

Status på udmøntning af Kræftplan IV - 2019

Kræftplan IV – Patientens Kræftplan blev vedtaget med finansloven for 2017 og satspuljeaftalen for 2017-2020. Kræftplan IV bygger videre på de resultater, der er opnået i forhold til kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark - og indeholder 3 nationale målsætninger og 16 initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år.

Implementeringen følges løbende af parterne, og i februar 2017 blev der indgået en Udmøntningsaftale om Kræftplan IV 2017-2020 mellem den daværende VLAK-regering, Danske Regioner og KL. Det indgår i økonomiaftalen for 2018, at parterne er enige om at understøtte de nationale målsætninger på kræftområdet og at realisere initiativerne i overensstemmelse med den fælles udmøntningsplan fra februar 2017. Det indgår også, at parterne årligt fra medio 2017 til og med 2020 vil udarbejde en status på udmøntningen af Kræftplan IV.

I økonomiaftalen for 2020 fremgår det, at regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at understøtte de nationale målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV og vil i fællesskab arbejde på realiseringen af disse i overensstemmelse med den fælles udmøntningsplan fra februar 2017.

For en oversigt over økonomi i Kræftplan IV henvises til bilag 2.

Overordnet status

Nærværende status for 2019 bygger videre på de første to statusser fra henholdsvis 22. juni 2017 og 23. maj 2018 og er udarbejdet på baggrund af bidrag fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL.

Status viser, at Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL fortsat arbejder målrettet på at understøtte intentioner, målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV. Dette gøres i fællesskab og med inddragelse af relevante parter.

Alle initiativer i Kræftplan IV er igangsat. Størstedelen af initiativerne forløber efter tidsplanen, mens enkelte initiativer er forsinkede. Det vurderes, at der bliver taget hånd om udfordringer i de forsinkede projekter, således at intentioner og målsætninger i initiativerne understøttes bedst muligt.

Der arbejdes målrettet med at indfri initiativerne i Kræftplan IV. Det kan blandt andet nævnes, at det som led i Kræftplan IV blev besluttet at igangsætte et initiativ, som skal understøtte, at alle unge piger og deres forældre får mulighed for at tage et informeret og

velovervejede valg om vaccination mod HPV-infektion. På den baggrund lancerede Sundhedsstyrelsen i maj 2017 en informationsindsats vedr. HPV-vaccination med materiale målrettet borgere og sundhedsprofessionelle herunder lancering af hjemmeside (www.stophpv.dk) og facebookside (Stop HPV Stop livmoderhalskræft). Siden da er vaccinationsdækningen øget markant. Således blev mere end dobbelt så mange kvinder vaccineret mod HPV i 2018 sammenlignet med 2016.

Som led i Kræftplan IV blev det også besluttet at etablere et center for kræftbehandling, forskning og udvikling (Danish Comprehensive Cancer Center). Siden 2017 er der etableret 7 nationale forskningscentre, som indgår i DCCC. Centrene har bl.a. til formål at udbrede ny viden og nye behandlingsmetoder hurtigere og mere systematisk på tværs af landet, så patienter på alle relevante hospitaler i hele landet tilbydes den nyeste behandling og/eller deltagelse i afprøvning af nye eller eksperimentelle behandlinger.

Det skal desuden nævnes, at alle regionerne er i gang med at implementere ordning om patientansvarlig læge for de patienter, hvor det er fagligt relevant. Regionerne har som en del af implementeringen bl.a. nedsat regionale styre-, følge- og koordinationsgrupper, der følger og understøtter implementeringen. Endvidere er der bl.a. udpeget konkrete tovholdere på hospitalsafdelinger og centralt på hospitalerne, som har ansvar for fremdrift i implementeringen, herunder undervisning af personale i funktionen patientansvarlig læge. Med aftalen om regionernes økonomi for 2018 er det aftalt, at udrulningen af patientansvarlig læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ved udgangen af 2019.

Det skal også bemærkes, at KL's årlige forvaltningsundersøgelse på sundheds- og ældreområdet, som er offentliggjort marts 2019 viser, at kommunerne bredt set arbejder med at udvikle den rehabiliterende indsats for kræftpatienter, og der kan konstateres et stabilt højt niveau fra 2017 til 2018.

Det skal endelig nævnes, at Sundhedsstyrelsen arbejder med at revidere kræftpakkerne. De reviderede pakkeforløb for brystkræft og lungekræft er offentliggjort i juni 2018, gynækologiske pakkeforløb er offentliggjort i marts 2019, pakke for kræft i urinvejene er offentliggjort i maj 2019 og pakkeforløb for primær hjernekræft er offentliggjort i juli 2019. I 2019 opstartes revisionen af pakkeforløb for modermærkekræft, kræft i galdegange, kræft i bugspytkirtlen samt diagnostisk pakkeforløb og pakkeforløb for metastaser uden kendt primærtumor.

Implementeringen af Kræftplan IV følges og drøftes løbende i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, der består af repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL, Sundheds- og Ældreministeriet, samt Sundhedsstyrelsen og i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft, som er et rådgivende forum med deltagelse af de vigtigste parter og aktører inden for kræftområdet.

Kræftområdet følges desuden løbende gennem de Nationale Mål for sundhedsvæsenet, monitoreringen af kræftpakkeforløb og monitoreringen af de maksimale ventetider.

I 2018 og 2019 er der offentliggjort en række rapporter, der sætter fokus på forskellige dele af kræftområdet. Her kan bl.a. nævnes "Kræftudredning uden for kræftpakkerne" fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd fra januar 2019 og Kræftens

Bekæmpelses hvidbog om social ulighed i kræft i Danmark fra januar 2019. Disse vil blive brugt som inspiration for den videre udvikling af indsatserne på kræftområdet i Danmark.

Derudover skal det nævnes, at Rigsrevisionen i december 2018 afgav beretning 7/2018 om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter. Som opfølgning på afgivelse af ministerredegørelse den 6. maj 2019 har Rigsrevisionens udarbejdet notat af 28. maj 2019 (juni 2019).

For en gennemgang af de videre skridt i implementeringen af Kræftplan IV, henvises der til Kræftplan IV fra august 2016 samt Udmøntningsaftalen om Kræftplan IV fra februar 2017.

Opfølgning på de nationale målsætninger i Kræftplan IV

De tre nationale målsætninger er pejlemærker i forhold til at følge resultaterne i Kræftplan IV. Målsætningerne monitoreres årligt i perioden 2017-2020. Se status nedenfor.

1. Forbedret kræftoverlevelse

Målsætningen i Kræftplan IV er, at overlevelsen efter kræft i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande, og at mindst 3 ud af 4 kræftpatienter overlever en kræftsygdom.

Målsætningen monitoreres via de Nationale Mål for sundhedsvæsenet, hvor 5 års overlevelse efter kræft i Danmark indgår, og via NORDCAN databasen (sammenligning af 5 års overlevelsen efter kræft på tværs af de nordiske lande).

De Nationale Mål for sundhedsvæsenet fra 2016 viste, at der i perioden 2008-2010 samt 2011-2013 var en 5 års overlevelse efter kræft på 59 pct. Ved den første opfølgning på de Nationale Mål fra 2017 ses en 5 års overlevelse efter kræft i perioden 2012-2014 på 61 pct., hvilket var en mindre fremgang.

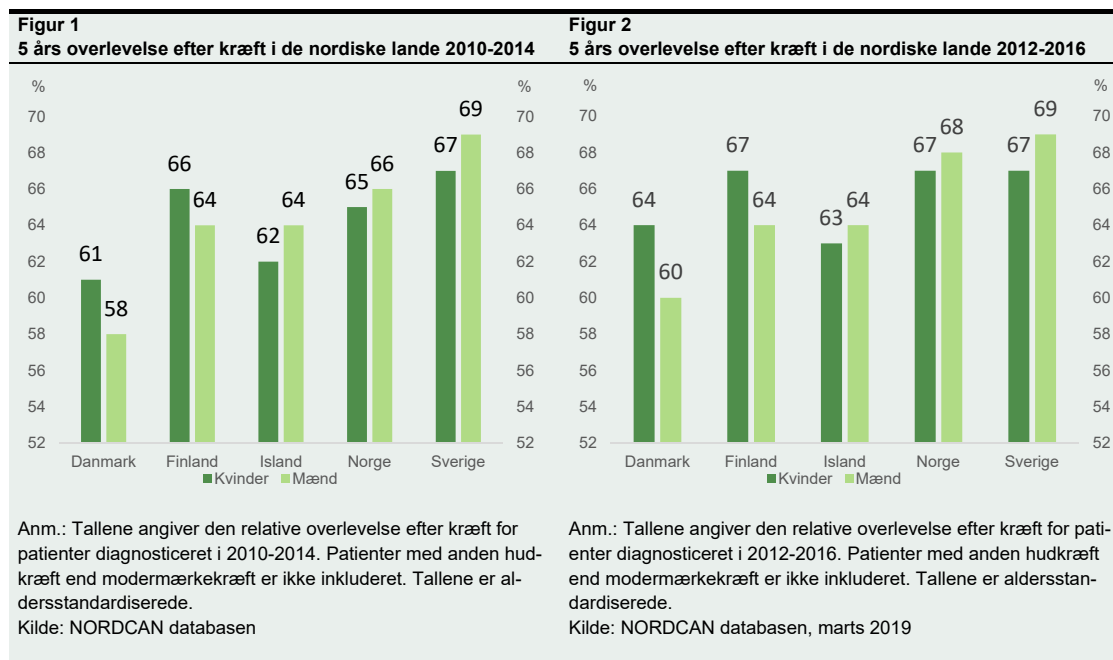
Ved anden opfølgning på de Nationale Mål fra september 2018 ses en 5 års overlevelse efter kræft i perioden 2014-2016 på 63 pct. jf. tabel 1. Der ses hermed en fortsat fremgang i overlevelsen blandt kræftpatienter i Danmark.

Tabel 1				
5 års overlevelse efter kræft 2008-2016 i Danmark				
	2008-2010	2011-2013	2012-2014	2014-2016
5 års overlevelse efter kræft	59 pct.	59 pct.	61 pct.	63 pct.

Kilde: De Nationale Mål for sundhedsvæsenet udgivet af Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner i maj 2016. De Nationale Mål for sundhedsvæsenet 2017 2. udgave udgivet af Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner april 2018. De Nationale Mål for sundhedsvæsenet udgivet af Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner i september 2018.

I Kræftplan IV fremgår det, at 5 års overlevelsen efter kræft for patienter diagnosticeret i 2010-2014 er lavere end i de andre nordiske lande, jf. figur 1. Tal offentliggjort på NORDCAN databasen i marts 2019 viser, at 5 års overlevelsen efter kræft er steget til 64 pct. for kvinder og 60 pct. for mænd i Danmark.

5 års overlevelsen efter kræft for patienter diagnosticeret i 2012-2016 er dog stadig lavere end i de resterende nordiske lande jf. figur 2. Det ses desuden af tallene, at mænd fortsat har en lavere overlevelsesprocent end kvinder i Danmark.



2. Røgfri generation 2030

Målsætningen i Kræftplan IV er, at der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge. Det vil sige, at de børn, der fødes i dag holder sig fra rygning, så ingen børn og unge ryger i 2030.

Målsætningen er, i forbindelse med status på udmøntningen af Kræftplan IV for 2017 og 2018, monitoreret via den årlige undersøgelse af Danskernes Rygevaner samt Skolebørnsundersøgelsen.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med undersøgelsen af Danskernes Rygevaner for 2018 vurderet, at Danskernes Rygevaner ikke kan anvendes til at afdække rygevaner hos gruppen af 15-19-årige. Derfor er Den Nationale Sundhedsprofil 2017 anvendt som datakilde for rygning blandt 16-19-årige i status på udmøntning af Kræftplan IV for 2019, som vist i tabel 2.

Tabel 2				
Rygere blandt børn og unge mellem 16 og 19 år i 2013 og 2017				
Årstal	Ryger dagligt	Ryger ugentligt	Ryger sjældnere end hver uge	I alt
2013	12,3	2,9	6,3	21,4
2017	11,3	4,3	8,2	23,8

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og 2017

Skolebørnsundersøgelsen udkommer hvert fjerde år og indeholder data for 11-, 13- og 15-årige, og anvendes i denne status til at opgøre rygning blandt 15-årige. De seneste tal fra

Skolebørnsundersøgelsen fra 2018 viser bl.a., at 4 pct. af de 15-årige piger røg dagligt, og 5 pct. af de 15-årige drenge røg dagligt, jf. tabel 3.

Tabel 3		
Daglige rygere blandt 15-årige drenge og piger i 2014 og 2018		
Årstal	15-årige piger	15-årige drenge
2014	4 pct.	6 pct.
2018	4 pct.	5 pct.

Kilde: Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018

3. Patientansvarlig læge

Målsætningen i Kræftplan IV er, at 90 procent af kræftpatienterne i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge.

Monitoreringen af andelen af patienter, der oplever, at de har en patientansvarlig læge sker i regi af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), hvor de første monitoreringstal er kommet som en del af LUP 2018, der blev offentliggjort i marts 2019.

Undersøgelsen viser, at i alt 27 pct. af de planlagt indlagte patienter og 28 pct. af de ambulante patienter har hørt om ordningen med en patientansvarlig læge. Af dem, der har hørt om ordningen, svarer 64 pct. af de planlagte indlagte patienter og 61 pct. af de ambulante patienter, at de har en patientansvarlig læge i deres samlede forløb. Dette svarer til, at 17 pct. af både planlagt indlagte og ambulante patienter svarer, at de har en patientansvarlig læge uagtet om de har hørt om ordningen eller ej.

I fortolkningen af resultaterne er det vigtigt at have in mente, at alle planlagt indlagte og ambulante patienter stilles spørgsmålene om patientansvarlig læge i LUP, og ikke kun kræftpatienter. Derudover skal det bemærkes, at tallene er fra perioden august til oktober 2018, hvor ordningen fortsat var under udrulning.

Der skal senest i LUP 2020 udarbejdes en særlig opgørelse på kræftpatienter med henblik på at opgøre andelen af kræftpatienter, som oplever at have tilknyttet en patientansvarlig læge.

Der henvises endvidere til bilag 1, initiativ 1 for yderligere beskrivelse.

Bilag 1: Opfølgning på de enkelte initiativer

Kræftplan IV indeholder 16 konkrete initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år. Initiativerne ligger både inden for det regionale, det kommunale og det statslige område, og flere af initiativerne går på tværs og fordrer derfor også et tæt samarbejde mellem parterne både centralt og lokalt.

1. Patientansvarlige læger – én læge som følger dig som patient

I Kræftplan IV er der sat et mål om, at 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Landsdækkende indfasning af patientansvarlig læge	Der er ikke afsat særskilte midler til indsatsen	Følger tidsplanen	Monitoreringen af målsætningen i Kræftplan IV skal ske via Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Der skal udarbejdes en særskilt opgørelse over andelen af kræftpatienters oplevelse af PAL.

Det er med aftale om regionernes økonomi for 2018 aftalt, at der indføres patientansvarlig læge på sygehusene for alle patienter, hvor det er fagligt relevant, og i overensstemmelse med 'Hvidbogen for den patientansvarlige læge' fra april 2017. Det er desuden aftalt, at den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ved udgangen af 2019.

Alle fem regioner er i gang med at implementere den patientansvarlige læge til både kræftpatienter og øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant. Eksempler på regionernes arbejde med at implementere den patientansvarlige læge på onkologiske afdelinger er vist i nedenstående cases.

Regionernes implementeringsstrategier er tilrettelagt i overensstemmelse med 'Hvidbogen for den patientansvarlige læge' og med mulighed for, at rollen som patientansvarlig læge kan tilpasses lokale behov og sammenhænge. Lokale erfaringer fra regionerne har vist, at det bl.a. er vigtigt at være opmærksom på at få forventningsafstemt med patienten ved tildeling af en patientansvarlig læge og gøre opmærksom på, at den patientansvarlige læge er tovholder for patientens forløb, men at patienten vil møde andre læger i sit forløb.

Den 15. maj 2018 afholdt parterne bag den patientansvarlige læge et temaseminar om den patientansvarlige læge. Temaseminaret var en opfølgning på det første seminar om den patientansvarlige læge fra juni 2017. Det satte fokus på regionernes arbejde med at implementere den patientansvarlige læge det seneste år og belyste nogle af de aspekter, der er knyttet til implementering af den patientansvarlige læge i praksis. Blandt pointerne fra seminaret kan det nævnes, at implementering af den patientansvarlige læge er en forandring, der tager tid, og som kræver inddragelse på mange niveauer. Hertil at der er behov for at få skabt en fælles forståelse af, hvad det er for en opgave man skal løse samt at det kræver et løbende fokus på arbejdstilrettelæggelse.

Regionerne har som en del af implementeringen bl.a. nedsat regionale styre-, følge- og koordinationsgrupper, der følger og understøtter implementeringen. Endvidere er der

bl.a. udpeget konkrete tovholdere på hospitalsafdelinger og centralt på hospitalerne, som har ansvar for fremdrift i implementeringen, herunder undervisning af personale i funktionen patientansvarlig læge. Tovholderne har ligeledes ansvar for at opsamle erfaringer til brug på hospitalets øvrige afdelinger samt løbende sikre, at opståede udfordringer forsøges løst lokalt eller bringes videre til den regionale styregruppe. Derudover arbejdes der i regionerne med den patientansvarlige læge som en del af patientens team, dvs. et tværfagligt team omkring patientens forløb.

Regionerne har yderligere haft afholdt workshops og ERFA-møder samt udarbejdet implementeringsmodeller, regionale retningslinjer, funktionsbeskrivelser og pjecer, som skal understøtte implementeringen. Der er udarbejdet samarbejdsaftaler mellem relevante afdelinger, som bl.a. skal understøtte en ensartet implementering af patientansvarlig læge, så man i patientforløb, hvor behandlingen foregår på flere hospitaler, ved hvem der skal være patientansvarlig læge på hvilket tidspunkt i forløbet.

For at understøtte, at patienterne møder deres patientansvarlige læge, er der på flere hospitaler sket ændringer af arbejdsgange. Et eksempel herpå er ændring af lægers arbejdschemaer, så de har faste dage i ambulatoriet og dermed mulighed for at se og følge de samme patienter i deres kræftforløb. Dette er bl.a. med til at skabe trykthed for patienterne.

Der bliver fulgt op på implementeringen af patientansvarlig læge via Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Der skal senest i LUP 2020 udarbejdes en særlig opgørelse på kræftpatienter med henblik på at opgøre andelen af kræftpatienter, som oplever at have tilknyttet en patientansvarlig læge.

Case 1. Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

På Onkologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital er der i løbet af 2018 ændret på lægernes arbejdschemaer, så de har faste dage i ambulatoriet og dermed mulighed for at se og følge de samme patienter i deres kræftforløb. Oplysninger på den patientansvarlige læge noteres i den elektroniske patientjournal, og booking af patienten fremadrettet sker på den patientansvarlige læges spor/linje.

Når patienterne kommer på afdelingen første gang, får de udleveret et kort med oplysninger på lægerne i det pågældende team. Der bliver afkrydset, hvem der er den patientansvarlige læge, og patienten informeres om, at denne læge er ansvarlig for deres forløb og vil være den læge, de ser i forbindelse med statussvar, behandlingsændringer mm. Patienterne informeres også om, at de kan komme til at se andre læger i teamet, fx hvis den patientansvarlige læge har ferie, men at der altid vil være konfereret med den patientansvarlige læge.

Case 2. Onkologisk og Palliativ Afdeling, Nordsjællands Hospital

Afdelingsledelsen på Onkologisk og Palliativ Afdeling på Nordsjællands Hospital har udpeget en overlæge som tovholder med ansvar for implementeringen af den patientansvarlige læge på afdelingen. Tovholderen har ansvar for fremdrift i implementeringen og undervisning af læger, sygeplejersker og sekretærer i PAL-funktionen. Hver tredje måned går tovholderen en runde hos lægerne for at sikre, at alle husker og har viden om, hvordan de registrerer sig som patientansvarlig læge.

Interviews med patienter på afdelingen viser, at de fleste patienter har fået information om, hvad de kan forvente af deres patientansvarlige læge, og at patienterne gav udtryk for, at det gav dem en stor tryghed at få tildelt én navngiven tovholder for deres forløb. Interviewene viste også, at det er vigtigt ved tildeling af en patientansvarlig læge at gøre patienten opmærksom på, at den patientansvarlige læge er tovholder, men at patienten indimellem vil møde en af de andre læger i teamet.

Case 3. Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus

På Organ- og Plastikkirurgisk afdeling på Vejle Sygehus har overlægerne faste ugedage i ambulatoriet og på operationsgangen og kan på den måde planlægge forløbet med deres patienter. Den patientansvarlige læge er den læge, som deltager i den første forundersøgelse i ambulatoriet, hvor der lægges yderligere udrednings- og behandlingsplan sammen med patienten. I et tæt samarbejde med forløbskoordinatoren (specialuddannet sygeplejerske) bookes diverse tider til undersøgelse og en opfølgende samtale med svar på undersøgelser og eventuelt mikroskopisvar. Det er den patientansvarlige læge, der har forundersøgelser, giver mikroskopisvar, opererer patienten og går stuegang hos patienten.

Der er udarbejdet en fælles overordnet instruks for den patientansvarlige læge på afdelingen og en instruks pr. afsnit. For at synliggøre den patientansvarlige læge for patienterne er der desuden udarbejdet en pjeces om behandlende personale, herunder den patientansvarlige læge.

2. Patienten skal med på råd

I Kræftplan IV er der sat et mål om, at mindst 9 ud af 10 kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de deltager i beslutninger om deres egen behandling, og at de bliver informeret om bivirkninger ved den medicin de skal have.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Identifikation og udvikling af beslutningsstøtteværktøjer	22 mio. kr. i alt i 2017-2020	Udviklingsfasen er forlænget, og der afventes plan for implementering	Monitorering af målsætningen skal ske via Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Der skal udarbejdes en særskilt opgørelse over andelen af kræftpatienters oplevelse af at deltage i beslutninger om egen behandling og blive informeret om bivirkninger ved medicin.

Sundhedsstyrelsen nedsatte primo 2017 en arbejdsgruppe vedrørende udvikling af beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter. Arbejdsgruppen, som var bredt sammensat, besluttede at gå videre med udviklingen af beslutningsstøtteværktøj til brystkræft, lungekræft og endetarmskræft. Formålet med værktøjet skulle være at bidrage til, at patienter og pårørende i højere grad inddrages i beslutninger om deres behandlingsforløb.

Sundhedsstyrelsen afholdte udbud i forsommeren 2017 og indgik kontrakt med virksomheden Daman, som beskæftiger sig med udvikling af digitale løsninger til sundhedsvæsenet, om opgaven med udvikling, pilottestning og endelig indfasning af beslutningsstøtteværktøjer i klinikken.

Det var oprindeligt planlagt, at beslutningsstøtteværktøjerne skulle være færdigudviklet ultimo 2017 og klar til national udbredelse fra 2018-2020. Det har imidlertid vist sig, at de tre værktøjer, efter at have været hhv. pilottestet og forsøgt pilottestet hen over sommeren, ikke i deres nuværende udformning egner sig til implementering.

Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner har den 1. oktober 2019 indgået et forståelsespapir om udmøntningen af initiativet, hvor der er enighed om, at projektet om beslutningsstøtteværktøjer afvikles i sin nuværende form, og at Danske Regioner i dialog med interessenter på området, herunder Sundhedsstyrelsen, identificerer igangværende projekter vedrørende beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter, som kan støttes med de resterende midler fra initiativet.

Som en del af initiativet, er der en ambition om, at mindst 9 ud af 10 kræftpatienter i 2020 oplever, at de deltager i beslutninger om deres egen behandling, og at de bliver informeret om bivirkningerne ved den medicin, de skal have. Udviklingen i målsætningen følges i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).. LUP 2016 udkom i marts 2017 og er baseline for monitoreringen af målsætningen. LUP-tallene for 2017 blev offentliggjort i marts 2018, og LUP-tallene for 2018 blev offentliggjort i marts 2019.

Hvad angår patienternes deltagelse i beslutninger om egen behandling, oplevede 91 pct. af ambulante patienter i 2018, at de "i meget høj grad", "i høj grad" eller "i nogen grad" deltager i beslutninger om deres egen behandling, hvilket er en mindre fremgang med 1 procentpoint siden 2016. Det samme gælder for 86 pct. af de planlagt indlagte patienter, mens 71 pct. af de akut indlagte patienter svarer, at de har haft mulighed for at deltage i beslutninger om behandling, hvilket er 1 procentpoint mindre end i 2016, jf. tabel 4. Tallene omhandler alle patientgrupper og ikke alene kræftpatienter.

Tabel 4						
Deltagelse i beslutninger om egen behandling						
	Årstal	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Akut indlagte	2016	15 pct.	12 pct.	26 pct.	26 pct.	20 pct.
	2017	16 pct.	12 pct.	26 pct.	26 pct.	20 pct.
	2018	17 pct.	12 pct.	25 pct.	26 pct.	20 pct.
Planlagt indlagte	2016	8 pct.	6 pct.	21 pct.	33 pct.	32 pct.
	2017	7 pct.	6 pct.	21 pct.	33 pct.	32 pct.
	2018	7 pct.	7 pct.	20 pct.	34 pct.	32 pct.
Ambulante	2016	5 pct.	5 pct.	17 pct.	36 pct.	37 pct.
	2017	5 pct.	5 pct.	17 pct.	36 pct.	38 pct.
	2018	4 pct.	5 pct.	16 pct.	36 pct.	39 pct.

Anm.: LUP undersøger patientoplevelser blandt alle patienter - ikke kun kræftpatienter. I LUP somatik 2018 er der taget udgangspunkt i følgende spørgsmål: Planlagt indlagte: spørgsmål 9, Ambulante patienter: spørgsmål 9, Akut indlagte: spørgsmål 12.
Kilde: LUP 2016, LUP 2017, LUP 2018

Hvad angår information om bivirkninger ved medicin, oplevede 85 pct. af ambulante patienter i 2018, at de "i meget høj grad", "i høj grad" eller "i nogen grad" blev informeret om (bi)virkninger ved den medicin de skulle tage efter besøg/udskrivelse, hvilket er en mindre fremgang på 2 procentpoint siden 2016. 78 pct. af de planlagt indlagte patienter oplever, at de blev informeret, hvilket er en mindre tilbagegang med 2 procentpoint siden 2016, og 70 pct. af de akut indlagte patienter, hvilket er en fremgang på 3 procentpoint siden 2016, jf. tabel 5.

Tabel 5						
Information om (bi)virkninger ved ny medicin, der tages efter udskrivelse/besøg						
	Årstal	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Akut indlagte	2016	22 pct.	11 pct.	20 pct.	25 pct.	22 pct.
	2017	21 pct.	11 pct.	20 pct.	25 pct.	22 pct.
	2018	21 pct.	11 pct.	21 pct.	25 pct.	24 pct.
Planlagt indlagte	2016	12 pct.	8 pct.	19 pct.	29 pct.	32 pct.
	2017	13 pct.	8 pct.	18 pct.	30 pct.	31 pct.
	2018	12 pct.	7 pct.	19 pct.	29 pct.	30 pct.
Ambulante	2016	12 pct.	6 pct.	17 pct.	31 pct.	35 pct.
	2017	10 pct.	6 pct.	17 pct.	32 pct.	35 pct.
	2018	10 pct.	6 pct.	18 pct.	31 pct.	36 pct.

Anm.: LUP undersøger patientoplevelser blandt alle patienter - ikke kun kræftpatienter. I LUP somatik 2018 er der taget udgangspunkt i følgende spørgsmål: Planlagt indlagte: spørgsmål 30, Ambulante patienter: spørgsmål 17, Akut indlagte: spørgsmål 34.

Kilde: LUP 2016, LUP 2017

3. På patientens præmisser – behandling i eller tættere på hjemmet

Det fremgår af Kræftplan IV, at der skal ske en udbredelse af behandling i hjemmet og andre innovative behandlingsformer, der tager højde for patienternes ønsker og behov.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Udbredelse af kræftbehandling i eller tæt på hjemmet	10 mio. kr. årligt fra 2017	Følger tidsplanen	Initiativet følges i Task Force for Patientforløb på Kræft- og hjerteområdet

For i højere grad at imødekomme patienternes behov og ønsker har regionerne anvendt midlerne til at skabe grundlag for øget behandling med kemoterapi og antibiotika på pumpe i eget hjem. Eksempler på regionale tiltag fremgår af nedenstående cases.

Kemoterapi på pumpe har medført, at patienter kan tilbydes ambulante intensiv kemoterapi, såfremt deres almentilstand tilskriver det. Ligeledes har antibiotika på pumpe givet mulighed for tidlig udskrivelse af stabile patienter med infektioner og ambulante behandling i dagshospitalsregi.

Regionerne har endvidere bl.a. anvendt midlerne til etablering af hjemmeenheder på hospitalerne. Hjemmeenhederne har bl.a. medført, at flere patienter får mulighed for at blive behandlet tættere på eget hjem i deres nærmiljø. Derudover har hjemmeenhederne medført, at patienter med fx leukæmi kan være hjemme i de perioder efter kemoterapi, hvor de har stor risiko for infektion, i stedet for at være indlagt på hospitalet.

På hjemmeenhederne kontrolleres og behandles patienter med bl.a. blodsygdomme, der kræver tæt koordinering mellem indlæggelsesforløb og ambulante forløb. Det gælder patienter med akut leukæmi, hvor behandlingsforløbet veksler mellem indlæggelser og kontrolforløb med fremmøde ambulante hver anden dag. Behandlingsforløbet er tilrettelagt, så det er de samme læger og sygeplejersker, der ser patienten både under indlæggelser og ambulante med henblik på, at selv diskrete tegn på vigende almentilstand

eller begyndende infektion kan ses og behandles. Dette er det såkaldte semiambulante princip, der er indført i hele Danmark i den intensive behandling af patienter med akut leukæmi.

Endvidere faciliterer enhederne bl.a. patienternes aftaler og styrker samarbejde/kommunikation med primærsektoren. Herudover er der i regionerne bl.a. etableret videokonsultationer til hæmatologiske patienter og udefunktion på andet hospital, så patienter kan tilbydes behandling tættere på deres bopæl.

Det forventes, at de varige midler fremadrettet vil blive udmøntet til videreførelse og udbredelse af de nævnte tiltag. Danske Regioner udarbejder på baggrund af bidrag fra regionerne en statusopfølgning på regionernes indsatser i 2020. Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om statusopfølgningen.

Af KL's årlige forvaltningsundersøgelse angiver 47 kommuner, at de varetager særlige behandlingsopgaver i forbindelse med kemoterapi, som tidligere foregik i sygehusregi. 24 kommuner angiver desuden, at de har indgået en aftale med sygehuset om opgaveoverdragelse i forbindelse med kemoterapi.

Kommunernes aftaler med sygehuset om konkrete opgaveoverdragelser (fx kemoterapi, IV-behandling og hjemmedialyse) er kendetegnet ved, at der generelt er god adgang til remedier og oplæring, men kun få har aftalt økonomisk kompensation.

Case 4. Aarhus Universitetshospital

På Aarhus Universitetshospital er hjemmeenheden etableret på Afdeling for Blodsygdomme. Hjemmeenheden kontrollerer og behandler patienter med blodsygdomme, der kræver tæt koordinering mellem indlæggelsesforløb og ambulante forløb. Det gælder patienter med akut leukæmi, hvor behandlingsforløbet veksler mellem indlæggelser og kontrolforløb med fremmøde ambulant hver anden dag. Behandlingsforløbet er tilrettelagt, så det er de samme læger og sygeplejersker, der ser patienten både under indlæggelser og ambulant med henblik på, at selv diskrete tegn på vigende almentilstand eller begyndende infektion kan ses og behandles.

Bevillingen fra Kræftplan IV har muliggjort fuld integration af konceptet hjemmekemoterapi i hjemmeenheden, således at patienter tilbydes ambulant intensiv kemoterapibehandling, såfremt deres almentilstand tillader det. Derudover har bevillingen fra Kræftplan IV betydet, at det semiambulante princip er udbredt til andre patientgrupper end patienter med akut leukæmi; det gælder patienter med blodsygdomme, der er indlagt til infektionsbehandling, hvor den afsluttende antibiotikabehandling kan gives i hjemmeenden samt patienter med smerteproblemer, hvor den initiale smertebehandling er opstartet under indlæggelse, men hvor afsluttende ambulante besøg kan foregå i hjemmeenheden.

Case 5. Onkologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest

Onkologisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland har i forlængelse af de tildelte midler fra Kræftplan IV etableret en enhed – satellit-funktion – tættere på borgerne bosat i de tre nordvestlige kommuner i hospitalets optageområde. Enheden er placeret på Regionshospital Holstebro. I første omgang blev enheden etableret som

en prøvehandling med fokus på arbejdsgange, patienttilfredshed mv. Man startede med en gruppe patienter, som var raske af deres sygdom, og som kun skulle ses af sygeplejersker.

Prøvehandlingen er blevet evalueret, og det er besluttet at fortsætte med udefunktionen. Fra marts 2019 er funktionen udvidet ved at give kemoterapi/immunoterapi i enheden en gang om ugen til lungekræftpatienter i de fire kommuner Struer, Lemvig, Holstebro og Skive og lokalerne er indrettet til denne funktion. På sigt skal tilbuddet udvides til andre sygdomsgrupper, og det er ambitionen, at afdelingen på sigt vil have funktioner i flere sundhedscentre.

Case 6. Fremskudt Hæmatologisk Ambulatorium

Inden for hæmatologien i Region Sjælland tilbydes ambulatant behandling i Nakskov en gang om måneden med det formål at tilbyde patienten behandling tættere på hjemmet.

4. Målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft

Initiativet skal understøtte udbygningen af tilbud til unge mellem 15 og 29 år med kræft på hospitalerne, og dermed bidrage til at sikre gode rammer for de unge, når de er indlagt.

Projekt	Økonomi	Status
Tilbud på sygehusene til unge med kræft	25 mio. kr. i alt i 2017-2020	Følger tidsplanen

Behandling af børn og unge med kræft er en særlig opgave, der kun varetages få steder i landet. Alle regioner har anvendt midlerne til målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft. For eksempel har alle regioner anvendt midler til etablering eller fortsat drift af ungerum/aktivitetsrum. Tilbuddene er etableret med udgangspunkt i de unges ønsker og behov. Eksempler på regionernes udmøntning af midlerne er vist i nedenstående cases.

Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet blev primo 2019 orienteret om regionernes status på udmøntning af initiativet. Her fremhævede Danske Regioner, at regionerne bl.a. har anvendt midlerne til fortsat drift og nyindretning af fællesrum og væresteder for unge med kræft, unge- og netværksaftener, hjemmebehandling med intravenøs bærbar pumpe, ansættelse af ungeambassadører og ungekoordinatorer, etablering af et senfølgeambulatorium for de unge patienter med fokus på de senfølger, som denne patientgruppe oplever samt et forskningsprojekt om unge med kræft i kirurgisk regi.

Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil afslutningsvis orienteres om regionernes udmøntning ultimo 2020.

Case 7. Mod!Kræft

Region Sjælland har igangsat Mod!Kræft, der er et udviklings- og forskningstiltag for unge med kræft på Hæmatologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital.

Mod!Kræft giver de unge mulighed for at møde andre unge, være sammen med venner

eller få en snak med en af ungeambassadørerne. Der afholdes forskellige arrangementer både i huset og ude i byen. Derudover arrangeres der bl.a. fællesfrokoster, temaeftermiddage, ungepanelmøder, bordfodbold, brætspil og mulighed for at se TV og film.

Case 8. Ungeambassadøruddannelse

Region Syddanmark har bl.a. udmøntet midler til kompetenceudvikling/uddannelse af sygeplejersker med "Ungeambassadøruddannelsen". Uddannelsen er målrettet sygeplejersker og andre professionelle, som arbejder med unge med kroniske og alvorlige sygdomme, der er indlagt eller i ambulans behandling. Den har fokus på målgruppen frem for, hvad patienten fejler. Der bliver undervist i, hvad der er vigtigt for patienterne, i samtaler med de unge, og i hvordan unge patienter forholder sig til deres sygdom.

5. Overblik over behandlingsforløbet – patientens personlige plan

Med Kræftplan IV-initiativet tages første skridt mod etableringen af et samlet patientoverblik, som gennem nye, digitale redskaber hjælper den enkelte borger med at bevare overblikket over sit forløb på tværs af hospital, kommune og lægepraksis.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Pilotafprøvning af patientens personlige plan	Der er ikke afsat særskilte midler til initiativet	Evaluerings og national udbredelsesplan er under udarbejdelse.	Evaluerings af pilotafprøvning samt en national udbredelsesplan forventes udarbejdet i løbet af 2019.

Initiativet gennemføres som led i Program for et samlet patientoverblik, som omfatter udvikling og udbredelse af løsninger til deling af stamoplysninger, aftaler samt planer og indsatser. For at afprøve den tekniske løsning til stamoplysninger og aftalevisning samt indhente erfaringer med patienter og medarbejders brug heraf, er der gennemført et pilotprojekt i Region Midtjylland og Aarhus Kommune samt i Region Nordjylland og Frederikshavns Kommune.

Det var oprindeligt planlagt, at pilotafprøvningen skulle sættes i gang ved udgangen af 2017. Det har imidlertid taget længere tid end forventet at få mobiliseret deltagere, hvorfor afprøvningen først blev sat i gang i foråret 2019. Evalueringen forventes færdiggjort i løbet af efteråret 2019. Planer og indsatser afprøves i slutningen af 2019.

Med økonomiaftalerne for 2020 blev det aftalt, at løsningerne til deling af stamoplysninger og aftaler skal være taget i brug i alle regioner og kommuner inden udgangen af tredje kvartal 2021.

For at sikre det juridiske grundlag for patientens personlige plan vedtog et enigt folketing i marts 2019 en ændring af sundhedsloven, så udvalgte oplysninger om patienten i fremtiden kan samles og udstilles med henblik på at skabe overblik over patientens behandlingsforløb for sundhedspersoner og patienten selv.

6. Hurtige forløb med plads til patienternes ønsker

Initiativet skal sikre plads til individuelle forskelle og den enkelte kræftpatients ønsker og behov, samtidig med at der tages højde for den faglige udvikling. På den baggrund foretager Sundhedsstyrelsen et serviceeftersyn af kræftpakkerne.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Serviceeftersyn af kræftpakkerne	3 mio. kr. i alt i 2017-2018	Følger overordnet tidsplanen	Årsopgørelsen af monitoreringen af kræftområdet for 2018 viser, at 77 pct. af kræftforløbene i 2018 er gennemført inden for de fagligt anbefalede tider

Sundhedsstyrelsen har i 2017 igangsat arbejdet med at revidere kræftpakkeforløb for brystkræft og lungekræft med henblik på at afprøve og tilpasse en generisk model for revisionen af relevante udvalgte kræftpakker. De reviderede pakkeforløb for brystkræft og lungekræft blev offentliggjort juni 2018.

Sundhedsstyrelsen har forud for revisionen indhentet inputs og afholdt uformelle møder med en række ledende overlæger, forløbskoordinatorer, repræsentanter fra KL, Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse. Samtidig er der indhentet inputs fra KORAs organisatoriske analyse af behovet for revision af pakkeforløb, som blev offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside i juni 2017. I forbindelse med revisionen af de to første pakkeforløb blev Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft og deltagere fra arbejdsgrupperne indkaldt til kick-off møde med drøftelse af de forskellige elementer i revisionen, og Sundhedsstyrelsen afholdte ligeledes forskellige dialogmøder med patienter og pårørende for at få deres perspektiv med i arbejdet.

Fra 2018 blev revisionen af pakkeforløbene for gynækologisk kræft, kræft i urinveje, hoved- og halskræft samt kræft i hjernen igangsat med udgangspunkt i den generiske model fra 2017. De fire gynækologiske pakkeforløb er offentliggjort marts 2019, pakkeforløb for kræft i urinveje er offentliggjort i maj 2019, og pakkeforløb for primær hjernekræft er offentliggjort i juli 2019. Hoved- og halskræft forventes offentliggjort i løbet af 2019. I 2019 opstartes revisionen af pakkeforløb for modermærkekræft, kræft i galdegange, kræft i bugspytkirtlen samt diagnostisk pakkeforløb og pakkeforløb for metastaser uden kendt primærtumor.

7. Røgfri generation – ingen rygning blandt børn og unge i 2030

I Kræftplan IV er der sat et mål om, at ingen børn og unge ryger i 2030. For at understøtte målsætningen igangsættes et partnerskab med erhvervslivet, en rygekampagne og midler afsættes til initiativer med fokus på rygning og børn og unge.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Partnerskab med erhvervslivet	—	Følger tidsplanen	
Kampagne målrettet børn og unges rygning	14 mio. kr. i alt i 2017-2020	Følger tidsplanen	Initiativet monitoreres via Den Nationale Sundhedsprofil ¹ samt Skolebørnsundersøgelsen.

¹ Hidtil er Danskernes Rygevaner anvendt som datakilde. Ændringen skyldes, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med undersøgelsen af Danskernes Rygevaner for 2018 har vurderet, at undersøgelsen

Initiativer med fokus på rygning i Sundhedsfremmepuljen	2,9 mio. kr. i alt i 2017. 5,5 mio. kr. 2018. 5,3 mio. kr. i 2019	Følger tidsplanen
---	---	-------------------

Regeringen har i september 2019 offentliggjort et oplæg til initiativer i en handleplan mod børn og unges rygning og vil i efteråret 2019 forhandle med Folketingets partier om en handleplan. Blandt regeringens forslag er standardiserede cigaretpakker, krav om at tobaksvarer skal være skjulte og røgfri skoletid.

Den tidligere regering indgik i 2017 et partnerskab med den danske detailhandel om at arbejde målrettet for en mere effektiv efterlevelse af loven om salg af tobak til børn og unge. I 2018 blev der gjort status på partnerskabet i form af et møde med den daværende sundhedsminister.

Kontrollen med salg af tobak til mindreårige er blevet skærpet ved, at Sikkerhedsstyrelsen er blevet tilført en opgave med at kontrollere, at forbuddet mod salg til mindreårige overholdes, når de i forvejen er ude i butikkerne på tilsynsbesøg. Desuden er sanktionerne skærpet. Dels ved at fordoblede bødestørrelser til forhandlere, der overtræder forbuddet mod at sælge tobak til mindreårige. Dels ved at der er indført en ordning, der betyder, at tobaksforhandlere fremover kan miste retten til at sælge tobak for en periode, hvis de bryder loven gentagne gange.

Sundhedsstyrelsen igangsatte i efteråret 2017 en kampagne målrettet børn og unges rygning. Evalueringen af første kampagneperiode blev offentliggjort i uge 11 i 2018, hvor også næste kampagneperiode målrettet forældre blev skudt i gang. De første resultater af kampagnen viser bl.a., at hver 5. unge lejlighedsryger har skåret ned på sin rygning på baggrund af kampagnen. Kampagnen har desuden givet hver 4. unge ikke-ryger mindre lyst til at begynde at ryge, og fået 15 pct. af de unge ikke-rygere til at beslutte, at de ikke vil ryge.

I 2018 blev der udmøntet 5,5 mio. kr. øremærket tobaksforebyggelse fra Puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Modtagerne var 3F i samarbejde med Lungeforeningen *"Friske lunger på arbejde"*, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse *"Samarbejdsprojekt – udbredelse af røgfri skoletid på erhvervsskoler"*, KFUM's Sociale Arbejde *"Tobaksforebyggelse for udsatte mennesker"* og Kræftens Bekæmpelse *"Røgfri skoletid i grundskoler – kortlægning og videndeling"*. Der er udmøntet 5,3 mio. kr. fra puljen til tobaksforebyggende initiativer i 2019. Udover fortsat finansiering af *"Friske lunger på arbejde"* og *"Samarbejdsprojekt – udbredelse af røgfri skoletid på erhvervsskoler"* er der givet midler til Det Danske Spejderkorps projekt *"Friske fællesskaber uden tobak"* og KFUM's Sociale Arbejde *"Rygestop hos socialt udsatte"*.

Kræftens Bekæmpelse har undersøgt udbredelsen af røgfri skoletid i kommunerne og har fundet, at per primo august 2019 har 22 kommuner røgfri skoletid for alle, og 7 kommuner har røgfri skoletid for elever. Det betyder, at elever og ansatte ikke må ryge i løbet af skoledagen - heller ikke uden for skolen. Kræftens Bekæmpelse har på baggrund af

ikke kan anvendes til at afdække rygevaner hos mindre grupper som f.eks. 15-19 årige:
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/danskernes-rygevaner-2018>

ovenstående bevilling fra Puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse i 2018 gennemført en kortlægning af rygeregler på landets grundskoler. Undersøgelsen havde en svarprocent på 74 pct. Blandt de 1.052 respondenter, der deltog, svarede 31 pct., at de har røgfri skoletid for alle. Under antagelse om, at der ikke er røgfri skoletid på skoler, der ikke har deltaget, svarer resultatet til, at hver fjerde grundskole i Danmark har gjort skoletiden helt røgfri. Derudover vælger nogle grundskoler at indføre røgfri skoletid for elever, men ikke for ansatte. Dette gør sig gældende i godt en fjerdedel af grundskolerne. Kortlægningen blandt grundskolerne er et øjebliksbillede, og antallet af skoler og kommuner med røgfri skoletid ændrer sig løbende.

Kræftens Bekæmpelse har tillige undersøgt udbredelsen af røgfri arbejdstid. I alt har 21 kommuner røgfri arbejdstid (med og uden undtagelser). Røgfri arbejdstid betyder, at medarbejderne ikke må ryge i arbejdstiden - hverken indendørs, udendørs eller uden for matriklen. Nogle kommuner og virksomheder har røgfri arbejdstid med undtagelser. Eksempler på undtagelser kan være, hvis medarbejdere må ryge i overenskomstmæssige selvbetalte pauser og/eller, når de flekser ud. De fleste regioner er tillige røgfri, og Danske Regioner har udmeldt, at alle fem regioner vil være røgfri arbejdspladser i 2020.

Kræftens Bekæmpelse har initieret partnerskabet Røgfri Fremtid, som per ultimo april 2019 tæller 162 partnere. Partnerkredsen er bred og omfatter kommuner, alle regioner, virksomheder, interesseorganisationer, foreninger m.fl. Partnerskabet arbejder for, at ingen børn og unge ryger i 2030, og at der højst er fem procent rygere i befolkningen. Herunder understøttes arbejdet med rygeforebyggelse i kommunerne, og der ses mange initiativer i de enkelte kommuner for at arbejde lokalt med tobaksforebyggelse.

Eksempelvis har Esbjerg Kommune i januar 2019 lanceret en ny kampagne målrettet unge. Kampagnen hedder JA TAK #roegfritesbjerg og skal via samarbejder med skoler og ungdomsuddannelser og de unges egen medvirken på sociale medier som f.eks. Facebook og Instagram gøre det unormalt at ryge og forebygge, at unge tænder den første cigaret. Esbjerg Kommune var ude hos ca. 3500 børn og unge mennesker, da kampagnen blev skudt fra start. Læs mere om Esbjergs kampagne [her](#).

KL's Center for Forebyggelse i praksis bidrager til "Røgfri Fremtid 2030" ved gennem temadage, rådgivning og andre aktiviteter at understøtte kommunernes arbejde i forlængelse af anbefalingerne fra KL's forebyggelsesudspil "Forebyggelse for Fremtiden" og Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak. KL har bl.a. afholdt temadage om sundhedsplejens rolle, styrket samarbejde med ungdomsuddannelser om tobak, røgfri arbejdstid, røgfri skoletid samt røgfri miljøer, hvor børn og unge opholder sig.

Region Syddanmark har igangsat projektet "Røgfri ungdomsuddannelser", som har til formål – sammen med kommunerne – at motivere unge på ungdomsuddannelserne, og på sigt også produktionsskoler og videregående uddannelser, til at indføre enten røgfri matrikel eller røgfri skoletid. Projektet tilbyder bl.a. skolerne en guide til at blive røgfri, oplæg på personalemøder, gratis kompetenceudvikling af medarbejdere, events, kampagner, certificering og fejring af at være blevet en Røgfri Skole.

8. Hjælp til rygestop til særlige grupper og kræftpatienter

8.a Hjælp til rygestop til særlige grupper

Initiativet i Kræftplan IV skal understøtte, at flere, der ønsker det, kan komme i gang med et rygestop. Derfor gives der tilskud til rygestopmedicin. Den primære målgruppe er nikotinafhængige rygere, der er socialt eller økonomisk udsatte.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Tilskud til rygestopmedicin til særlige grupper	27 mio. kr. i alt i 2017-2019	Følger tidsplanen	Monitoreres via Rygestopdatabasen

Alle kommuner er blevet informeret om midlerne afsat til rygestopmedicin via KL's Budgetvejledning (udsendt februar 2017 samt i supplementskrivelsen i juni 2017). Center for Forebyggelse i praksis (CFP), som understøtter kommuners arbejde med at sikre kvalitet i forebyggelsesindsatsen, har den 8. og 9. februar 2017 afholdt temadage om forstærket indsats til storrygere. I den forbindelse har CFP udsendt information vedrørende midlerne afsat til rygestopmedicin i form af Udmøntningsaftalen om Kræftplan IV fra februar 2017, samt givet vejledning til dispensationsansøgning i forbindelse med udlevering af rygestopmedicin mv. til kommunerne.

Efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet og Lægemiddelstyrelsen udsendte Sundhedsstyrelsen den 1. maj 2017 informationsbreve til de kommunale sundhedschefer vedr. bloktilskuddet, krav til brug af midlerne, erfaringer fra "Forstærket indsats over for storrygere" til inspiration og påmindelse om, at alle kommunerne skal søge dispensation til udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin hos Lægemiddelstyrelsen.

Initiativet monitoreres via kommunernes registrering i Rygestopdatabasen. I Rygestopdatabasen registreres deltageres alder, køn og uddannelse, foruden stoprate ved afslutning på rygestopforløb og igen efter 6 måneder. I 2017 er der registreret i alt 8.420 deltagere. Dette tal er steget til knap 10.000 i 2018. 68 pct. af deltagerne er røgfri ved rygestopforløbets afslutning og 45 pct. er røgfri 6 måneder efter forløbets afslutning.

Kommunerne har i løbet af det seneste år fastholdt en høj aktivitet, og kvaliteten i rygestopindsatsen er stigende. Kommunerne har særligt godt fat i de 45-66-årige og i storrygerne (81 pct. i databasen er storrygere), mens det kniber mere med at få fat i de unge under 25 år.

En evaluering af initiativet, som blev gennemført af Rambøll Management Consulting for Sundhedsstyrelsen, blev offentliggjort den 2. januar 2019. Evalueringen konkluderer bl.a., at:

- Tildelingen af vederlagsfri rygestopmedicin har en positiv og statistisk signifikant effekt på sandsynligheden for, at borgeren er røgfri efter seks måneder. Sandsynligheden for fastholdt røgfrihed er altså større for de borgere, der tilbydes vederlagsfri rygestopmedicin.
- 75 pct. af modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin er røgfrie ved forløbets afslutning, mens dette gælder for 70 pct. af alle deltagerne på kommunale rygestopforløb. Efter seks måneder er andelen, som er røgfrie, faldet til hhv. 50 og 46 pct.

Tilskuddet bevirker, at borgere modtager rygestopmedicin, hvilket flere af rygestopvejlederne tvivler på, at borgerne ville prioritere at købe uden tilskud.

Ifølge Lægemiddelstyrelsen har 85 kommuner dispensation til at udlevere vederlagsfri rygestopmedicin. Tallet inkluderer forlængelsessager, hvor en kommune tidligere har haft dispensation og har søgt om at få denne forlænget på de samme vilkår. Det er 9 mere end i 2017.

8.b Hjælp til rygestop til kræftpatienter

Initiativet skal understøtte en systematisk implementering af de allerede eksisterende systemer og metoder for at sikre, at alle kræftpatienter og andre patienter, der ønsker at stoppe med at ryge, hurtigt får et tilbud om hjælp til rygestop af høj kvalitet.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Hjælp til rygestop til kræftpatienter	Der er ikke afsat særskilte midler til indsatsen	Følger tidsplanen	Kortlægning af forebyggelsespakken til borgere med kronisk sygdom

Regionerne har siden starten af 2018 udrullet, at der spørges ind til patienters, herunder kræftpatienters rygevaner, og på den baggrund henvist til kommunale rygestoptilbud i de tilfælde, hvor det er relevant. Allerede nu er de fleste regioner og hospitaler røgfri, og fra 2020 vil alle fem regioner indføre røgfri regionale arbejdspladser. Der følges herudover op på kommunernes arbejde med implementering af forebyggelsespakken til borgere med kronisk sygdom, herunder kræft, i forbindelse med Statens Institut for Folkesundheds kortlægning heraf.

Kortlægningen af kommunernes arbejde med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til borgere med kronisk sygdom, som udkom januar 2018, viser, at 97 pct. af kommunerne vurderer, at de tilbyder forebyggelsestilbud om tobaksafvænning til borgere med kronisk sygdom, herunder borgere med kræft. Det er ikke muligt specifikt at monitorere på antallet af kræftpatienter, der tilbydes rygestop i forbindelse med kommunens forebyggelsestilbud.

9. HPV-vaccination til unge

Initiativet skal understøtte, at alle unge piger og deres forældre får mulighed for at tage et informeret og velovervejede valg om vaccination mod HPV-infektion. Der igangsættes en nuanceret informationsindsats rettet mod både de unge og deres forældre. Derudover gennemføres en pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Informationsindsats samt HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd	5 mio. kr. i alt i 2017-2018 2,5 mio. kr. i 2019	Følger tidsplanen	Vaccinationstilslutningen vil løbende monitoreres

Informationsindsatsen vedr. HPV-vaccination blev lanceret af Sundhedsstyrelsen den 10. maj 2017 med materiale målrettet borgere og sundhedsprofessionelle herunder lancering af hjemmeside (www.stophpv.dk) og facebookside (Stop HPV Stop livmoderhalskræft). Desuden er borgerrettet pjece og plakat samt faktaark til sundhedsprofessionelle udsendt

til landets praktiserende læger, ligesom der er afholdt workshops om HPV-vaccination for primært sundhedsplejersker og konsultationssygeplejersker rundt om i landet.

Sundhedsstyrelsen har i 2018 arbejdet aktivt på at få indsatsen ud lokalt bl.a. ved informationsmøder for forældre rundt om i landet. Derudover har indsatsen med stor succes været repræsenteret på Femina Kvindeløb i flere byer, hvor der har været en god dialog med mødre til unge piger, og på Ungdommens Folkemøde i Valbyparken i september, hvor der har været dialog med piger i målgruppen.

Som løbende opfølgning på informationsindsatsen bliver vaccinationstilslutningen monitoreret. Oplysninger om vaccinationstilslutningen til HPV-vaccination indhentes fra Det Danske Vaccinationsregister, hvor der siden november 2015 har været pligt til at indberette de vaccinationer, der bliver givet. Oplysninger om vaccinationsdækning baseret på Det Danske Vaccinationsregister kan opgøres uden forsinkelse.

Statens Serum Institut har oplyst, at det er lykkedes at øge vaccinationsdækningen markant. Således blev mere end dobbelt så mange kvinder vaccineret mod HPV i 2018 sammenlignet med 2016 (38.624 piger begyndte på HPV-vaccinationsprogrammet i 2018 mod 15.237 piger i 2016).

Vaccinationsdækningen stiger således mærkbart, idet 80 pct. af piger i årgang 2003 nu har modtaget den første HPV-vaccination - en årgang som hidtil har været tilbageholdende med at tage imod tilbuddet, og 60 pct. af disse er på nuværende tidspunkt blevet færdigvaccineret. For årgang 2000 er det 92 pct., som har modtaget første vaccination, og 80 pct. er blevet færdigvaccineret.

Med finansloven for 2019 er der afsat 2,5 mio. kr. til at fortsætte indsatsen endnu et år, sådan at den løber indtil udgangen af 2019.

Tilrettelæggelsen af pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd, er igangsat den 1. februar og afsluttet den 31. december 2018. Vaccinationen blev tilbudt i AIDS-Fondets klinikker. Der er foretaget en ekstern evaluering af projektet, som viser, at i alt 312 drenge blev vaccineret. Blandt de interviewede drenge var der stor tilfredshed med tilbuddet om gratis vaccination og gennemførelsen af vaccinationen hos AIDS-Fondets klinikker. Drenge, som tilhørte målgruppen, og som ikke var blevet vaccineret, oplyste, at det alene skyldtes manglende kendskab til tilbuddet. Erfaringerne fra projektet vil bl.a. kunne bidrage til at forbedre informationsindsatsen i forhold til HPV-vaccination yderligere.

Der er foretaget en ekstern evaluering af projektet, som blandt andet viser, at der blandt de interviewede drenge var stor tilfredshed med tilbuddet om gratis vaccination samt gennemførelsen af vaccinationen i AIDS-Fondets klinikker. De interviewede drenge som ikke var blevet vaccineret oplyste, at det skyldtes manglende kendskab til tilbuddet. Erfaringerne fra projektet vil bl.a. kunne bidrage til at forbedre informationsindsatsen i forhold til HPV-vaccination til drenge eller i forbindelse med en eventuel tilrettelæggelse af et catch-up program for denne målgruppe.

Det blev i forbindelse med finansloven for 2019 besluttet, at der afsættes penge til at tilbyde gratis HPV-vaccination til drenge, der fylder 12 år 1. juli 2019 eller derefter. Der er

derfor igangsat et arbejde, sådan at informationsindsatsens målgruppe fremover også kan målrettes forældre og de 12-årige drenge, som skal tage stilling til HPV-vaccination efter 1. juli.

10. Kræft skal opdages tidligere

For at opspore kræft tidligere skal alle kvinder født før 1948 gives et engangstilbud om test for HPV. Derudover skal initiativet understøtte en øget deltagelse i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft særligt for grupper med færre ressourcer. Med initiativet er der også prioriteret midler til en øget kapacitet til udredning af kræft.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Engangstilbud om HPV-test til kvinder født før 1948	22 mio. kr. i 2017	Følger tidsplanen	Afreportering foretages af DKLS og RKKP.
Opdatering af faglige anbefalinger for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft	1 mio. kr. i 2017. 2 mio. kr. i alt i 2018-2019.	Afsluttet	Deltagelse i screeningsprogrammet monitoreres løbende
Øget kapacitet til udredning	170 mio. kr. årligt fra 2017	Følger tidsplanen	—

Regionerne har i løbet af 2017 indkaldt kvinder født før 1948. Afreporteringen af tilbuddet, der er blevet varetaget af DKLS (Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening) og offentliggjort i april 2019 viser en deltagelse på 30 pct., hvilket er langt over de forventede 10 pct. Overordnet set viser resultaterne yderligere, at 4 pct. af testene var HPV-positive.

Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for livmoderhalskræftscreening blev offentliggjort maj 2018, således at anvendelse af midlerne kan ske med udgangspunkt i anbefalingerne, jf. udmøntningsaftalen. Af anbefalingerne fremgår det bl.a., at regionerne bør målrette tiltag for at øge deltagelsen blandt specifikke befolkningsgrupper og boligområder med lav deltagelse. Det gælder særligt kvinder med lav socioøkonomisk status, etniske minoriteter, kvinder med funktionsnedsættelse og kvinder med længerevarende udeblivelse fra screeningsprogrammet uden framelding. Regionerne bør desuden være opmærksomme på muligheden for selvopsamlede screeningsprøver.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger lægger også op til etablering af en National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) i regi af regionerne. Regionerne har på den baggrund nedsat NSLS, der afholdt sit første møde primo september 2018. Der er yderligere etableret en række fagudvalg under NSLS, der bl.a. er i gang med at skabe grundlaget for en national koordinering og ensartethed i udmøntningen af de konkrete anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Deltagelse i screeningsprogrammet vil løbende blive monitoreret og vil over de kommende år kunne vise, om deltagelsen øges, og på længere sigt om livmoderhalskræftforekomsten falder.

Udredning og behandling af kræftpatienter er højt prioriteret i regionerne, og området følges tæt både politisk og administrativt på regionalt og tværregionalt niveau med henblik på bl.a. at sikre ledelsesmæssig forankring og koordinering mellem regionerne. Regionerne har bl.a. etableret nationale behandlingsfællesskaber inden for en række

tidskritiske kræftdiagnoser, hvor der ses kapacitetsudfordringer. Formålet med behandlingsfællesskaberne er overordnet at medvirke til bedre kapacitetsdeling på tværs af regionerne.

Der foregår tillige i regionerne en lang række initiativer om at understøtte tidlig opsporing. Blandt disse kan nævnes de tre nationale screeningsprogrammer for hhv. brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, oplysningskampagner, efteruddannelsesaktiviteter i almen praksis, styrkelse af den ambulante kapacitet og åbne ambulatorietider samt ekspertbistand til almen praksis med henblik på at give almen praksis redskaber til hurtigere at opdage kræft.

Kræftudredning uden for de organspecifikke kræftpakker er endnu et initiativ, hvor regionerne har taget vigtige skridt i retning af bedre opsporing af kræft i de seneste år. Tiltaget har medført en kvalitetsforbedring i forhold til tidligere, hvor der udelukkende fandtes organ-specifikke kræftpakkeforløb.

Midlerne til øget kapacitet (tidlig opsporing) til udredning af kræft skal bl.a. anvendes til at udvide kapaciteten i kræftudredningen med 15-20 pct. Danske Regioner har i marts 2017 oversendt et notat til Sundheds- og Ældreministeriet, som er opdateret i november 2017, hvor det fremgår, at der i alle regioner er indgået aftale om direkte henvisning fra almen praksis til følgende undersøgelser: CT af thorax og CT/ultralyd af abdomen. Danske Regioner konstaterer, at der generelt er øget aktivitet inden for den billeddiagnostiske udredning blandt andet som følge af, at almen praksis har fået udvidet adgang til at rekvirere billeddiagnostiske undersøgelser på hospitalet.

11. Høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet

Initiativet skal understøtte en forbedring af kræftpatienters behandlingsresultat vha. et kompetenceløft i kræftkirurgien. Desuden skal der i regi af de faglige miljøer på kræftområdet (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper – DMCG) løbende ske en faglig gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft.

Initiativ	Økonomi	Status
Kompetenceløft i kræftkirurgien	49 mio. kr. i alt i 2017-2020 og 13 mio. kr. årligt fra 2021	Tidsplanen er skubbet
Gennemgang og vedligeholdelse af kliniske retningslinjer	4 mio. kr. årligt fra 2017	Følger tidsplanen

Der er afsat midler til et kompetenceløft i kræftkirurgien for at sikre, at kræftkirurgerne også fremadrettet har de rette kompetencer til at udføre de specialiserede operationer.

En arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt oplæg for et kompetenceløft i kræftkirurgien. Danske Regioner har med udgangspunkt i oplægget fra Sundhedsstyrelsen udarbejdet en ramme for kompetenceløft i kræftkirurgien.

Regionerne etablerer en National Fellowship-ordning. Formålet med ordningen er at opnå samme høje kompetenceniveau på tværs af landet samt opnå en løbende udvikling og opdatering af kompetencer ved læring på tværs og klare uddannelsesmål. Ordningen udrulles i første omgang i alle regioner inden for kolorektalkirurgi, urologi og hoved-halskirurgi, som det også er foreslået af Sundhedsstyrelsen.

Der er aftalt et forståelsespapir mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner i september 2019.

For at sikre opdaterede og ensartede retningslinjer for kræftbehandling på tværs af landet, skal der foretages en faglig gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. De faglige miljøer på kræftområdet - Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) - er ansvarlig for arbejdet.

Midlerne til gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for kræft er blevet anvendt til aktiviteter i henhold til ansøgning til Sundhedsstyrelsen af juni 2017 i form af oprettelse af Sekretariat for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet samt igangsættelse af arbejdet med kliniske retningslinjer inden for de første 8 sygdomsområder (DMCG'er) ud af i alt 24.

De første 11 DMCG'er påbegyndte arbejdet i 2017. De resterende 13 DMCG'er blev introduceret til retningslinjearbejdet i starten af 2018. I 2018 har DMCG'erne arbejdet med intern organisering og detailplanlægning, og der er per april 2019 godkendt 27 retningslinjer. Yderligere 78 retningslinjer er i proces.

Statusrapport og regnskab for 2018 er indsendt til Sundhedsstyrelsen den 2. april 2019.

12. Et godt liv efter kræft

Initiativet skal sikre, at kræftrehabiliteringsindsatsen følger de faglige anbefalinger på området samt skabe en større kvalitet og ensartethed på tværs af de kommunale rehabiliteringstilbud og mere målrettede tilbud til forskellige grupper af kræftpatienter.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Den kommunale rehabiliteringsindsats og opdatering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation	135 mio. kr. i alt i 2017-2020 og 50 mio. kr. årligt fra 2021	Følger tidsplanen	Det skal afklares, hvordan der datamæssigt kan følges op

Det er på et møde den 2. februar 2018 mellem KL og Sundheds- og Ældreministeriet aftalt, at de afsatte midler til senfølgeindsatsen og til rehabilitering, som er tilført kommunerne, skal ses i sammenhæng, da indsatserne hænger tæt sammen, og det derfor ikke er hensigtsmæssigt at følge midlerne separat.

Kommunerne er blevet orienteret om, at midlerne er afsat til den kommunale rehabiliteringsindsats til kræftpatienter via KL's Budgetvejledning (udsendt februar 2017 samt i supplementskrivelsen i juni 2017).

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2017 en bredt sammensat arbejdsgruppe for at revidere Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Forløbsprogrammet beskriver de generelle indsatser ved rehabilitering og palliation, som der kan være behov for i forbindelse med kræftsygdomme. Det reviderede forløbsprogram blev sendt i bred offentlig høring i perioden 9. februar 2018 til 16. marts 2018, og det blev offentliggjort i august 2018. Det forventes, at forløbsprogrammet for

rehabilitering og palliation skal danne grundlag for arbejdet i kommunerne fremover.

Der følges op på kommunernes indsatser i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet og i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft, herunder om der er behov for yderligere anbefalinger for kræftrehabiliteringen i kommunalt regi.

Derudover har REHPA foretaget en national kortlægning af den kommunale kræftrehabilitering, som er offentliggjort ultimo 2017. I figuren nedenfor gengives kortlægningen af, hvad de kommunale kræftrehabiliteringstilbud indeholder.

Tabel 4					
Kommunale kræftrehabiliteringstilbud					
	Indgår i standard rehabiliteringstilbud Antal (%)	Tilbydes undtagelsesvist Antal (%)	Kan tilbydes i samarbejde med anden kommune Antal (%)	Kan ikke tilbydes Antal (%)	Ved ikke Antal (%)
Antal besvarelser n=96					
Vejledning om sygdom og senfølger					
Vejledning om sygdom, symptomer og behandling	67 (70)	11 (11)	3 (3)	11 (11)	4 (4)
Vejledning om senfølger	72 (75)	13 (14)	3 (3)	6 (6)	2 (2)
Genoptræning og fysisk træning					
Genoptræning	84 (88)	4 (4)	2 (2)	4 (4)	2 (2)
Fysisk træning	84 (88)	7 (7)	1 (1)	2 (2)	2 (2)
Psykisk, socialt og eksistentielt					
Psykosocial indsats, herunder eksistentiel	75 (78)	8 (8)	1 (1)	7 (7)	5 (5)
Seksualitet og samliv	61 (64)	20 (21)	2 (2)	8 (8)	5 (5)
Arbejdsfasholdelse eller afklaring af arbejdssituation	65 (68)	14 (15)	1 (1)	12 (13)	4 (4)
Hverdagsaktiviteter og/eller hjælpemidler	78 (81)	11 (11)	0 (0)	4 (4)	3 (3)
Støtte til pårørende	56 (58)	22 (23)	2 (2)	11 (11)	5 (5)
Vejledning om rettigheder og juridiske forhold	36 (38)	30 (31)	0 (0)	18 (19)	12 (13)
Forebyggelse og andre indsatser					
Ernæringsvejledning	86 (90)	10 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rygestop	88 (92)	8 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Indsats ift. alkohol	68 (71)	24 (25)	0 (0)	1 (1)	3 (3)
Andre indsatser	13	2	1	1	14

Kilde: REHPA: "Kræftrehabilitering i Danmark" 2017: http://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/12/Kr%C3%A6ftrehabilitering-i-Danmark_Final-171128-web.pdf

På baggrund af kortlægningen konkluderer REHPA, at kommunerne langt hen af vejen lever op til hospitalernes forventninger til, hvad de kommunale kræftrehabiliteringstilbud skal indeholde. Det forventes, at kortlægningen gentages i 2019, og det vil dermed være muligt at følge udviklingen på området.

Området følges desuden i KL's årlige forvaltningsundersøgelse på sundheds- og ældreområdet, som senest er indsamlet i efteråret 2018 og offentliggjort marts 2019. I forbindelse med Kræftplan IV er forvaltningsundersøgelsen i 2017 blevet udvidet med spørgsmål vedrørende tværkommunale samarbejde om kræftrehabilitering foruden spørgsmål vedrørende forebyggelsestilbud målrettet særlige grupper af borgere med kronisk sygdom, fx mænd og særligt udsatte grupper.

Data fra 2018 viser, at 98 pct. af kommunerne angiver at tilbyde specifikke forebyggelsestilbud til borgere med kræft, mod 96 pct. i 2017. 42 pct. af kommunerne angiver i 2018 yderligere, at de har formaliserede samarbejder med andre kommuner om forebyggelsestilbud til kronikere – dette gælder for 79 pct. af hovedstadskommunerne. Det tilsvarende tal fra 2017 var lidt mere end en tredjedel. 4 pct. af kommunerne angiver i 2018, at de planlægger at indgå i formaliserede samarbejder inden for det næste halve år. På landsplan angiver 39 pct. af kommunerne i 2018, at de tilbyder forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, specifikt til særligt udsatte grupper, mod 40 pct. i 2017.

De indsamlede data viser, at kommunerne bredt set arbejder med at udvikle den rehabiliterende indsats for kræftpatienter, og der kan konstateres et stabilt højt niveau fra 2017 til 2018.

Kommunerne arbejder løbende med at udvikle de rehabiliterende tilbud til borgere, der har eller har haft kræft som vist i nedenstående cases. Der er stor opmærksomhed på de basale elementer i et kræftrehabiliteringsforløb som eksempelvis træning/genoptræning, ernæring, rygning, alkohol, psykosociale indsatser samt vejledning om senfølger.

Herudover arbejder kommunerne i høj grad med at udvikle den faglige kvalitet inden for forskellige tilbud og med at gøre tilbuddene tilgængelige og målrettede. Der arbejdes med at styrke tværfagligheden i tilbuddene for at sikre størst mulig effekt for borgeren, med udvikling af formidlingsmateriale og for mange kommuner med at udvikle differentierede tilbud til eksempelvis mænd eller socialt sårbare patienter.

Case 9. Få kræfterne tilbage – Fredericia Kommune

”Få kræfterne tilbage” er et samarbejde mellem Fredericia Kommune, lokalforeningen af Kræftens Bekæmpelse samt Idræt i Dagstimerne. I forløbet sættes der fokus på at skabe de bedst mulige rammer og forudsætninger for, at borgeren vender styrket tilbage til dit hverdagsliv. Der arbejdes på tværs af sektorer og fagligheder for at sikre sammenhæng for den enkelte borger. I ”Få kræfterne tilbage” er følgende fagpersoner ansat:

- To kræftkoordinatorer, der også er palliative sygeplejersker
- En kræftkoordinator, der også er ergoterapeut
- Sagsbehandler
- To fysioterapeuter
- En diætist

Indsatsen er individuel, og der er blandt andet mulighed for individuelle samtaler, holdtræning, hjemmetræning og sparring, støttende samtaler, kostvejledning, smertehåndtering, netværksarrangementer mv.

Case 10. Socialfaglig sygeplejerske – Københavns Kommune

Ifm. et projekt om social ulighed i kommunal rehabilitering ønskede Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) at styrke indsatsen for socialt sårbare patienter. Særligt patienter med psykiske problemer kan være vanskelige at håndtere for de sundhedsprofessionelle kontaktpersoner, der er den gennemgående figur i kræftrehabiliteringsforløbet. CKSK har derfor ansat en sygeplejerske med socialfaglige kompetencer og med erfaring fra psykiatrien. Den socialfaglige sygeplejerske er

kontaktperson for nogle af de meget sårbare patienter, men kan også fungere som sparringspartner for øvrige kontaktpersoner. Den socialfaglige sygeplejerske har endvidere stort fokus på samarbejde med andre professionelle aktører mhp. at sikre sammenhængende forløb for de sårbare patienter, der har vanskeligt ved at overskue og navigere i sundhedssystemet.

Case 11. Vildmænd; mandehørm og hygge – Svendborg Kommune

Vildmænd er et tilbud for mænd, der gerne vil tilbage til hverdagen efter en langtidssygemelding som følge af en livskrise efter diagnoser som stress, angst, depression, kræft, hjerte-kar-sygdom, smerte, overvægt eller diabetes. Kurset er en del af et ph.d. projekt og bygger på en metode med 4 søjler:

- Natur og naturvejledning
- Opmærksomhedstræning
- Kropsbevished
- Fællesskab og bålterapi

Kurset varer i 9 uger med en mødedag om ugen af 3 timers varighed og er lavet i samarbejde mellem Svendborg Kommune og Naturama.

13. En værdig og god palliativ indsats

Initiativet skal styrke kvaliteten og sammenhængen i den basale palliative indsats for patienterne og deres pårørende. Der er desuden afsat midler til etablering og drift af nye hospicepladser.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Løft i den basale palliation	80 mio. kr. i alt i 2017-2020 og 29 mio. kr. årligt fra 2021	Følger tidsplanen	Opfølgning sker i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet og Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft.
Hospicepulje	5 mio. kr. årligt fra 2017	Følger tidsplanen	—

De reviderede anbefalinger for den palliative indsats blev offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside i december 2017 med henblik på implementering i kommunerne.

Kommunerne er blevet orienteret om de afsatte midler til styrkelse af den basale palliative indsats via KL's Budgetvejledning (udsendt februar 2019). KL og to kommunale repræsentanter har været en del af Sundhedsstyrelsens arbejde med at revidere anbefalingerne på området, og kommunerne er blevet orienteret om Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for den palliative indsats via KL's hjemmeside og nyhedsbrev.

Området følges i KL's årlige forvaltningsundersøgelse på sundheds- og ældreområdet, som senest er indsamlet i efteråret 2018 og offentliggjort i marts 2019. I forbindelse med Kræftplan IV er forvaltningsundersøgelsen i 2017 blevet udvidet med spørgsmål vedrørende det palliative område, herunder spørgsmål vedrørende videndeling med henblik på at sikre kompetenceniveauet blandt medarbejdere i forhold til den basale palliative indsats og kommunernes mulighed for, at personale med palliative kompetencer på basalt niveau kan aflægge hjemmebesøg døgnet rundt.

Data fra 2018 viser, at 93 pct. af kommunerne på landsplan har ansat personale med palliative kompetencer på basalt niveau, som har mulighed for at aflægge hjemmebesøg døgnet rundt mod 91 pct. i 2017. 3 pct. angiver, at kommunen planlægger at prioritere dette i 2018 mod 4 pct. i 2017.

Samtidig angiver 78 pct. af kommunerne, at de har nøglepersoner, som sikrer kommunikation og vidensspredning mellem det regionale palliative team og øvrigt sundhedspersonale, og 81 pct. angiver at efteruddanne relevante medarbejdere.

Med hospicepuljen er der etableret 6 nye hospicepladser, fordelt med 4 i Region Midtjylland og 2 i Region Hovedstaden. Der er således i dag i alt 258 hospicepladser i Danmark. Det bemærkes i den forbindelse, at kapaciteten på hospice ikke kan ses isoleret fra kapaciteten på de øvrige palliative tilbud for patienter med kræftsygdomme. Den specialiserede palliative indsats omfatter forud hospice, også palliative teams og palliative sygehusafdelinger, som varetager patienter med komplekse palliative behov.

Derudover foregår der også basal palliation, som varetages af øvrige sygehusafdelinger, kommuner (fx hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og plejecentre) og almen praksis.

14. Øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer – drift og anlæg

Initiativet skal sikre, at der også fremadrettet er personale nok til at håndtere en øget aktivitet på kræftområdet (drift). Derudover skal initiativet sikre, at der fortsat kan ske en hurtig udredning og behandling af kræftpatienterne. Dette gøres ved at afsætte midler til indkøb af nyt apparatur til hospitalerne (anlæg).

Initiativ	Økonomi	Status
Driftsmidler	480 mio. kr. i alt i 2018-2020 og 270 mio. kr. årligt fra 2021	Følger tidsplanen
Anlægsmidler	500 mio. kr. i alt i 2017-2019	Følger tidsplanen

Med finansloven for 2017 er der som en del af Kræftplan IV afsat 500 mio. kr. i 2017-2020 til indkøb af nyt apparatur til at diagnosticere og behandle kræftpatienter.

En analyse fra Boston Consulting Group og Struensee & Co om kapacitetsanvendelsen på kræftområdet fra foråret 2017, som blev offentliggjort den 7. juni 2017 viser, at der ikke aktuelt er behov for at øge omfanget af scannere og strålekanoner, men at anvendelsesgraden kan øges. Samtidig viser den, at speciallæger er den primære flaskehals ift. bedre udnyttelse af apparatur, og at anvendelse af deres tid bedst muligt derfor er vigtigt. Der er fortsat behov for udskiftning af apparatur ved udgang af levetid.

Regionerne har løbende udmøntet midlerne fra initiativet til styrkelse af kapaciteten (drift) på kræftområdet. Der er bl.a. udmøntet midler til scannings- og operationskapacitet, personale og patologi. Derudover har regionerne disponeret midler til investeringer, der kan forbedre anvendelsen af relevante speciallæger på kræftområdet og øge kapacitetsanvendelsen på eksisterende apparatur, herunder særligt investeringer i IT, ny teknologi og forberedelsesrum, dels til udskiftning af nedslidt apparatur. Midlerne anvendes eksempelvis til elektromagnetisk navigation, der gør det muligt at færdigudrede flere patienter, således at man kan undgå kirurgiske indgreb og dermed

forbedre anvendelsen af relevante speciallæger. Desuden bidrager teknologien til mere sikker kræftdiagnostik og dermed bedre behandling af patienterne. Herudover er der disponeret midler til udskiftning af nedslidt apparatur, herunder blandt andet scannere, acceleratorer, strålekanoner mv.

15. Udvikling af ny og målrettet behandling

Der etableres et center for kræftbehandling, forskning og udvikling (Danish Comprehensive Cancer Center). Formålet er at understøtte etableringen af et forpligtende, landsdækkende samarbejde om forskning. Derudover etableres der 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi på landsplan.

Initiativ	Økonomi	Status
Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)	5 mio. kr. årligt fra 2017	Følger tidsplanen
Eksperimentel kræftkirurgi	10 mio. kr. i 2017-2020 og 2 mio. kr. årligt fra 2020	Følger delvis tidsplanen

Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)

DCCC blev etableret primo 2017. DCCC arbejder for at skabe optimale forhold for dansk kræftforskning og -behandling. Det indebærer, at DCCC understøtter, at kræftlæger og forskere på tværs af landsdele og institutioner deler ny viden og nye behandlingsmetoder hurtigere og mere systematisk.

Der er nedsat en bestyrelse (regionernes sundhedsdirektørkreds), en styregruppe og et Fagligt Udvalg. Endvidere er der etableret et sekretariat for DCCC i Aarhus. Siden efteråret 2017 har det via DCCC været muligt for forskere og klinikere at søge støtte til nationale og tværfaglige aktiviteter og netværk på kræftområdet. I alt 44 ansøgninger er siden da blevet imødekommet, og de har tilsammen fået tildelt 6,3 mio. kr. Puljen var et af DCCC's første tiltag til at opbygge en infrastruktur for mere vidensdeling og styrke det nationale samarbejde samt sikre hurtig omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis.

Endvidere er der siden 2017 etableret 7 nationale forskningscentre, som indgår i DCCC. Centrene har bl.a. til formål at udbrede ny viden og nye behandlingsmetoder hurtigere og mere systematisk på tværs af landet, så patienter på alle relevante hospitaler i hele landet tilbydes den nyeste behandling og/eller deltagelse i afprøvning af nye eller eksperimentelle behandlinger. De nationale centre skal formidle, koordinere og igangsætte videnskabelige projekter, der involverer relevante danske forskningsmiljøer.

DCCC har i 2018 og 2019 afholdt konferencen "Danske Kræftforskningsdage" i samarbejde med DMCG.dk for alle aktører på kræftområdet. Konferencen blev lanceret med det formål at styrke det nationale samarbejde ved at danne ramme for vidensdeling og debatter om vilkår for dansk kræftforskning og -behandling. Der var i 2018 450 deltagere til Danske Kræftforskningsdage, cirka 130 udstillede forskningsprojekter samt en markedsplads med 23 stande, hvor patientforeninger, forskningsgrupper, DMCG'er og forskellige organisationer præsenterede igangværende projekter og initiativer på kræftområdet.

DCCC vil i 2019 fortsat arbejde målrettet med at understøtte initiativer og netværk, der styrker det nationale samarbejde på kræftområdet, fremme hurtigere omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis og forbedre kræftforskernes muligheder for at tiltrække eksterne forskningsbevillinger. Endvidere planlægger DCCC i 2019 at sætte yderligere fokus på faglig vidensdeling.

Eksperimentel kræftkirurgi

Ift. eksperimentel kræftkirurgi har Sundhedsstyrelsen bevilget midler til 5 overordnede projekter på 5 forskellige hospitaler, hvoraf nogle involverer afdelinger flere steder i landet.

Fra medio 2018 og frem er der overført 2,0 mio. kr. årligt fra det regionale bloktilskud til etablering og drift af funktioner for eksperimentel kræftkirurgi til en pulje, der administreres af Sundhedsstyrelsen. Midlerne for 2018 er overført til 2019 og Sundhedsstyrelsen er i gang med udmøntning af midlerne.

Midlerne skal anvendes til etablering og drift af eksperimentel kræftkirurgisk behandling kendetegnet ved nye kombinationer af etablerede behandlingsprincipper, nye kirurgiske metoder og principper, samt nye indikatorer og/eller færre kontraindikationer for etablerede metoder. Der lægges særlig vægt på, at der ved eksperimentelt kræftkirurgiske funktioner etableres nye kirurgiske behandlingstilbud med fokus på resektabilitet, der sikrer patienter et tilbud om operation, de ikke får i dag.

16. Bedre brug af data til forskning og kvalitetsudvikling

Initiativet skal forbedre det nationale kræftdatagrundlag og mulighederne for at anvende data til forskning og kvalitetsudvikling på kræftområdet.

Initiativ	Økonomi	Status
Kræftpatientoverblik (KPO)	Der er ikke afsat særskilte midler til initiativet	Forsinket

Der er som led i Kræftplan IV igangsat et arbejde med fokus på at udbygge og kvalitetsforbedre det nationale datagrundlag på kræftområdet.

Initiativet er udmøntet som et projekt under Sundhedsdataprogrammet med titlen Kræftpatientoverblik (KPO). Kræftpatientoverblikket har til formål at koble og sammenstille en række forskellige relevante data om kræftbehandlingen i Danmark fra forskellige registre, herunder fra Landspatientregisteret og Cancerregisteret og gøre dem let tilgængelige til fx forskning og kvalitetsudvikling. KPO skal forbedre adgangen til og anvendelsen af sundhedsdata for såvel klinikere såvel som patienter.

Projektet for udvikling af KPO er stødt på tekniske udfordringer i forbindelse med registerkoblingen. Sundhedsdataprogrammets styregruppe har i september 2019 besluttet, at projektet skal afdække løsningsscenarier.

Bilag 2. Oversigt over økonomi for Kræftplan IV

Af de 1,5 mia. kr. udmøntes 1,166 mia. kr. til regioner og 239 mio. kr. til kommuner til at løfte kræftindsatsen over en fireårig periode. Derudover er der afsat 20 mio. kr. til hospice. Fra 2021 og frem udmøntes årligt 384 mio. kr. til regioner og kommuner.

Initiativ, mio.kr.	2017	2018	2019	2020	I alt	Fra 2021 og frem
Patienten først og fremmest						
Udbredelse af beslutningsstøtteværktøjer	4	6	6	6	22	-
<i>Heraf identificering af værktøjer og opfølgning på regionernes implementering i 2020</i>	0,6	0	0	0,4	1	-
<i>Heraf pulje til udvikling af værktøjer til beslutningsstøtte</i>	3,4	0	0	0	3,4	-
<i>heraf midler til implementering af værktøjer</i>	0	6	6	5,6	17,6	-
Behandling i hjemmet	10	10	10	10	40	10
Mere individuelle pakkeforløb for kræft (servicetjek)	2	1	0	0	3	-
Målrettede tilbud på hospitalerne til unge med kræft	7	6	6	6	25	-
Forebyggelse – børn, unge og særlige grupper						
Røgfri generation	6	3	2	3	14	-
Hjælp til rygestop til særlige grupper	12	7,5	7,5	0	27	-
<i>Heraf hjælp til rygestop blandt særlige grupper</i>	12	7	7,5	0	26,5	-
<i>Heraf evaluering</i>	0	0,5	0	0	0,5	-
HPV-vaccination	3	2	2,5	0	5	-
Øget kvalitet og forbedret overlevelse						
Screening for livmoderhalskræft	23	1	1	0	25	-
<i>Heraf engangstilbud til kvinder født før 1948</i>	22	0	0	0	22	-
<i>Heraf opdatering af faglige anbefalinger på området</i>	1	0	0	0	1	-
<i>Heraf øget deltagelse i regionerne</i>	0	1	1	0	2	-
Høj og ensartet kvalitet	16	15	17	17	65	17
<i>Heraf bl.a. uddannelsesinitiativer i fx kræftkirurgi</i>	12	11	13	13	49	13
<i>Heraf ensartede retningslinjer for behandling mv.</i>	4	4	4	4	16	4
Et godt liv efter kræft (rehabilitering)	31,6	31,9	33,5	38	135	50
<i>Heraf senfølger</i>	0	6	6	6	18	6
<i>Heraf kvalitetsløft i den kommunale rehabilitering</i>	29,7	25,9	27,5	32	115,1	44
<i>Heraf revision af forløbsprogrammet, afdækning på senfølgeområdet og evt. anbefalinger</i>	1,9	0	0	0	1,9	-
En værdig og god palliativ indsats	22	23	23	32	100	34
<i>Heraf basal palliativ indsats</i>	16,5	18	18	27	79,5	29
<i>Heraf hospicepladser</i>	5	5	5	5	20	5
<i>Heraf revision af faglige anbefalinger</i>	0,5	0	0	0	0,5	-
Rettidig omhu						
Udvikling af nye og målrettede behandlingsformer	8	8	7	7	30	7
<i>Heraf 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi</i>	3	3	2	2	10	2
<i>Heraf center for kræftbehandling, forskning og udvikling</i>	5	5	5	5	20	5
Kapacitet anlæg	190	200	110	0	500	-
Kapacitet drift	0	60	150	270	480	270