

Faktaark

Fagligt oplæg til Kræftplan V

Om det faglige oplæg

Med *Ny Sundhedspakke* fra maj 2023 har regeringen afsat 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til Kræftplan V. Sundhedsstyrelsen har på anmodning fra regeringen udarbejdet et fagligt oplæg til Kræftplan V sammen med regioner, kommuner, patientorganisationer og fagfolk.

Det faglige oplæg overleveres i dag til indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde, så det kan indgå i det videre politiske arbejde med Kræftplan V.

Kommissoriet for arbejdet beskriver, at *det faglige oplæg bl.a. skal kortlægge indsatsområder og mulige tiltag med fokus på tidlig opsporing og diagnostik, så kræft opdages tidligere. Ligeledes skal oplægget have fokus på tiden efter kræftbehandling i form af senfølger, rehabilitering og smertelindring, ligesom oplægget skal have fokus på ulighed i kræft.*

Kilde: Ny Sundhedspakke, maj 2023 og kommissoriet for fagligt oplæg til Kræftplan V

Oplægget til Kræftplan V giver input til, hvordan sundhedsvæsenet kan møde patienternes behov på gode, relevante måder i de forskellige dele af kræftforløbene i fremtiden. Det faglige oplæg bygger videre på arbejdet fra de 4 tidligere kræftplaner.

Status for kræftområdet

Stigning i nye kræfttilfælde: Antallet af nye kræfttilfælde forventes fortsat at stige de næste 20 år. Det skyldes den demografiske udvikling med et stigende antal ældre i befolkningen, og fordi de diagnostiske metoder bliver bedre.

Det gennemsnitlige årlige antal nye kræfttilfælde for begge køn¹ forventes at stige op mod 20% fra 2021 til knap 50.000 i 2044.

Kilde: NORDCAN 2024

Flere overlever kræft: Der har de seneste 20-25 år været en positiv udvikling på kræftområdet i Danmark, hvor flere mennesker overlever kræft, og stadig flere lever længere med og efter kræft.

I perioden fra 2008-2022 er der sket en stigning i 5-årsoverlevelsen efter kræft fra 62% til 70% for kvinder og fra 59% til 67% for mænd. Det betyder, at knap 7 ud 10 danskere, som får konstateret kræft, stadig er i live 5 år efter diagnosen.

Kilde: Cancerregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Mange oplever senfølger: Gener, der opstår år efter endt behandling, kaldes senfølger. Op til 60% af tidligere kræftpatienter oplever en eller flere senfølger. Ud af dem oplever 50-70% generelle senfølger som fx søvnforstyrrelser, træthed (fatigue), depression samt generelle smertetilstande, mens 10-20% oplever specifikke senfølger som fx føleforstyrrelser, spise- og synkebesvær, vandladningsproblemer og tarmproblemer.

Kilde: Nationalt Forskningscenter for Senfølger hos Kræftoverlevende (CASTLE), Nationalt Forskningscenter for Senfølger til Kræft i Bækkenbundsorganerne, Dansk Center for Brystkræftsenfølger

¹Eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft

Det faglige oplæg til Kræftplan V tager udgangspunkt i tre overordnede temaer:

1

Individualisering og differentiering af indsatser gennem forløbene

2

Tilrettelæggelse af indsatser i forløbene

3

Udvikling af kvalitet i indsatserne

Anbefalinger

1. Sundhedsstyrelsen opdaterer pakkeforløb for kræft i overensstemmelse med formålet om at skabe veltilrettelagte forløb med hurtig udredning og afklaring samt hurtig behandling og opfølgning efter kræftsygdom, der understøtter sammenhængende forløb med mulighed for differentiering på tværs af sektorer indenfor rammerne af de lovbundne maksimale ventetider. Opdateringen sker med inddragelse af faglige miljøer, patientrepræsentanter, ansvarlige myndigheder mv.
2. Afklaring af patienters situation, muligheder og præferencer etableres som fast praksis og lægges til grund for fælles beslutningstagning om behandlingsmål og indsatsernes tilrettelæggelse i forløbene. Der anvendes systematiske arbejdsgange samt faglige og brugerinddragende metoder.
3. Tydeliggørelse af ansvar og opgaver i almen praksis før henvisning til udredning ved mistanke om kræft, blandt andet via pakkeforløb samt proaktiv indsats under behandling og opfølgning efter behandling, herunder særlig støtte til sårbare patienter.
4. Sundhedsstyrelsen igangsætter en analyse af og beskriver de nationale screeningsprogrammer med sigte på mere risikobaseret screening. Dette med inddragelse af faglige miljøer, patientrepræsentanter, ansvarlige myndigheder mv.
5. Der arbejdes systematisk med at udvikle kvaliteten i arbejdet med rettidig diagnostik og udredning, herunder øget brug af risikostatificering og muligheder for at kvalificere beslutningsgrundlaget i almen praksis og diagnostiske centre.
6. I alle patientforløb for kræft tilrettelægges rehabilitering som en integreret del, så der tages stilling til patienter/borgers rehabiliteringsbehov før, under og/eller efter endt behandling. Der skal være ensartede indsatser landet over for at fremme borgernes funktionsevne og livskvalitet. Der anvendes systematiske arbejdsgange samt faglige og brugerinddragende metoder.
7. I alle kræftpatienters forløb vurderes behovet for at tilbyde indsatser rettet mod potentielle senfølger. Indsatserne skal have samme høje kvalitet landet over, og skal være kendte for både patienter og sundhedsprofessionelle.
8. I patientforløbene tages der stilling til palliative indsatser i sammenhæng med behandlingsmål i øvrigt. Palliative indsatser skal have samme høje kvalitet landet over. Mennesker med livstruende sygdom lindres gennem forløbet ved behov og med mulighed for en værdig død i eget hjem. Regionernes, kommunernes og almen praksis' ansvar og opgaver i relation til de respektive målgrupper og indsatser kendes og anvendes i tæt samarbejde.
9. Forskning, kvalitetsudvikling og anvendelse af sundhedsdata skal bidrage til differentierede og effektive indsatser af høj kvalitet for borgere med og efter kræft, i hele patientforløbet og på tværs af sundhedsvæsenet.
10. Modne AI-teknologier og andre sundhedsteknologier udbredes og anvendes på kræftområdet landet over. Innovation, udvikling og ibrugtagning understøttes.
11. Robust udrednings- og behandlingsskapacitet til at tage hånd om det stigende antal kræftpatienter.