

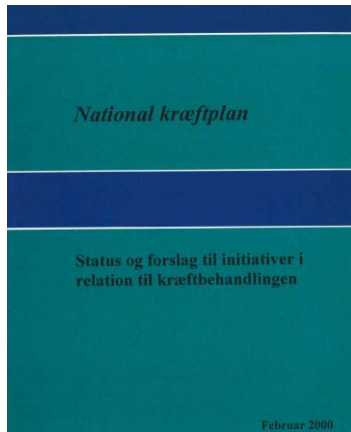
Hvad skal der til? Hvor er vi med Kræftplan IV?



20. September 2019
Helene Bilsted Probst
Centerchef i Sundhedsstyrelsens Center for Planlægning



De første tre kræftplaner



2000

Tobak
Uddannelse
Strålekapacitet
Kvalitetsdatabaser



2005

Tobak
Patientforløb
Kræftkirurgi

Attale om Kræftplan III

Regeringen (Venstre og Konservative), Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne er enige om at gennemføre en styrket indsats på kræftområdet med en Kræftplan III. Den massive indsats for at forbedre den danske kræftindsats til højeste internationale niveau, og det momentum, der eksisterer på området, skal fastholdes og udbygges.

Kræftplan III skal vedgå fire til:

- Højtige diagnostik ved mistanke om kræft samt styrket screening
- Bedre efterfølgende med et markant løft af rehabiliteringsindsats
- Øget overlevelse for danske kræftpatienter samt forbedring af patienternes livs- og sundhedsforhold

Kræftplan III fokuserer primært på de dele af patientens liv efter selve behandlingen. Vi skal være hurtigere til at finde ud af og vi skal være bedre til at opfylde de behov, den enkelte patient har i behandlingsforløbet. Kort sagt skal kræftpatienter have meningsfuldt livslev. Det gælder både de borgere, som er i liv som skal leve resten af deres liv med sygdommen. Regeringen, Kristendemokraterne vil blandt andet tage følgende initiativer:

- Vi vil indføre en diagnostisk pakke for patienter med tvivl på kræft, så deres situation sikkes hurtigst muligt et afklaret forløb
- Vi vil indføre landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft hos personer i alderen 50-74 år
- Vi vil indføre et samlet Evidensprogram for kræftpatienter, så de mennesker der har haft kræft får den bedste og mest relevante behandling
- Vi vil styrke forebyggelsen af kræft, så endnu færre mennesker får kræft
- Vi vil styrke styrken i sundhedsforløbet på kræft
- Vi vil styrke forebyggelsen af kræft, så endnu færre mennesker får kræft
- Vi vil styrke forebyggelsen af kræft, så endnu færre mennesker får kræft
- Vi vil styrke forebyggelsen af kræft, så endnu færre mennesker får kræft

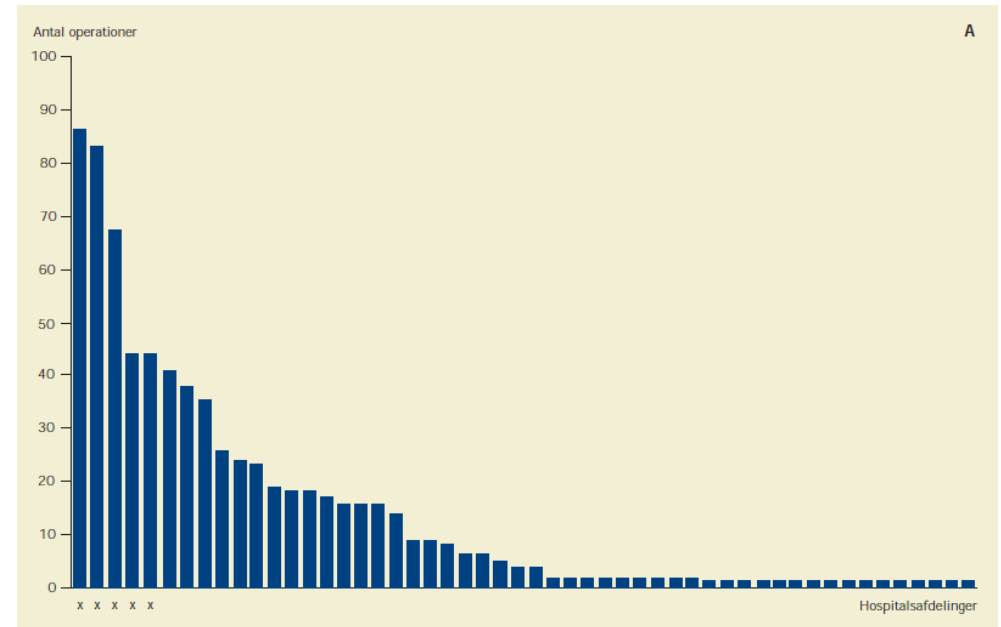


2010

Diagnostisk pakke
Rehabilitering og palliation
Tarmkræftscreening

Andre tiltag i perioden

- **Rettigheder**
 - Maksimale ventetider 1999 - 2001
- **Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) i 2004**
- **Pakkeforløb**
 - 'Akut behandling og klar besked' i 2007'
- **Specialeplanlægning 2007**
 - Øvelse gør mester
- **Forebyggelse**
 - Begrænsning af tobaksrygning i offentlige rum i 2007



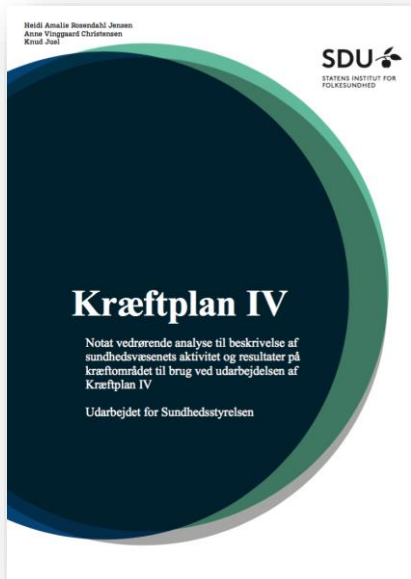
Kræftplan IV 2017

- Faglig oplæg SST (juni 2016)
- Kræftplan VI - Patienternes kræftplan
- 16 initiativer (9 forankret i SST)
- Igangsat i 2017
- Løft på 1,5 mia. kr. i løbet af 4 år
- Midler fra Finansloven (2017) og Satspuljen (2017-2020)

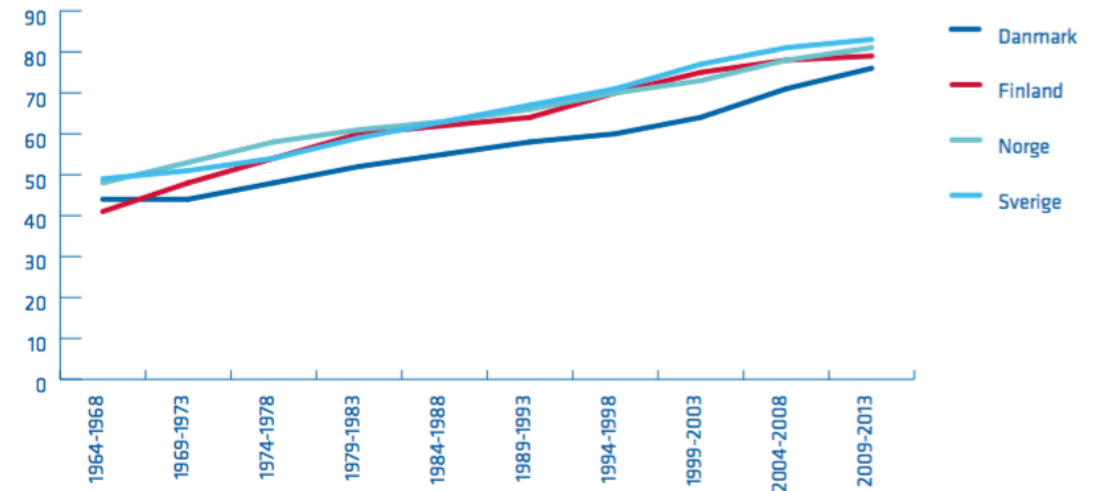


Status fagligt oplæg til KP IV

- Overlevelsen efter kræft er bedre
- Vi nærmer os de andre nordiske lande

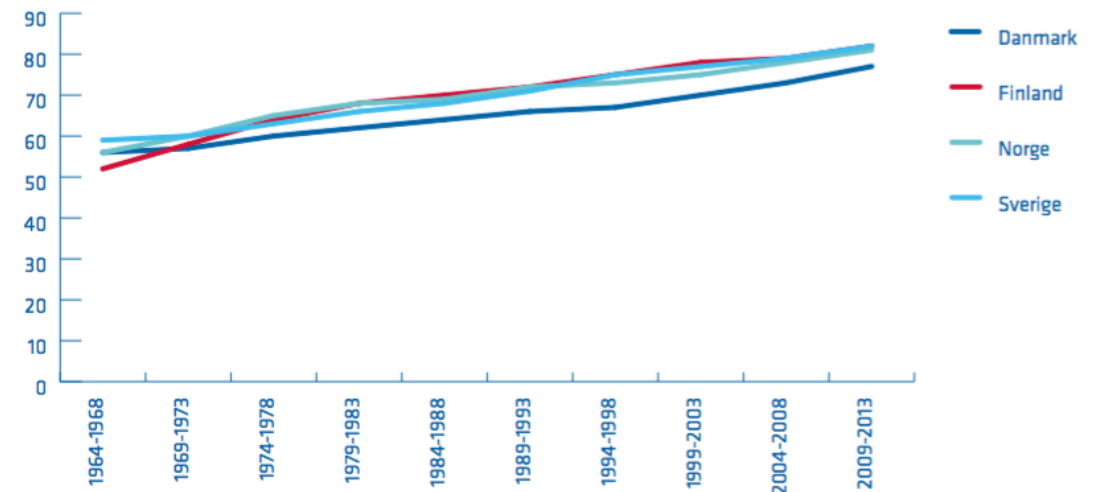


Figur 12. Udvikling i 1-års relativ overlevelse for kræft hos mænd i de nordiske lande



Kilde: Notat vedr. analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug for udarbejdelsen af Kræftplan IV. København: Statens Institut for Folkesundhed, juni 2016. Note: 1-års relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Aldersstandardiseret. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud.

Figur 13. Udvikling i 1-års relativ overlevelse for kræft hos kvinder i de nordiske lande

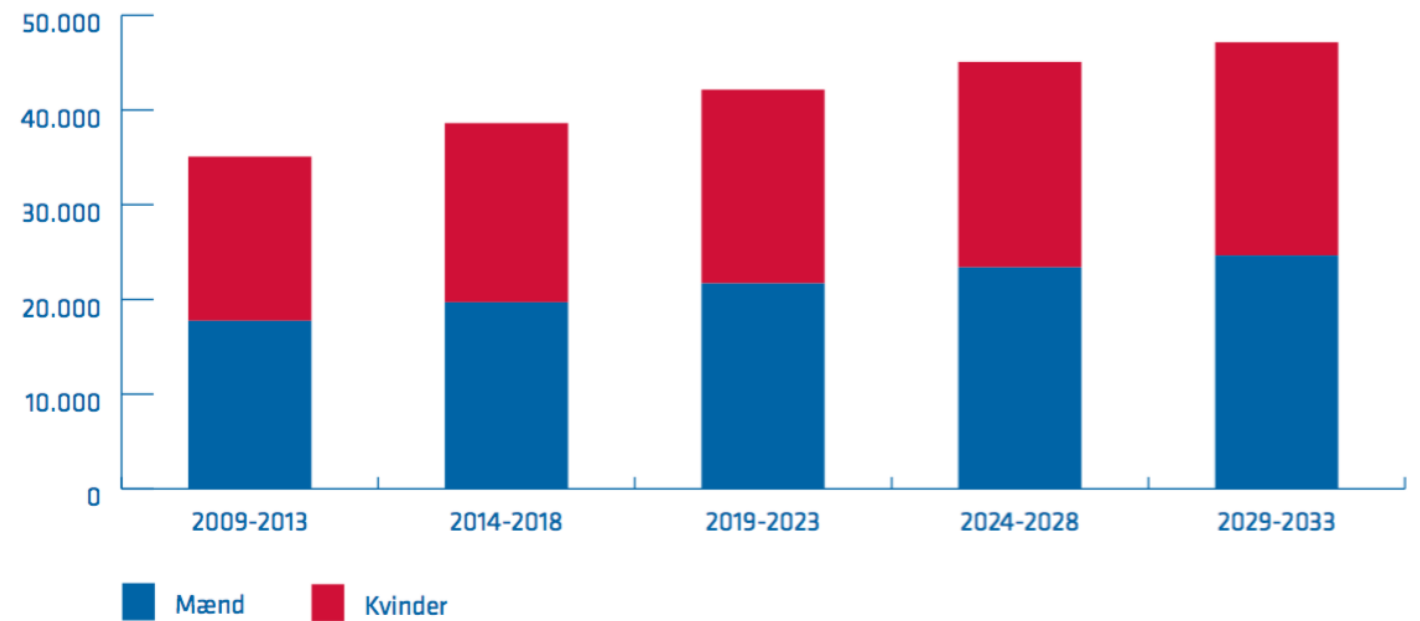


Kilde: Notat vedr. analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug for udarbejdelsen af Kræftplan IV. København: Statens Institut for Folkesundhed, juni 2016. Note: 1-års relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Aldersstandardiseret. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud.

Status fagligt oplæg til KP IV

- Flere mennesker vil blive ramt af kræft, men sygdomsrisikoen kan påvirkes ved iværksættelse af forebyggelsesindsatser

Figur 34. Fremskrivning af nye tilfælde af kræft (gennemsnitligt årligt antal), fordelt på køn og femårsperioder



Kilde: Notat vedr. analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug for udarbejdelsen af Kræftplan IV. København: Statens Institut for Folkesundhed, juni 2016.

Fokus i fagligt oplæg til KPIV

- Forebyggelse
- Øget kvalitet i udredning, behandling, rehabilitering og palliation
- Bedre sammenhæng og inddragelse
- Fremtidssikring af indsatsen

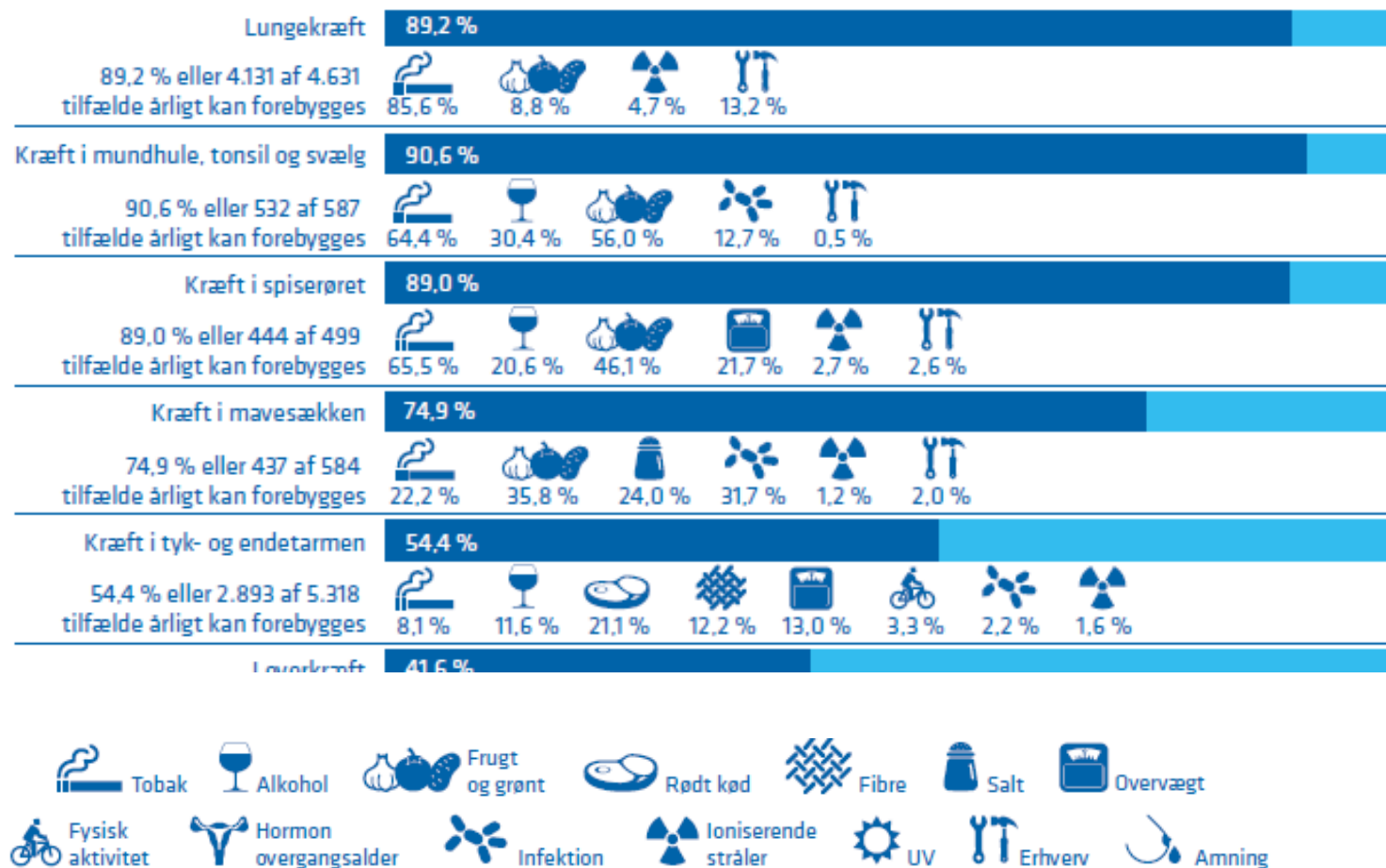


Forebyggelse

Udfasning af tobak

- Begræns tilgængelighed tobak, alkohol, sukkervand
- Røgfri skoletid
- Rygestop
- Fokus på HPV-vaccination
- Styrke screeningsprogram livmoderhalskræft

Figur 37. Betydningen af risikofaktorer



Kilder: Parkin. Br J Cancer 2011; 105: 577 – 581. Notat vedr. analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug for udarbejdelsen af Kræftplan IV. København: Statens Institut for Folkesundhed, maj 2016. Nye kræfttilfælde i Danmark, Cancerregisteret 2014. København: Sundhedsdatastyrelsen. Note: Egne beregninger ud fra angivne kilder. Andel af kræfttilfælde som kan tilskrives forskellige risikofaktorer. Flere risikofaktorer mulige.

Øget kvalitet

- Brug af diagnostiske pakkeforløb
- Almen praksis' adgang til diagnostik
- Serviceeftersyn, kræftpakkeforløb
- Kvalitet af DMCG retningslinjer
- Ekspertuddannelser
- Rammer, kompetencer vedr. rehabilitering & palliation
- Patientansvarlig læge
- Beslutningsstøtteværktøjer



Fremtidssikring

- Bedre registre og kvalitetsdatabaser
- Rammer for klinisk forskning
- Rammer, principper for ibrugtagning af nye behandlinger
- Rammer for eksperimentel kirurgisk behandling
- Innovative metoder



KPIV: Initiativer inden hele kræftpatienters forløb

Forebyggelse

Rygning: børn/unge, hjælp til rygestop

HPV-vaccine: information; pilotprojekt præ-MSM

Styrket screening livmoderhalskræft

Inddragelse, sammenhæng, kontinuitet, nærhed

Patientansvarlig læge

Servicetjek pakkeforløb

Beslutningsstøtteværktøjer (22 mio)

Behandling i hjemmet (10 mio/år)

Unge med kræft (25 mio)

Behandling, rehabilitering, palliation

Ekspertuddannelse kræftkirurgi (13 mio/år)

Eksperimentel kræftkirurgi (10 mio + 2 mio/år)

DMCG kliniske retningslinjer (4 mio/år)

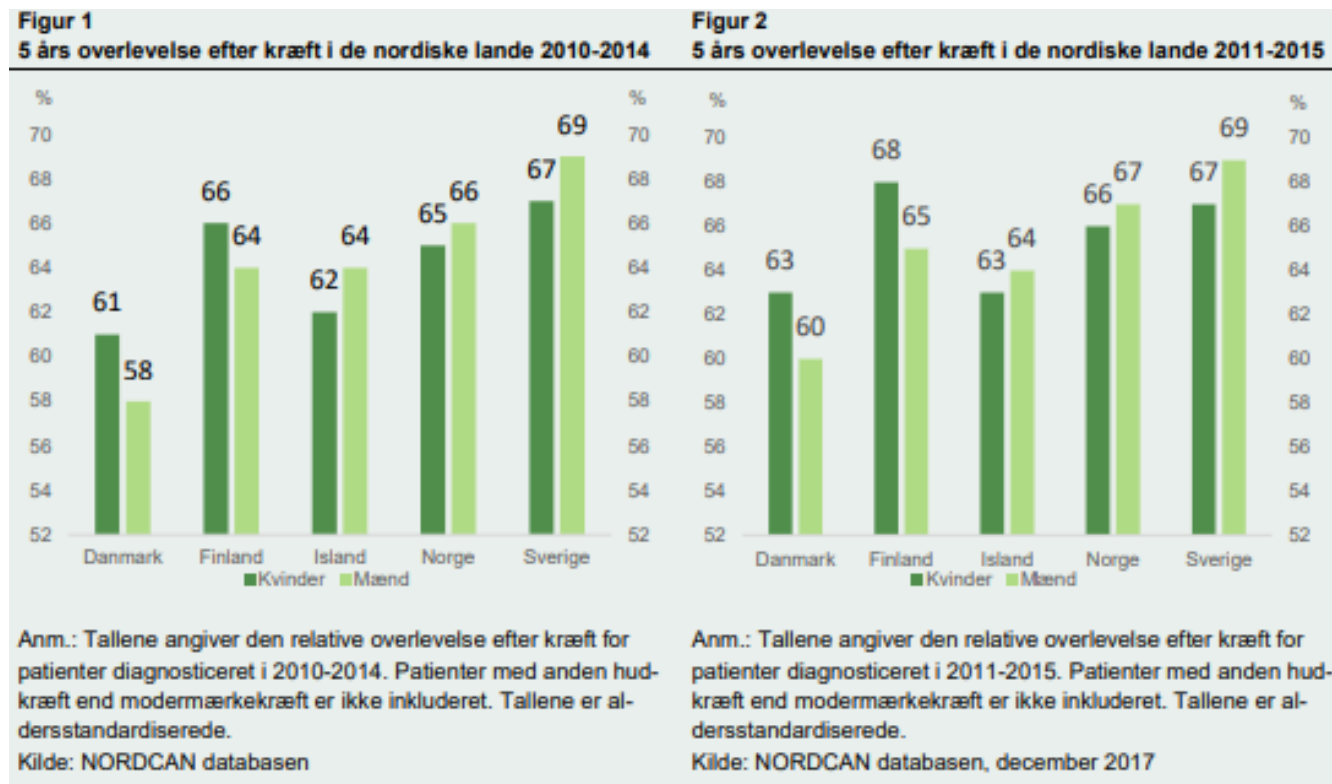
Senfølger, rehabilitering (135 mio + 50 mio/år)

Palliation (34 mio/år)

Forbedret kræftoverlevelse

Målsætning: DK kræftoverlevelse i 2025 på niveau bedste nordiske nabolande

- DK har **øget kræftoverlevelsen** mest
- OBS tal fra 2010-14 og 2011-15



Udviklingspotentiale og fremtidsperspektiv

Hvad kan vi blive bedre til?

- Forebyggelse
- Tidlig opsporing
 - revision af diagnostisk pakke
- Opfølgning (rehabilitering og palliation)
- Ulighed i Sundhed

Tabel 2

Rygere blandt børn og unge mellem 15 og 19 år i 2017

| Årstal | Ryger dagligt | Ryger ugentligt | Ryger sjældnere end hver uge | I alt |
|--------|---------------|-----------------|------------------------------|--------|
| 2016 | 5,9% | 1,7% | 8,2% | 15,8% |
| 2017 | 4,6 % | 2,6 % | 10,3 % | 17,5 % |

Anm.: Pga. få respondenter i aldersgruppen 15-19 år er tallene fra Danskernes rygevaner forbundet med en del usikkerhed.

Kilde: Danskernes rygevaner 2016 og 2017

