

## Status på udmøntning af Kræftplan IV - 2020

Kræftplan IV – Patienternes Kræftplan – blev besluttet igangsæt 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. Kræftplan IV indeholder 3 nationale målsætninger og 16 initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet.

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 og økonomiaftalen for 2020, 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.

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

### Overordnet status

Nærværende status for 2020 er den sidste status på Kræftplan IV og bygger videre på de første tre statusser fra henholdsvis d. 22. juni 2017, d. 23. maj 2018 og d. 7. oktober 2019. Status 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 igangsæt. Størstedelen af initiativerne forløber efter tidsplanen, flere initiativer er færdiggjort, mens enkelte initiativer er forsinkede, og man ved nogle initiativer har aftalt mellem parterne, at disse videreføres i ændret form. Det vurderes, at der bliver taget hånd om udfordringer i de forsinkede initiativer, så intentioner og målsætninger understøttes bedst muligt.

Der er ultimo 2019 og 2020 offentliggjort en række rapporter om kræftområdet i Danmark. Det kan blandt andet nævnes, at Kræftens Bekæmpelse i november 2019 offentliggjorde Barometerundersøgelsen, i sommeren 2020 offentliggjorde "Kræft i Danmark 2020" og i marts 2020 offentliggjorde rapporten "Bedre brug af data for bedre liv med kræft". Disse rapporter vil af parterne blive brugt som inspiration for den videre udvikling af indsatserne på kræftområdet i Danmark.

Der gøres opmærksom på, at det er en generel udfordring i Status på Kræftplan IV 2020, at der på grund af overgangen til LPR3 ikke er udarbejdet LUP eller opgørelse over de Nationale Mål siden status på Kræftplan IV- 2019. Derudover er NORDCAN-databasen heller ikke opdateret med data fra 2017 og frem. Endelig er den nationale sundhedsprofil og Skolebørnsundersøgelsen ikke opdateret.

Dette har både betydning for målingerne på de 3 nationale målsætninger og for målingen af nogle af de konkrete initiativer. Der er derfor – hvor det er muligt – indsat beskrivelser af udviklingen i stedet.

#### *Initiativer, som fortsætter efter 2020*

Kræftplan IV indeholder nogle varige midler og en række initiativer, som fortsætter efter 2020. Disse initiativer gennemgås kort i det følgende.

Det fremgår af status, at regionerne arbejder fokuseret med indførelse af **patientansvarlig læge**. I alle fem regioner er patientansvarlig læge under implementering – først til kræftpatienter og efterfølgende til øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant. Implementeringen af patientansvarlig læge bredt i sundhedsvæsenet er en stor og vedvarende opgave, som har ledelsesmæssigt fokus og kræver en grundlæggende kulturforandring på mange afdelinger. Det er en vigtig udvikling, som regionerne ønsker og understøtter på både centralt og lokalt niveau.

Midlerne fra Kræftplan IV har betydet varige forbedringer i forhold til at rykke **kræftbehandlingen tættere på hjemmet**. Flere regioner har etableret ”hjemmeklinikker”, ”dagshospital” eller ”hjemmeenheder”, hvor patienten kan få foretaget behandling samme dag, der ellers tidligere krævede indlæggelser.

Regionerne har forsat fokus på videreførelse og udbredelse af behandling i hjemmet. Det forventes, at de varige midler afsat med Kræftplan IV fremadrettet vil blive udmøntet til videreførelse og udbredelse af blandt andet hjemmeenheder og udeenheder.

Regionerne har haft stort fokus på at skabe bedre forhold for **unge kræftpatienter**. Alle regioner har uddannet ungeambassadører eller ungekoordinatorer, for at sikre bedre kræftforløb for unge kræftpatienter samt en lang række andre initiativer målrettet unge. Regionerne har afsat midler til, at initiativerne fortsætter efter 2020.

Der er også gjort en indsats for at sikre bedre forhold til **borgere med handicap**. Borgere med kørestol kan i dag få foretaget en mammografi i screeningsprogrammet i alle regioner. På nuværende tidspunkt er der 21 screeningstationer rundt omkring i Danmark, som er egnede til mennesker med kørestol.

Regionerne vil forsat prioritere og videreføre **kompetenceløft i kræftkirurgien** med henblik på en forsat styrkelse af kræftkirurgien i hele landet. For at sikre, at ordningen målrettes alle afdelinger i landet, kan de specifikke uddannelsesprogrammer både rumme teknikker anvendt på bredere og mere hyppig kræftkirurgi og på mere specialiseret og sjælden kræftkirurgi. Der vil i regionerne løbende blive taget stilling til, hvilke kræftkirurgiske områder der er relevante at fokusere på, så der forsat sikres forbedring af kræftpatienters behandlingsresultat vha. et kompetenceløft i kræftkirurgien.

De varige midler til **øget kapacitet til udredning** i regionerne er udmøntet som del af sygehusenes generelle budget til udredning af kræft og som øremærkede midler til øget aktivitet i forhold til diagnostiske undersøgelser, såsom CT-skanning, PET/CT, og patologiske undersøgelser, som bliver brugt til udredning af kræftpatienter, særligt på det kirurgiske og det lungemedicinske område. Der er sket en markant stigning på området. I 2014 blev der foretaget 812.746 CT-skanninger. I 2019 steg antallet af skanninger til 1.051.042, hvilket svarer til en stigning på 22,7 %.

Midlerne til **styrkelse af kapaciteten** på kræftområdet er bl.a. anvendt med henblik på at sikre høj målopfyldelse for kræftpakkerne. Der er bl.a. udmøntet midler til at styrke kapaciteten til diagnostik, eksempelvis scanninger, og til behandling, herunder operationer, øget bemanning på afdelingerne samt initiativer, der understøtter udvikling af ny og målrettet behandling inden for personlig medicin. 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.

Endelig er midlerne i nogle regioner anvendt til at forbedre indsatsen over for **senfølger** efter kræft, hvor der er lagt op til at etablere senfølgeklinikker samt til at forbedre den palliative indsats.

Også det fortsatte arbejde i **DCCC** skal fremhæves. Som en del af arbejdet for at styrke det nationale, tværfaglige samarbejde har det siden 2017 været muligt at søge DCCC om støtte til nationale og tværfaglige aktiviteter og netværk på kræftområdet i Danmark. Status er, at i alt 67 initiativer og projekter er igangsat med støtte på i alt 10,4 mio. kr.

Ovenstående indsatser bidrager til at løfte kvaliteten i kræftbehandlingen og udbygge kapaciteten, så sundhedsvæsenet kan rumme et stadigt stigende antal kræftpatienter. I 2014 påbegyndte 121.763 patienter et pakkeforløb for kræft. For 30.524 forløb blev diagnosen bekræftet, eller der var fortsat begrundet mistanke om kræft. I 2018 var tallet vokset til 135.003 påbegyndte kræftpakkeforløb, og for 35.543 forløb blev diagnosen bekræftet, eller der var fortsat begrundet mistanke om kræft. Mellem 2014 og 2019 er der altså sket en stigning på 13.240 årlige påbegyndte pakkeforløb og 5.019 flere behandlinger.

Derudover har regionerne på eget initiativ igangsat en række tværregionale indsatser, som skal løfte kvaliteten yderligere for kræftpatienterne. For at forbedre kræftbehandlingen arbejder regionerne målrettet på at samle eksperterne på tværs af regionerne for at sikre ensartet behandling i hele landet og sprede den nyeste viden. Det sker både gennem en systematisk brug af **multidisciplinære konferencer**, hvor den enkelte kræftpatient vurderes af eksperter på tværs af specialer og i de nationale behandlingsfællesskaber for udvalgte kræfttyper, hvor alle fem regioner samler de fremmeste kompetencer på det specifikke kræftområde mhp. at sikre udvikling, ensartet kvalitet og optimal kapacitetsanvendelse på tværs af landet, så ventetiden til kræftbehandling forkortes mest muligt.

Det stigende antal kræftpatienter er med til at understrege behovet for et fortsat fokus på **forebyggelse** på tværs af sektorer. Ud over initiativerne i Kræftplan IV har regionerne derfor af egen drift igangsat en række andre initiativer. For at styrke forebyggelsen har regionerne indført røgfrie arbejdspladser, hvilket indbefatter et rygeforbud for 140.000 medarbejdere, ligesom der blandt flere parter – herunder Danske Regioner – er arbejdet aktivt for at hæve priserne på tobak.

Kommunerne arbejder videre med udvikling og styrkelse af **rehabiliteringsindsatsen**, og de afsatte midler til at understøtte den kommunale rehabilitering og senfølgeindsats, der tilføres kommunerne årligt, indgår i kommunernes samlede arbejde med fortsat at udvikle kræftrehabiliteringstilbud til borgerne, herunder udvikling af den faglige kvalitet.

Den basale **palliative indsats** er blevet en større opgave i kommunerne de seneste år, i samarbejde med praktiserende læger og de specialiserede palliative tilbud. Det ses fx i en opgørelse fra Dødsårsagsregisteret, der viser, at andelen af danskere der dør i eget hjem i 2017 var 25 pct. mod 21 pct. i 2009. Andelen der dør på plejehjem, er steget fra 20 pct. til 22 pct. i samme periode. De afsatte midler til løft i den palliative indsats, som tilføres kommunerne årligt også fremadrettet, understøtter kommunernes samlede arbejde med udvikling af den palliative indsats, herunder at flere patienter får mulighed for at dø i eget hjem.

Sundhedsstyrelsen arbejder videre med **serviceeftersynet af kræftpakkerne**, som har vist sig en større opgave end oprindeligt antaget.

Parallelt med revisionen af kræftpakkerne gennemføres en intensiveret **retningslinje indsats** på kræftområdet. Indsatsen er forankret i Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG), der aktuelt har godkendt og offentliggjort 117 landsdækkende retningslinjer i ny, fælles skabelon. Derved skabes der sammenhæng mellem kræftpakkerne og de nyeste faglige retningslinjer (DMCG-retningslinjerne). Arbejdet har karakter af en kontinuerlig proces, hvor kvaliteten af retningslinjerne løftes gradvist over tid.

For så vidt angår initiativerne i Kræftplan IV rettet mod **unges rygning** og HPV-vaccination har udviklingen overhalet intentionen i Kræftplan IV.

Den 18. december 2019 indgik regeringen (Socialdemokratiet) og Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti og Alternativet en aftale om en massiv indsats i form af en samlet national handleplan med en bred vifte af initiativer rettet mod at stoppe og forebygge børn og unges rygning og nikotinafhængighed. Lovforslaget, der implementerer den nationale handleplan mod børn og unges rygning, blev vedtaget af Folketinget i december 2020.

Med finansloven for 2019 blev der afsat 2,5 mio. kr. til at fortsætte informationsindsatsen vedrørende **HPV-vaccination** endnu et år, sådan at den løb indtil udgangen af 2019. Indsatsen er blevet forlænget i 2020, dog med begrænsede midler fra Sundhedsstyrelsen, hvorfor den daglige drift er overgået til Kræftens Bekæmpelse.

Det er med Finansloven 2019 besluttet at tilbyde drenge, der fylder 12 år d. 1. juli 2019 eller efter, en gratis HPV-vaccination. Med Finansloven 2020 udvidede man målgruppen,

så drenge født i 2016 og første halvår af 2017 også kan tilbydes en gratis HPV-vaccination i 2020 og 2021. Tilsvarende er unge mænd i alderen 18-25 år, der har sex med mænd omfattet af tilbuddet om gratis HPV-vaccine.

I forhold til begge områder har Kræftens Bekæmpelse været en aktiv medspiller fx gennem initiativet "Røgfri Fremtid" og gennem initiativet "Stop HPV – Bliv Vaccineret".

### Opfølgning på de nationale målsætninger i Kræftplan IV

De tre nationale målsætninger er pejlemærker i forhold til at følge resultaterne i Kræftplan IV.

#### 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.

Det er mellem parterne aftalt, at 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). Der er ikke udarbejdet opgørelser over de Nationale Mål i 2019 på grund af en omfattende opdatering af Landspatientregistret.

Seneste opgørelser fra Cancerregisteret over kræftoverlevelsen i Danmark i perioden 2016-2018 bekræfter den stigende tendens i både den 1-årige og 5-årige overlevelse. For patienter diagnosticeret i 2016-2018 var den samlede 1-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft på 82 pct. for mænd og 83 pct. for kvinder. Den 5-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft var hhv. 66 pct. for mænd og 68 pct. for kvinder i samme periode.

Det er således sket en markant fremgang i overlevelsen siden 2008-2010, hvor 5-års overlevelsen efter kræft var 59 pct.

	2008-2010	2011-2013	2012-2014	2014-2016	2016-2018
					66
5 års overlevelse efter kræft	59 pct.	59 pct.	61 pct.	63 pct.	68 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. Et nyt, omfattende forskningsprojekt af kræftoverlevelsen i de nordiske lande for årene 1990 -2016, som blev offentliggjort i oktober 2020 viser, at 1 års og 5 års overlevelsen i Danmark nu ligger på niveau med de øvrige nordiske lande. Overlevelsen er generelt forbedret i alle landene. Ligesom de tidligere observerede forskelle mellem de nordiske lande er blevet mindre.

Forbedringerne er især markante i Danmark, der nu har kræftoverlevelse svarende til de andre nordiske lande.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2020.1822544>

## 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.

Den nationale sundhedsprofil forventes offentliggjort igen i 2022, hvorfor der ikke foreligger nyere opgørelser over rygevaner i gruppen af 15-19-årige.

<b>Tabel 2</b>				
<b>Rygere blandt børn og unge mellem 16 og 19 år i 2013 og 2017</b>				
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.

Skolebørnsundersøgelsen er ikke opdateret siden 2018. Det forventes, at den udkommer igen i 2022.

<b>Tabel 3</b>		
<b>Daglige rygere blandt 15-årige drenge og piger i 2014 og 2018</b>		
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.*

Det blev med ØA18 aftalt, at målsætningen monitoreres i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). For patienter indlagt på somatiske afdelinger er udbredelsen af patientansvarlig læge (PAL) monitoreret i LUP'en 2018. I psykiatrien blev det målt i LUP'en for psykiatrien i 2019. Landspatientregisteret (LPR) foretog en opdatering i starten af 2019. Derfor har det ikke været muligt at gennemføre LUP Somatik 2019.

Parterne er enige om, at LUP'en ikke er egnet til at monitorere udbredelsen af patientansvarlig læge til kræftpatienter. I den kommende LUP for 2020 (som forventes offentliggjort i 2021), vil der i stedet indgå et spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede, at der var en læge, der tog ansvar for deres forløb.

I alle fem regioner er patientansvarlig læge under implementering – først til kræftpatienter og efterfølgende til øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant. 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.

Der er gode erfaringer med at udbrede de patientansvarlige læger til kræftpatienter. Patienterne oplever øget tryghed og sammenhæng i behandlingen ved, at en gennemgående og kendt læge har ansvaret for deres forløb. På Vejle Sygehus er det fx den samme læge, der har forundersøgelser, giver mikroskopisvar, opererer patienten og går stuegang.

Men implementeringen har også vist særlige udfordringer ift. at udrulle patientansvarlige læger til multisygpatienter og patienter i forløb, der involverer flere afdelinger. Regionerne har derfor igangsat en række pilotprojekter, der skal indhente viden om, hvordan arbejdet med patientansvarlig læge til patienter med multisygdom og patienter i tværgående forløb tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

Der er stadigvæk behov for et stærkt og vedvarende regionalt fokus på implementeringen af patientansvarlige læger for alle relevante patientgrupper. Derfor planlægger Danske Regioner en temadag i 2021 om implementeringen af patientansvarlige læger og erfaringerne fra pilotprojekterne om patienter med multisygdom og patienter i tværgående forløb.

## 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).  I den kommende LUP 2020, som forventes offentliggjort i 2021 vil der indgå et spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede, at der var en læge som tog ansvar for deres forløb.

I regionernes økonomaftale for 2018 blev det aftalt, at der skulle indføres patientansvarlig læge på sygehusene for alle patienter, hvor det er fagligt relevant, og i overensstemmelse med 'Hvidbogen for den patientansvarlige læge' fra marts 2017.

I alle fem regioner er initiativet om patientansvarlig læge under implementering først til kræftpatienter og efterfølgende til øvrige relevante patientgrupper. 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.

Formålet med patientansvarlig læge – nemlig at understøtte patienternes oplevelse af sammenhæng uden at skabe nyt unødigt bureaukrati – er det centrale i implementeringen af patientansvarlig læge. Det betyder også, at implementeringen af patientansvarlig læge bredt i sundhedsvæsenet er en stor og vedvarende opgave, som kræver ledelsesmæssigt fokus og ikke mindst en grundlæggende kulturforandring på mange afdelinger. Det er en vigtig udvikling, som regionerne ønsker og understøtter på både centralt og lokalt niveau.

Som en del af implementeringen har regionerne nedsat styre-, følge- og koordinationsgrupper, der understøtter implementeringen af patientansvarlige læger bredt. Der er udpeget konkrete tovholdere på hospitals- og sygehusafdelinger og centralt på hospitalerne, som har ansvar for fremdrift i implementeringen, herunder undervisning af personale i funktionen patientansvarlig læge. Tovholderne har også ansvar for at opsamle erfaringer til brug på hospitalets øvrige afdelinger og løbende sikre, at opståede udfordringer forsøges løst lokalt eller bringes videre til den regionale styregruppe. Dermed arbejdes der hele tiden på at forbedre funktionen som patientansvarlig læge og derigennem at sikre gode og trygge patientforløb.

På nationalt niveau følger den nationale styregruppe for patientansvarlig læge den løbende implementering og videreudvikling af indsatsen. Styregruppen er sammensat af



Sundhedsministeriet, regionerne, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger, Dansk Sygeplejeråd og Danske Regioner.

Der er gode erfaringer med at udbrede patientansvarlig læge til kræftpatienter. Udrulningen har givet ny værdifuld viden om rollen som patientansvarlig læge og tilpasning af funktionen i den lokale kontekst. Implementeringen har også vist særlige udfordringer med at udrulle patientansvarlige læger til patienter med multisygdom og patienter i forløb, der involverer flere afdelinger. Der er derfor behov for at indhente mere viden om, hvordan arbejdet med patientansvarlige læg til patienter med multisygdom og patienter i tværgående forløb tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

På den baggrund har alle regioner igangsat pilotprojekter, som tager udgangspunkt i de særligt udfordrende patientforløb. Pilotprojekterne har til formål at videreudvikle og teste, om en generisk model for tildeling og implementering kan understøtte koordineringen af patientansvarlig læge til multisyge patienter og patienter i tværgående forløb. Pilotprojekterne er tilrettelagt med henblik på en erfaringsudveksling efterfølgende. Pilotprojekterne er blevet forsinkede pga. COVID-19, men det forventes, at regionerne kan dele erfaringer i 2021. Eksempler på igangsatte pilotprojekter kan læses i nedenstående bokse.

#### **Pilotprojekt 1: Patientens Team og patientansvarlig læge til traumepatienten**

Traumepatienter har ofte komplekse patientforløb, der involverer flere specialer, faggrupper og sektorer. Formålet med pilotprojektet er at sikre bedre koordination omkring disse forløb, ved at patienter på systematisk vis tilknyttes et team og en patientansvarlig læge. Teamet har ansvar for at sikre det gode og effektive forløb og skabe tryghed for både patienter og pårørende, ved at de føler sig inddraget i forløbet og ved, hvem deres primære kontaktpersoner er. Der er nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe med henblik på at skabe de rette rammer og aftaler for etableringen af patientens team. Arbejdsgruppen skal også understøtte gode overgange for patienterne, når de fx overflyttes til nye afdelinger.

#### **Pilotprojekt 2: Patientforløb for gravide med psykiske lidelser**

Gravide med psykiske lidelser har ofte forløb med mange aktører på tværs af både hospitalsafdelinger og sektorer. Formålet med projektet er at etablere et team omkring den gravide, der sikrer et godt og sikkert patientforløb. Teamet består af patienten og dennes partner/pårørende, den patientansvarlig læge, patientens egen læge, jordemoder, psykiater og evt. patientens kontaktperson i psykiatrien, sundhedsplejerske og evt. andre relevante aktører, fx kommunal sagsbehandler. Det er den patientansvarlig læge, der sikrer, at relevante aktører samarbejder og koordinerer på tværs af sektorer.

I projektet er det beskrevet, hvordan Patientens Team etableres, hvem, der har hvilke opgaver, og hvordan der skal kommunikeres undervejs i forløbet. Teamet skal bl.a. samarbejde om medicinering under graviditet og amning, øvrig behandling og omsorg i forbindelse med graviditet, amning og efterfødselsforløb, social støtte under graviditet samt støtte til familie og netværk eller supervision til relevante samarbejdspartnere, fx Center for Pårørende.

## **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	<p>Monitorering af målsætningen skal ske via Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).</p> <p>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.</p>

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 afholdt 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 pilottestet eller 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. I overensstemmelse med forståelsespapiret har Danske Regioner i dialog med regionerne og Sundhedsstyrelsen identificeret igangværende projekter vedrørende beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter, som regionerne bruger de resterende midler fra initiativet til. Selve beslutningsstøtteredskaberne kan langt fra stå alene. For at sikre implementering bruger regionerne også midlerne til en systematisk tværfaglig indsats med undervisning, støtte og kulturændringer på de respektive sygehuse. Målet er, at værktøjerne bliver en fast integreret del af dialogen mellem patienten og de sundhedsfaglige, som hjælper dem til – på et oplyst grundlag – sammen at træffe en beslutning, der passer til den enkelte patient.

Regionerne arbejder desuden på at udbrede en fælles skabelon for beslutningsstøtteredskaber, kaldet BESLUTNINGSHJÆLPER™, som udviklingen af nye beslutningsværktøjer skal tage afsæt i, når det er relevant. BESLUTNINGSHJÆLPER™ er et standardiseret beslutningsværktøj, der kan bruges i de fleste kliniske situationer, der anviser en konkret metode til, hvordan patienten kan få medindflydelse på egen behandling. Redskabet skal skabe synergi i udviklingen af beslutningsstøtteværktøjer på tværs af regionerne og skabe genkendelighed for patienter, pårørende og personale, som bevæger sig på tværs af regioner og sygehuse. Et af de beslutningsstøtteværktøjer, som er længst fremme i forhold til national udbredelse, er 'Sammen om valg af behandling for brystkræft', som regionerne implementerer på alle landets brystkirurgiske centre.

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 1 procentpoint mere end i 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. Tallene omhandler alle patientgrupper og ikke alene kræftpatienter.

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.

### 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

Regionerne har anvendt midlerne til at skabe mere nærhed og sammenhæng i kræftbehandlingen ved at flytte dele af behandlingen, der før foregik på sygehus, ud i borgerens eget hjem.

Alle regioner tilbyder kemoterapi på pumpe i eget hjem eller på hjemmeklinikker. På Nordsjællands Hospital i Region Hovedstaden får omkring 95 % af tarmkræftpatienter kemoterapi i hjemmet, såfremt deres almentilstand tilskrives det. Ligeledes har antibiotika på pumpe givet mulighed for tidlig udskrivelse af stabile patienter med infektioner og ambulante behandling i dagshospitalsregi.

Pumpe-behandlingen i eget hjem giver et stort kvalitetsløft for patienten i form af større frihed, mindre transport, bedre mobilisering, bedre kost og mindre infektionsrisiko. Dertil kommer, at sengepladserne kan friholdes til de mest syge patienter. Som konsekvens er der mange steder sket en større patienttilfredshed og mindre tendens til overbelægning. Derudover har Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland nogle steder etableret dagshospitaler eller tilbud om sammedags-behandling, hvor det er muligt at få taget blodprøver, lægesamtaler og kemoterapi samme dag, sådan at der tages højde for patientens tid.

Regionerne har endvidere 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 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. 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 indsats i 2020. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om statusopfølgningen.

Af KL's årlige forvaltningsundersøgelse fra 2020 fremgår, at 49 kommuner angiver, at de varetager særlige behandlingsopgaver i forbindelse med kemoterapi, som tidligere foregik i sygehusregi. 27 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 hjemmeklinikken etableret på Afdeling for Blodsygdomme. Hjemmeklinikken 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

smerteproblemer, hvor den initiale smertebehandling er opstartet under indlæggelse, men hvor afsluttende ambulante besøg kan foregå i hjemmeklinikken.

#### **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. Nordsjællands Hospital**

90-95% af patienter med tarmkræft får hjemmekemoterapi. Patienterne får behandling med flere stoffer, hvoraf nogle af dem skal indgives på hospitalet. Efter at have fået den første del af behandlingen på hospitalet sendes patienten hjem med en kemopumpe i en lille taske, som giver infusion af resten af kemoterapien over de følgende to døgn. En del af disse patienter har fået indopereret en port til kemoterapi, hvor patienten selv er oplært i at afmontere nålen. Brug af kemopumpen har betydet, at patienterne er mere mobile, indlæggelse på flere dage undgås og personaleressourcer frigives. Derudover er der arbejdet fokuseret på at tilrettelægge "sammedags-behandling", således at ca. 95% af patienter, uanset hvilken cancerdiagnose de har, får taget blodprøver, har lægesamtale og får kemoterapi samme dag.

### **4. Målrættede 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 målrættede tilbud på sygehusene til unge med kræft.

Midlerne i Kræftplan IV har resultatet i nye faciliteter og fysiske rammer til unge med kræft, etablering af netværksaktiviteter og opkvalificering af medarbejdere. Det gælder for langt de fleste indsatser, at regionerne har afsat varige midler, og at de derved fortsætter, når Kræftplan IV udløber.

For eksempel har alle regioner uddannet ungeambassadører eller ungekoordinatorer, for at sikre bedre kræftforløb for unge kræftpatienter. Ungeambassadøren er typisk en sygeplejerske og fungerer typisk som fast kontaktperson for kræftpatienter, så patienterne og deres pårørende oplever en fast støtte- og sammenhæng gennem hele forløbet.

Derudover har flere regioner brugt midlerne til at etablere netværk, hvor unge med kræft har mulighed for at møde andre unge, få rådgivning og deltage i sociale arrangementer og sikre støtte og fællesskab i en svær tid. I Region Hovedstaden er netværket "Kræftværket" og i Sjælland "Mod!kræft", hvilket bliver videreført.

Endelig har alle regioner anvendt midler til etablering eller fortsat drift af ungerum/aktivitetsrum. Tilbuddene er etableret med udgangspunkt i de unges ønsker og behov. Det indebærer bl.a. farvevalg, belysning, plads til venner og evt. familie/børn, hurtigt internet eller andet, der giver rum til at være ung, selvom man er kræftpatient og indlagt.

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.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil afslutningsvis blive orienteret om regionernes udmøntning i løbet af foråret 2021.

#### **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. Aktiviteter og indsatser i Mod!Kræft har højnet kvaliteten af den personcentrede tilgang til den enkelte unge patient. Psykiske, fysiske og sociale udfordringer bliver afdækket og behandlet i tråd med de unge patienters individuelle behov og kapacitet.

Der er udmøntet midler, så tilbuddet kan fortsætte efter 2020.

#### **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	Implementering i gang	Evaluering af pilotafprøvningen samt en national udbredelsesplan blev færdiggjort ultimo 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. Løsningerne til stamoplysninger og aftalevisning er færdigudviklede og frem mod 3. kvartal 2021 i gang med at blive taget i brug i hele landet.

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.

Som næste skridt er der sat gang i en afprøvning af deling af planer og indsatser fra almen praksis med regionerne og kommunerne. Det skal i løbet af 2020 og 2021 lægge fundamentet for et landsdækkende samarbejde om deling af planer og indsatser, så de sundhedsfaglige understøttes i at skabe sammenhængende behandlingsforløb, og borgerne hjælpes til at have overblik over deres forløb.

## 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	Antallet af pakkeforløb med behov for revision har vist sig større end forventet, hvorfor tidsplanen er udvidet.	Årsopgørelsen af monitoreringen af kræftområdet for 2018 viser, at 77 pct. af kræftforløbene i 2018 er gennemført inden for de fagligt anbefalede tider.  Grundet LPR3 kan der desværre ikke sættes opdaterede tal ind for 2019.

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 input og afholdt uformelle møder med en række ledende overlæger, forløbskoordinatorer, repræsentanter fra

Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse. Samtidig er der indhentet input 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 15. august 2019. Pakkeforløb for hoved- og halskræft blev offentliggjort 23. juni 2020.

Sundhedsstyrelsen igangsatte i første halvår af 2019 revisionerne af Pakkeforløb for modermærkekræft, Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever samt Pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (diagnostisk pakkeforløb) og Pakkeforløb for patienter med metastaser uden organspecifik kræfttype. Pakkeforløb for modermærkekræft blev offentliggjort 10. juli 2020. Revisionsprocessen af Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever er ved at være afsluttet, mens Pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (diagnostisk pakkeforløb) og Pakkeforløb for patienter med metastaser uden organspecifik kræfttype er fortsat i proces.

Revisionsprocessen for pakkeforløb for myelomatose og for tyk- og endetarmskræft (samt tarmkræftmetastaser i leveren) blev igangsat med første møde i september 2020 og pakkeforløb for prostatakræft med første møde i november 2020.

## 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	—	Afsluttet	
Kampagne målrettet børn og unges rygning	14 mio. kr. i alt i 2017-2020	Følger tidsplanen	Initiativet monitoreres via Den Nationale Sundhedsprofil <sup>1</sup> samt Skolebørnsundersøgelsen.
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	

Den 18. december 2019 indgik regeringen (Socialdemokratiet) og Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti og Alternativet

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



en aftale om en massiv indsats i form af en samlet national handleplan med en bred vifte af initiativer rettet mod at stoppe og forebygge børn og unges rygning og nikotinafhængighed. Blandt initiativerne er indførelse af krav om standardiseret emballage for tobaksvarer og e-cigaretter, krav om at tobaksvarer og e-cigaretter skal være skjulte i butikkerne mellem køb, skærpet forbud mod reklame og sponsorering, regulering af nikotinprodukter uden tobak og indførelse af røgfri skoletid. Lovforslaget, der implementerer den nationale handleplan mod børn og unges rygning, blev vedtaget af Folketinget i december 2020.

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 forhøjede 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. Som led i aftalen om den nationale handleplan mod børn og unges rygning blev partierne bag aftalen enige om en yderligere forhøjelse af bøderne, således at bøden bør være på 25.000 kr. allerede ved første forseelse, derefter 40.000. Ved tredje overtrædelse skal forhandleren kunne fratages retten til at sælge tobak i første omgang for seks måneder. Desuden er der i forbindelse med finansloven for 2020 blevet afsat 5 mio. kr. årligt i perioden 2020-2023 til Sikkerhedsstyrelsen, til en styrket kontrolindsats.

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.

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 blev 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*".

I 2020 er der udmøntet 4,2 mio. kr. fra puljen til tobaksforebyggende initiativer. Udover fortsat finansiering af "*Friske lunger på arbejde*" og "*Samarbejdsprojekt – udbredelse af røgfri skoletid på erhvervsskoler*" er der givet midler til KFUM's Sociale Arbejde "*Skod smøgerne - tobaksforebyggelse og rygestop for socialt udsatte voksne*".

Kræftens Bekæmpelse har undersøgt udbredelsen af røgfri skoletid i kommunerne og har fundet, at 29 kommuner per den 5. august 2020 har røgfri skoletid for *alle*. Det betyder, at elever og ansatte ikke må ryge i løbet af skoledagen - heller ikke uden for skolen. Det er aftalt i økonomiaftalen for 2021, at alle skoler fra skoleåret 2020/2021 skal indføre røgfri

skoletid for elever. Alle kommunerne arbejder på baggrund af dette på at gøre skoletiden røgfri for alle. Det forventes at blive et lovkrav fra den 1. januar 2021.

Kræftens Bekæmpelse har undersøgt udbredelsen af røgfri arbejdstid. I alt har 51 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 2030", som ultimo april 2019 tæller 244 partnere, heraf 87 kommuner. 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.

KL's Center for Forebyggelse i Praxis 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 og røgfri arbejdstid samt afholdt temadage og webinarer om røgfri skoletid og den nationale handleplan mod børn og unges rygning.

Regionerne arbejder målrettet med forebyggelse hos ansatte i sundhedsvæsenet. Fra 2020 er alle regioner røgfri arbejdspladser. Det betyder, at der ikke må ryges på arbejdspladsen og i arbejdstiden. Samtidig har Danske Regioner peget på, at der er behov for en række tiltag på rygeområdet, som kan forebygge rygning blandt unge, herunder højere afgifter på tobak.

Region Hovedstaden har indgået en samarbejdsaftale med regionens 29 kommuner, om at alle patienter fremover screenes for rygevaner, hvorefter patienter, med ønske om at stoppe med at ryge, henvises til rygestopkurser i hjemmekommunen. Baggrunden er, at hospitalerne har gode forudsætninger for at komme i kontakt med rygere, og at det ofte gør indtryk, når budskabet kommer fra en læge.

## **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	Afsluttet	Monitoreres via Rygestopdatabasen

Initiativet om tilskud til rygestopmedicin til særlige grupper, der blev afsluttet i 2019, er monitoreret via kommunernes registrering i Rygestopbasen. I Rygestopbasen registreres deltageres alder, køn og uddannelse, foruden stoprate ved afslutning på rygestopforløb og igen efter 6 måneder. I 2018 er der registreret i alt 10.621 deltagere på rygestopkursus, heraf har 6173 deltagere fået udleveret vederlagsfri rygestopmedicin. 70 pct. af deltagerne på rygestopkursus er røgfri ved rygestopforløbets afslutning, og 47 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 55+-årige, der udgør 49 pct. af deltagerne mod 47 pct. i 2017. Der er desuden en lille stigning i antallet af unge deltagere under 25 år fra fem pct. i 2017 til seks pct. i 2018.

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.

Med finansloven for 2020 er der afsat 10 mio. kr. årligt i perioden 2020-2023 til en forsøgsordning med rygestopforløb og vederlagsfri rygestopmedicin, der har til formål at understøtte kommunernes forebyggelsesindsats overfor udsatte borgere, der ryger og gerne vil hjælpes til et rygestop. Midlerne fordeles via en ansøgningspulje, administreret af Sundhedsstyrelsen, som havde ansøgningsfrist medio oktober 2020 og blev udmøntet i december 2020. KL's Center for Forebyggelse i Praksis, der understøtter kommuners arbejde med at sikre kvalitet i forebyggelsesindsatsen, har orienteret om forsøgsordningen på en temadag om national handleplan mod børn og unges rygning den 27. august 2020 og ligeledes orienteret kommunale sundhedsdirektører om puljen i et nyhedsbrev.

## 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 både kræftpatienter og andre patienter bliver spurgt ind til deres rygevaner og på den baggrund bliver henvist til kommunale rygestoptilbud i de tilfælde, hvor det er relevant. Bl.a. spørges alle patienter ind til deres rygevaner inden operationer på landets hospitaler og bliver i mange tilfælde opfordret til et rygestop. Der er gode erfaringer med at spørge ind til rygevaner hos patienter, som ofte er mere motiverede for at stoppe. Foreløbige erfaringer fra bl.a. Region Midtjylland og Region Syddanmark viser, at patienterne ofte takker ja til et egentligt rygestoptilbud, og at det sundhedsfaglige personale oplever at patienterne bliver glade for at personalet viser interesse for deres sundhed og situation.

I 2020 er alle regionale matrikler og arbejdspladser nu røgfri. Med dette initiativ understøttes både personale og patienter i at blive eller forblive røgfri. Samtidig med at det beskytter patienter og pårørende mod passiv rygning. 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. Kortlægningen af kommunernes arbejde med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til borgere med kronisk sygdom er ikke gentaget siden.

## 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, Lægeforeningen og Kræftens Bekæmpelse den 10. maj 2017 med materiale målrettet borgere og sundhedsprofessionelle herunder lancering af hjemmeside ([www.stophpv.dk](http://www.stophpv.dk)) og facebookside (Stop HPV – Bliv Vaccineret). 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. Indsatsen er sket i tæt partnerskab med Kræftens Bekæmpelse.

Facebooksiden og indsatsen har i 2019 ændret navn til "Stop HPV – Bliv Vaccineret", efter at HPV vaccination af drenge blev en del af børnevaccinationsprogrammet i 2019.

Sundhedsstyrelsen har i tæt samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i perioden 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, hvor der har været dialog med piger i målgruppen. Kræftens Bekæmpelse har yderligere afholdt indsats på apoteker i uge 35 både i 2019 og 2020. I 2020 var der over 100 apoteker tilmeldt til indsatsen.

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 for piger. Status ved årsskiftet til 2020 var, at 82 pct. af alle piger født i 2006 har fået den første vaccination mod HPV, og blandt piger født i 2005 er det 86 pct. af årgangen. En opgørelse fra medio 2020 viser, at 39 pct. af drenge, der fyldte 12 år i 2019 er blevet vaccineret.

Med finansloven for 2019 blev der afsat 2,5 mio. kr. til at fortsætte informationsindsatsen endnu et år, sådan at den løb indtil udgangen af 2019. Indsatsen er blevet forlænget i 2020, dog med begrænsede midler fra Sundhedsstyrelsen, hvorfor den daglige drift er overgået til Kræftens Bekæmpelse.

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.

Med finansloven for 2020 har man udvidet målgruppen, som kan få gratis HPV-vaccination. Det betyder, at der er lavet et såkaldt catch-up, så drenge, der er født i 2006 og 1. halvår af 2007, der oprindeligt ikke var omfattet af tilbuddet også kan få gratis vaccination i 2020 og 2021. Tilsvarende er unge mænd i alderen 18-25 år, der har sex med mænd omfattet af tilbuddet om gratis HPV-vaccine.

Tilrettelæggelsen af pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd, blev 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 viste, 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.

## 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.

Derudover arbejdes der løbende med at gøre screeningsprocessen nemmere, så flere kan deltage. Fx har Region Hovedstaden aktuelt et tiltag med selv-opsamlede prøver, kaldet HPV-hjemmetest. Siden 2017 har Region Hovedstaden tilbudt selv-opsamlede prøver til kvinder med længerevarende udeblivelse fra screeningsprogrammet. Det har betydet, at mere end 100.000 kvinder har modtaget tilbuddet. Med en efterfølgende screeningsdeltagelse på 28 % i gruppen af inviterende kvinder har tiltaget haft en markant positiv effekt på at øge deltagelsen i livmoderhalskræftscreeningen. Midlerne herfra stammer fra en varig bevilling i Region Hovedstaden.

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. Derudover har regionerne etableret nationale styregrupper for brystkræftscreening og tarmkræftscreening.

Tilbud om selvopsamlet prøve er planlagt til indførelse i alle regioner i regi af NSLS ved 2. påmindelse i screeningsprogrammet i 2021. Samtidig med implementeringen af det nationale initiativ vil Region Hovedstaden implementere et særligt tilbud om selvopsamlet

prøve til borgere med funktionshæmning. Introduktionen af tilbuddet er finansieret med midler fra Kræftplan IV, mens den fremtidige drift finansieres med løbende driftsmidler.

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 etablering af 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 område, 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 til udredning af kræft (tidlig opsporing) skulle efter hensigten 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 på hospitalerne. 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.

Midlerne er udmøntet som en del af sygehusenes generelle budget til udredning af kræft og som øremærkede midler til at sikre øget aktivitet i forhold til diagnostiske undersøgelser såsom CT-skanning, PET-CT, til patologiske undersøgelser, som bliver anvendt til udredning af kræft.

## **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, og der er aftalt et forståelsespapir mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner i september 2019.

Danske Regioner har med udgangspunkt i oplægget fra Sundhedsstyrelsen udarbejdet en ramme for kompetenceløft i kræftkirurgien, som skal give kræftkirurger mulighed at påbegynde fellowship-uddannelse eller gennemføre målrettede kompetenceløb i bl.a. specifikke kirurgiske teknikker inden for kræftkirurgien.

Det skal bl.a. understøtte, at der opnås samme høje kompetenceniveau på tværs af landet samt tilvejebringe en løbende udvikling og opdatering af kompetencer ved læring på tværs og klare uddannelsesmål. Ordningen udrulles i første omgang i alle regioner inden for kolorektal kirurgi, urologi og hoved-hals-kirurgi, som det også er foreslået af Sundhedsstyrelsen.

Der er for hvert område udarbejdet kompetenceudviklingsforløb i samarbejde med det relevante lægevidenskabelige selskab. Det er tre nationale styregrupper med repræsentation fra regioner og relevant selskab – en styregruppe for hvert område – der er ansvarlige for at definere rammen for de specifikke kompetenceforløb, for fagligt at tage stilling til ansøgningerne samt at sikre en god geografisk fordeling af kompetenceforløbene. For at sikre, at ordningen målrettes alle afdelinger i landet, skal de specifikke uddannelsesprogrammer både kunne rumme teknikker anvendt på bredere og mere hyppig kræftkirurgi og på mere specialiseret og sjælden kræftkirurgi. Ligeledes kan kompetenceudviklingen både rettes mod kirurger eller have fokus på udvikling af hele operationsteams.

Der er per oktober 2020 afholdt 2-3 ansøgningsrunder for hvert område. For kolorektalkirurgi er der godkendt og bevilget midler til i alt 22 kompetenceforløb fordelt på 12 afdelinger i hele landet og dermed et bredt udsnit af afdelinger, der varetager kolorektalkræftkirurgi. For hovedhalskræft er der godkendt syv kompetenceudviklingsforløb fordelt i hele landet, og for urologi er der godkendt kompetenceudviklingsforløb for ni forløb fordelt i fire regioner.

Antallet af ansøgninger og den praktiske gennemførsel af de planlagte kompetenceforløb her i 2020 har været påvirket af situationen med COVID-19, da de kirurgiske afdelinger og deres kompetencer og faciliteter har været vigtige i beredskabet.

Regionerne vil fortsat prioritere og videreføre kompetenceløft i kræftkirurgien med henblik på en fortsat styrkelse af kræftkirurgien i hele landet. Der vil løbende blive taget stilling til, hvilke kræftkirurgiske områder, der er relevant at fokusere på.



### *Vedligeholdelse af kliniske retningslinjer*

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. Retningslinjerne udarbejdes i Retningslinjese sekretariatet, som er et samarbejde mellem DMCG og RKKP, og behandling monitoreres i de kliniske databaser.

Midlerne til gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for kræft, er blevet anvendt til aktiviteter i henhold til ansøgningen til Sundhedsstyrelsen af juni 2017, i form af oprettelse af Sekretariat for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet samt harmonisering af arbejdet med udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer. Aktuelt er 117 landsdækkende DMCG-retningslinjer godkendt og offentliggjort i den nye fælles skabelon. Yderligere 91 er i proces.

Alle 24 DMCG'er er aktive i indsatsen. Den klinisk forankrede retningslinjeindsats prioriteres højt i de faglige miljøer og har fået en central plads i strategien for DMCG.dk 2020-22<sup>2</sup>. Arbejdet har karakter af en kontinuerlig proces, hvor kvaliteten af retningslinjerne løftes gradvist over tid. Statusrapport og regnskab for indsatsen indsendes årligt til Sundhedsstyrelsen.

## **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.*

<b>Initiativ</b>	<b>Økonomi</b>	<b>Status</b>	<b>Indikator</b>
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	De afsatte midler til senfølgeindsatsen og rehabilitering, som er tilført kommunerne, skal ses i sammenhæng, og det derfor ikke er hensigtsmæssigt at følge midlerne separat.

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.

De afsatte midler til at understøtte den kommunale rehabilitering og senfølgeindsats, der tilføres kommunerne årligt fra 2021, indgår i kommunernes samlede arbejde med fortsat at udvikle kræftrehabiliteringstilbud til borgerne, herunder udvikling af den faglige kvalitet.

<sup>2</sup> [https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg\\_strategi\\_2020-2022\\_final.pdf](https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf)

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 bred 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. Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation danner grundlag for arbejdet i kommunerne.

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.

<b>Tabel 4</b>					
<b>Kommunale kræftrehabiliteringstilbud</b>					
	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					
<b>Vejledning om sygdom og senfølger</b>					
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)
<b>Genoptræning og fysisk træning</b>					
Genoptræning	84 (88)	4 (4)	2 (2)	4 (4)	2 (2)
Fysisk træning	84 (88)	7 (7)	1 (1)	2 (2)	2 (2)
<b>Psykisk, socialt og eksistentielt</b>					
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)
Arbejdsfastholdelse 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)
<b>Forebyggelse og andre indsatser</b>					
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](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 ad vejen lever op til hospitalernes forventninger til, hvad de kommunale kræftrehabiliteringstilbud skal indeholde. Kortlægningen gentages i 2021, 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 2020. I forbindelse med Kræftplan IV er forvaltningsundersøgelsen i 2017 blevet udvidet med spørgsmål vedrørende tværkommunalt samarbejde om kræftrehabilitering foruden spørgsmål vedrørende forebyggelsestilbud målrettet særlige grupper af borgere med kronisk sygdom, fx mænd og særligt udsatte grupper.

Data fra 2020 viser, at 97 pct. af kommunerne angiver at tilbyde specifikke forebyggelsestilbud til borgere med kræft, mod 98 pct. i 2018. 32 pct. af kommunerne angiver i 2020 yderligere, at de har formaliserede samarbejder med andre kommuner om forebyggelsestilbud til kronikere – dette gælder for 72 pct. af hovedstadskommunerne.

Seks pct. af kommunerne angiver i 2020, at de planlægger at indgå i formaliserede samarbejder inden for det næste halve år. På landsplan angiver 43 pct. af kommunerne i 2020, at de tilbyder forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom målrettet særligt udsatte grupper med kronisk sygdom, mod 39 pct. i 2018.

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 i perioden 2018 til 2020.

Kommunerne arbejder løbende med at udvikle de rehabiliterende tilbud til borgere, der har eller har haft kræft. Der er generelt 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 særligt sårbare patienter som vist i nedenstående cases.

I takt med at flere overlever et kræftforløb er der i kommunerne øget fokus på, hvilke senfølgeindsatser der er brug for hvornår, herunder at sikre ensartede tilbud på tværs af kommunerne til håndtering af senfølger. Kommunerne peger i den forbindelse på, at der er behov for en klar afgrænsning af og indhold i opgavefordelingen mellem regioner, kommuner og almen praksis, herunder systematisk henvisning til kommunale kræftrehabiliteringstilbud.

#### **Case 9. Netværk til sårbare borgere med kræft – Aarhus Kommune**

I Aarhus Kommune har det været muligt med midlerne fra Kræftplan IV at etablere netværksgrupper for borgere med hhv. hoved-halskræft og kræft i spiserøret i samarbejde med Kræftens Bekæmpelses rådgivning i Aarhus. Det er patientgrupper,

der ofte har mange komplikationer, bivirkninger og senfølger, og som derfor er ekstra sårbare efter et kræftforløb. Netværkene giver patientgrupperne mulighed for netværksdannelse og skaber et forum, hvor borgerne kan udveksle erfaringer med andre, der er eller har været i samme situation. Derudover præsenteres deltagerne i netværket hver anden gang for et relevant fagligt emne. Netværket har fokus på at formidle viden om udfordringer og problematikker, der kan opstå før eller efter behandling for kræft.

Der er desuden etableret en samarbejdsgruppe omkring netværket med henblik på at sikre overgange og styrke det tværsektorielle samarbejde om målgruppen. Samarbejdsgruppen består af 14 medlemmer fra Aarhus Universitetshospital, Kræftens Bekæmpelse, Folkesundhed Aarhus, Institut for Kommunikation og Handicap samt Kommunens Neurocenter.

#### **Case 10. Udendørstræning for mænd med kræft – Frederiksberg Kommune**

Frederiksberg Kommune har etableret et tilbud om udendørstræning for mænd med kræft med udgangspunkt i, at mange mænd godt kan lide at deltage i træningsfællesskaber sammen med andre mænd. Holdet ledes af to mandlige fysioterapeuter og foregår udenfor. Træningen varierer og kan fx bestå af boldspil og cirkeltræning og foregår ugentligt.

#### **Case 11. Vi samler kræfterne – Ni kommuner**

”Vi samler kræfterne” er et tværkommunalt samarbejde for borgere med kræft mellem Rødovre, Gladsaxe, Furesø, Egedal, Herlev, Ballerup, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Kommunerne indgår i et samarbejde om at tilbyde kommunernes borgere med kræft rehabiliterende tilbud på tværs af kommunegrænser.

Samarbejdet har bl.a. til formål i højere grad at tilbyde specialiserede indsatser, da antallet af borgere i målgruppen i mange kommuner er relativt lavt. På denne måde kan kommunerne i fællesskab tilbyde borgerne sammenhængende forløb af høj kvalitet på tværs af kommunegrænser og sektorer.

### **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 2020. 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 2020 viser, at 94 pct. af kommunerne på landsplan har ansat personale med palliative kompetencer på basalt niveau, som har mulighed for at aflægge hjemmebesøg døgnet rundt, mod 93 pct. i 2018. To pct. angiver, at kommunen planlægger at prioritere dette i 2021.

Samtidig angiver 80 pct. af kommunerne, at de har nøglepersoner, som sikrer kommunikation og vidensspredning mellem det regionale palliative team og øvrigt sundhedspersonale, og 78 pct. angiver at efteruddanne relevante medarbejdere.

Den basale palliative indsats er blevet en større opgave i kommunerne de seneste år. Det ses fx i en opgørelse fra Dødsårsagsregisteret, der viser, at andelen af danskere der dør i eget hjem i 2017 var 25 pct. mod 21 pct. i 2009. Andelen der dør på plejehjem, er steget fra 20 pct. til 22 pct. i samme periode.

De afsatte midler til løft i den palliative indsats, som tilføres kommunerne årligt fra 2021, understøtter kommunernes samlede arbejde med udvikling af den palliative indsats, herunder at flere patienter får mulighed for at dø i eget hjem.

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 foruden 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 2017-2019 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 var behov for at øge antallet af scannere og strålekanoner, men at anvendelsesgraden kunne 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, bl.a. med henblik på at sikre høj målopfyldelse for kræftpakkerne. Der er bl.a. udmøntet midler til scannings- og operationskapacitet, personale og patologi, eksempelvis investeringer i en digitalisering af arbejdsgange omkring vævsanalyse samt til initiativer der understøtter udvikling af ny og målrettet behandlingen inden for personlig medicin. 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 behandling, fx ved udredning og behandling af lungekræft og prostatakræft, som nu foregår med MR-scanning. Derudover er der mange steder sket en styrkelse af radiologien med udvidelse af åbnings-tid for CT-scanninger. Herudover er der disponeret midler til udskiftning af nedslidt apparatur, herunder blandt andet scannere, acceleratorer, strålekanoner mv.

Den tilføjede kapacitet afspejles tydeligt i data. I 2014 blev der foretaget 812.746 CT-skanninger. I 2019 steg antallet af skanninger til 1.051.042, hvilket svarer til en stigning på 22,7 %.

Endelig er midlerne i nogle regioner brugt på at forbedre indsatsen over for senfølger efter kræft, hvor der er lagt op til at etablere senfølgeklinikker samt forbedre den palliative indsats.

Ligeledes er der gjort en indsats for at sikre bedre forhold til borgere med handicap. Borgere med kørestol kan i dag få foretaget en mammografi i screeningsprogrammet i alle regioner. På nuværende tidspunkt er der 21 screeningstationer rundt omkring i Danmark, som er egnede til mennesker med kørestol. Når man inviteres til screening i mobile screeningssteder – populært kaldet mammografi-busser – oplyses man om, at man skal tage kontakt, hvis man har brug for at komme til screening et kørestolsegnet sted.

## 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) blev etableret primo 2017 og er et nationalt forpligtende samarbejde om forskning og behandling på kræftområdet, der arbejder for at skabe optimale forhold for dansk kræftforskning og -behandling. Det gøres gennem fire målsætninger, der driver DCCCs aktiviteter og indsatsområder.

- Styrke det nationale samarbejde på kræftområdet på tværs af grund-, translationel-, klinisk- og epidemiologisk forskning og det daglige kliniske arbejde
- Hurtig omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis, så ny viden og nye behandlingsmetoder deles hurtigere og mere systematisk på tværs af landet
- Højne og ensarte kvaliteten i behandlingen på tværs af forløb og -områder
- Tiltrække eksterne forskningsmidler og ekspertise

DCCC er organiseret med en bestyrelse (regionernes sundhedsdirektørkreds), en styregruppe og et fagligt udvalg. Endvidere er der etableret et sekretariat for DCCC i Aarhus. I DCCC indgår også 10 nationale forskningscentre, som er etableret i et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse, de enkelte regioner og DCCC. Forskningscentrene dækker immunterapi, stråleterapi, senfølger, blodkræft, ulighed i kræft, lungekræft, cirkulerende tumor DNA-guided kræftbehandling samt børnekræft. De nationale centre skal formidle, koordinere og igangsætte videnskabelige projekter, der involverer relevante danske forskningsmiljøer. Samtidig skal centrene også 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.

Som en del af arbejdet for at styrke det nationale, tværfaglige samarbejde har det siden 2017 været muligt at søge DCCC om støtte til nationale og tværfaglige aktiviteter og netværk på kræftområdet i Danmark. Formålet er at opbygge en infrastruktur til mere vidensdeling, styrke det nationale samarbejde samt sikre hurtig omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis. Dertil at forbedre kræftforskernes muligheder for at tiltrække eksterne forskningsbevillinger. Indtil nu er i alt 67 initiativer og projekter i gang med støttet på i alt 10,4 mio. kr.

#### Case 12. Initiativer og netværk støttet af DCCC

##### DCCC Onco-Cardiology

Netværket har fokus på samspillet mellem kræftbehandling og hjertelidelser og vil bidrage til, at alle patienter, der er i risiko for at udvikle en hjertesygdom, efter at de er behandlet for kræft, får optimal opfølgning og behandling. Netværket arbejder samtidig for at optimere den danske forskning på området ved at facilitere og igangsætte nationale kliniske studier.

##### DCCC Patient Reported Outcome (DCCC PRO)

Et nationalt samarbejde for forskning i patientrapporterede følger virkninger til kræftbehandling. PRO dækker over oplysninger om helbred og livskvalitet, der

kommer direkte fra patienterne selv. Formålet med samarbejdet er at optimere forskning i PRO under og efter kræftbehandling ved at facilitere nationale kliniske studier.

#### **Implementering af struktureret træningsforløb og perioperative protokoller i forbindelse med operable ventrikelkræft**

Formålet er at forberede et videnskabeligt forsøg, som vil afprøve effekten af strukturerede træningsforløb. Kirurgisk behandling af ventrikelkræft er kompleks og kombineres ofte med intensiv kemoterapi eller strålebehandling. Træningsforløb kan potentielt sikre fremgang i patienternes helbredstilstand og overlevelse samt bidrage til at mindske komplikationer fra behandlingen. Med projektet er der skabt en ny model for at afprøve og implementere træningsforløb lokalt i patienternes nærområde ved hjælp af et samarbejde med de kommunale sundhedscentre.

#### **National hoved-halskræft dag**

Bag initiativet til gensidig videns udveksling står patienter og fagfolk fra såvel hospital som primærsektor. Emnerne for dagene udspringer af patienternes ønsker og formålet er at oplyse om symptomer, behandling og rehabilitering af patienter med kræft i mund, svælg og strube. Da hoved-halskræft er en sjælden sygdom med mange forskellige undertyper, er der også et stort behov for at binde viden sammen på tværs af landet og sektorer samt på tværs af patient- og faggrupper.

#### **'Tidlig palliativ indsats'**

Der er i dag ikke tilstrækkelig viden om, hvorvidt patienter sikres en god og effektiv palliativ indsats gennem hele forløbet. Dette kan medføre utilstrækkelig støtte og symptomlindring, unødige akutte indlæggelser og risiko for overbehandling. Formålet med projektet er at etablere et nationalt samarbejde mellem de sygdomsspecifikke cancergrupper og den palliative cancergruppe om at sikre den bedst mulige tidlige palliative indsats i Danmark.

*Mere info på [www.dccc.dk/projekter--netværk/](http://www.dccc.dk/projekter--netværk/)*

DCCC har siden etableringen i 2017 arbejdet systematisk med at afdække barriererne og mulighederne for patienters deltagelse i nationale kliniske forsøg. Ved kliniske forsøg tilbydes kræftpatienter den nyeste diagnostik og behandling, og forsøgene er vigtige for at udvikle og forbedre de forskellige elementer i et kræftforløb. Som et led i denne indsats har DCCC sammen med Trial Nation undersøgt mulighederne for at etablere et fælles nationalt overblik over kliniske forsøg – på tværs af sygdomsområder. Et nationalt overblik vil skabe stor værdi for såvel patienter, pårørende samt de behandlingsansvarlige læger, der her vil kunne finde opdaterede informationer om aktuelle kliniske forsøg i Danmark. Der er truffet beslutning om at etablere et nationalt overblik over kliniske forsøg, som vil medføre en styrkelse af forskningsinfrastrukturen i Danmark til gavn for både forskere og life science-industrien. Sundhedsministeriet er formand for en fællesoffentlig styregruppe, som i 2021 skal udvikle et nationalt overblik over kliniske forsøg.

I 2018 afholdt DCCC for første gang konferencen "Danske Kræftforskningsdage" i samarbejde med DMCG.dk. Med konferencen skabes rammerne for mere vidensdeling og større samarbejde på tværs af faggrupper, specialer og regioner – til gavn for patienterne. Danske Kræftforskningsdage er en del af en samlet indsats, hvor DCCC og DMCG.dk i fællesskab arbejder for at forkorte vejen fra forskning til klinik på kræftområdet. Danske Kræftforskningsdage samlede i 2019 flere end 500 forskere, klinikere, patienter, patientforeninger og beslutningstagere inden for kræftforskning og -behandling. Som følge af COVID-19 blev konferencen aflyst i 2020.

*Eksperimentel kræftkirurgi*



Eksperimentel kræftkirurgisk behandling dækker over behandling, hvor der ikke findes samme grad af videnskabelig dokumentation for effekten som ved en etableret kirurgisk behandling. Ved den eksperimentelle kræftkirurgiske behandling er der en vis formodning om og sandsynlighed for, at indgrebet vil gavne patienten.

I forbindelse med Kræftplan IV blev der på finansloven for 2017 afsat midler til eksperimentel kræftkirurgi med det formål at styrke tilbuddet om eksperimentel kræftkirurgi i Danmark og samtidig sikre en høj international kvalitet og en ensartet udbredelse af nye behandlingsformer.

Puljen skal hjælpe med at udvikle viden på det kirurgiske område, hvor den eksperimentelle kirurgi ikke har samme bevågenhed som eksperimentel medicinsk kræftbehandling. Puljen skal blandt andet sikre, at der opbygges nationale samarbejder og erfaringer inden for eksperimentel kræftkirurgi. Interesserede sygehusafdelinger i regionerne kan søge om midler fra puljen til eksperimentelle kræftkirurgiske projekter. Der var ligeledes planer om og ønsker til en centerdannelse, men det har vist sig ikke at give faglig mening.

Ved første ansøgningsrunde i 2017 uddelte Sundhedsstyrelsen cirka 1.7 mio. kr. for 2017 og cirka 1.5 mio. kr. for 2018 til fem forskellige kræftkirurgiske funktioner. Ved ansøgningsrunden i 2019 kunne der søges midler for cirka 3.5 mio. kr., hvor der blev uddelt ca. 3 mio. kr. til seks forskellige projekter.

Der blev i juni 2020 opslået endnu en pulje på 4,5 mio. kr. Der er indkommet 7 ansøgninger til puljen inden fristen den 18. august 2020. Der blev herefter afholdt møde i udvalget med henblik på at vurdere, hvilke projekter der ønskes støttet. Processen er nu afsluttet, og der udmøntes fremadrettet 2 mio. kr. årligt til projekter på området.

## 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	Indstillet

Som led i Kræftplan IV blev der igangsat et arbejde med fokus på at udbygge og kvalitetsforbedre det nationale datagrundlag på kræftområdet.

Initiativet blev udmøntet som et projekt under Sundhedsdataprogrammet med titlen Kræftpatientoverblik (KPO). Formålet med KPO var 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. Dette med henblik på at forbedre adgangen til og anvendelsen af sundhedsdata for såvel klinikere såvel som patienter.

Etablering af KPO i regi af Sundhedsdataprogrammet blev indstillet i 2019 i forbindelse med tekniske udfordringer ved overgangen til Landspatientregisteret version 3 (LPR3). KPO er udviklet på LPR2-data og ikke forberedt til LPR3-data, hvormed der alene vil være tale om et overblik med historiske data. Sundhedsdataprogrammets

programledelse har på den baggrund vurderet, at fortsat udvikling af KPO ikke vil føre til det ønskede resultat.

Ønsket om bedre brug af data for kræftområdet er bibeholdt i regi af Kontaktgruppen i Sundhedsdatastyrelsen. Denne gruppe afholder flere møder årligt med repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen og Kræftens Bekæmpelse for at sikre et vedvarende fokus på muligheder for bedre anvendelse af data på kræftområdet.

## 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
<b>Patienten først og fremmest</b>						
<b>Udbredelse af beslutningsstøtteværktøjer</b>	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	-
<b>Behandling i hjemmet</b>	10	10	10	10	40	10
<b>Mere individuelle pakkeforløb for kræft (servicetjek)</b>	2	1	0	0	3	-
<b>Målrettede tilbud på hospitalerne til unge med kræft</b>	7	6	6	6	25	-
<b>Forebyggelse – børn, unge og særlige grupper</b>						
<b>Røgfri generation</b>	6	3	2	3	14	-
<b>Hjælp til rygestop til særlige grupper</b>	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	-
<b>HPV-vaccination</b>	3	2	2,5	0	5	-
<b>Øget kvalitet og forbedret overlevelse</b>						
<b>Screening for livmoderhalskræft</b>	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	-
<b>Høj og ensartet kvalitet</b>	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
<b>Et godt liv efter kræft (rehabilitering)</b>	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	-
<b>En værdig og god palliativ indsats</b>	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	-
<b>Rettidig omhu</b>						
<b>Udvikling af nye og målrettede behandlingsformer</b>	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
<b>Kapacitet anlæg</b>	190	200	110	0	500	-
<b>Kapacitet drift</b>	0	60	150	270	480	270