

Status på udmøntning af Kræftplan IV - 2017

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

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

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

Overordnet status – sammenfatning

Nærværende status er udarbejdet på baggrund af bidrag fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL.

Status viser, at Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL arbejder målrettet på at understøtte intentioner, målsætninger og konkrete initiativer i Kræftplan IV. Dette gøres i fællesskab og med inddragelse af relevante parter, og overordnet set overholdes plan og tidsfrister for initiativerne som beskrevet i Udmøntningsaftalen om Kræftplan IV.

For så vidt angår de tre nationale målsætninger, se afsnittet nedenfor.

Der henvises til bilag 1 for status på de 16 initiativer i Kræftplan IV. Udviklingen i initiativernes implementering og målopfyldelse vil følges i de årlige opfølgninger på Kræftplan IV, som er aftalt frem til 2020.

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

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

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

Opfølgning på de nationale målsætninger i Kræftplan IV

De tre målsætninger, som er regeringens pejlemærker i forhold til at følge resultaterne i Kræftplan IV, skal monitoreres årligt i henholdsvis 2017, 2018, 2019 og 2020, se status nedenfor.

1. Forbedret kræftoverlevelse

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

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

De Nationale Mål for sundhedsvæsenet fra 2016 viste, at der i perioden 2008-2010 samt 2011-2013 var en 5 års overlevelse efter kræft på 59 pct. Ved den første opfølgning på de Nationale Mål fra juni 2017 ses en 5 års overlevelse efter kræft i perioden 2012-2014 på 61 pct., hvilket er en mindre fremgang jf. tabel 1.

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

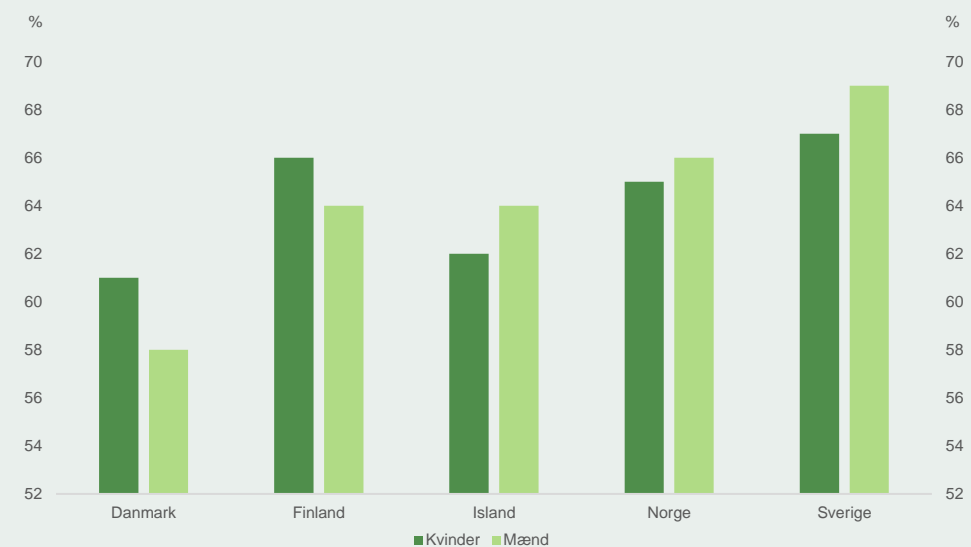
Kilde: De Nationale Mål for sundhedsvæsenet udgivet af Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner i maj 2016. De Nationale Mål for sundhedsvæsenet 2017 udgivet af Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner, juni 2017.

Anm.: Det skal bemærkes, at Sundhedsdatastyrelsen i juni 2017 offentliggjorde tal for kræftoverlevelse i Danmark 2001-2015, hvor det fremgår, at 5 årsoverlevelsen i 2013-2015 var på 60 procent for mænd og 64 procent for kvinder.

I forhold til sammenligning med de andre nordiske lande er der ikke publiceret nye tal fra NORDCAN databasen, siden Kræftplan IV's blev offentliggjort i august 2016. I Kræftplan IV fremgår det, at 5 års overlevelsen efter kræft for patienter diagnosticeret i 2010-2014 er lavere end i de andre nordiske lande, jf. figur 1. Nye tal forventes offentliggjort i september 2017.

Figur 1

5 års overlevelse efter kræft i de nordiske lande



Anm.: Tallene angiver den relative overlevelse efter kræft for patienter diagnosticeret i 2010-2014. Patienter med anden hudkræft end modermærkekræft er ikke inkluderet. Tallene er aldersstandardiserede.
Kilde: NORDCAN databasen

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 monitoreres via den årlige undersøgelse af Danskernes rygevaner samt Skolebørnsundersøgelsen. I den årlige undersøgelse af Danskernes rygevaner følges udviklingen i rygeprævalensen generelt og dækker en aldersgruppe ned til 15 år, og derudover specifikt i forhold til børn og unge via Skolebørnsundersøgelsen, som udkommer hvert fjerde år og indeholder data for 11, 13 og 15 årige.

Den årlige undersøgelse af Danskernes rygevaner 2016 viser overordnet, at andelen af dagligrygere er faldet fra 17 pct. til 16 pct. i den voksne befolkning. Herudover viser undersøgelsen, at 15,8 pct. af børn og unge mellem 15 og 19 år ryger, jf. tabel 2. Undersøgelsen af Danskernes rygevaner 2017 offentliggøres i januar 2018.

Tabel 2

Rygere blandt børn og unge mellem 15 og 19 år i 2016

Årstal	Ryger dagligt	Ryger ugentligt	Ryger sjældnere end hver uge	I alt
2016	5,9%	1,7%	8,2%	15,8%

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

Kilde: Danskernes rygevaner 2016

De seneste tal fra Skolebørnsundersøgelsen fra 2014 viste 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. Den næste Skolebørnsundersøgelse udkommer ved årsskiftet 2018/2019 og vil indgå i monitoreringen herfra.

Tabel 3

Daglige rygere blandt 15-årige drenge og piger i 2014

Årstal	15-årige piger	15-årige drenge
2014	4 pct.	5. pct

Kilde: Skolebørnsundersøgelsen 2014

3. Patientansvarlig læge

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

Målsætningen kan ikke monitoreres på nuværende tidspunkt. Monitoreringen af andelen af kræftpatienter, der oplever, at de har en patientansvarlig læge, vil ske i regi af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), hvor de første monitoreringstal kommer som en del af LUP 2018, der forventes offentliggjort i marts 2019.

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 forventes påbegyndt i regi af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2018.

Danske Regioner og regeringen har sammen med Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd den 6. april 2017 genbekræftet aftalen om en national model for den patientansvarlige læge.

Parterne bag den politiske aftale om patientansvarlig læge offentliggjorde den 6. april 2017 en hvidbog, som skal danne grundlag for regionernes implementering. Her beskrives bl.a. rolle, funktion og målgruppe for den patientansvarlige læge.

Regionerne igangsætter udrulningen af den patientansvarlige læge til alle patienter med kræft senest inden udgangen af 2017 og igangsætter udrulningen til øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant, senest inden udgangen af 2018. Den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret ultimo 2019.

Overlægeforeningen, Yngre Læger, Danske Regioner, Danske Patienter og Kræftens Bekæmpelse udgav i april 2017 en avis om den nationale model for patientansvarlig læge for at udbrede kendskabet blandt de ansatte til aftalen om patientansvarlig læge.

Den 13. juni 2017 afholdte parterne endvidere et temaseminar om den patientansvarlige læge. Seminaret har til formål at understøtte sygehusafdelingernes implementering af den patientansvarlige læge.

På baggrund af seminaret er Danske Regioner ved at udarbejde en oversigt med eksempler på, hvilke patientgrupper den patientansvarlige læge udrulles til. Denne oversigt forventes færdig primo september 2017.

Hvad angår opfølgning, vil der som led i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2018, blive spurgt ind til patienternes oplevelse af den patientansvarlige læge med henblik på at følge målsætningen om, at 90 pct. af patienterne oplever at have en patientansvarlig læge.

2. Patienten skal med på råd

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

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Identifikation og udvikling af beslutningsstøtteværktøjer	22 mio. kr. i alt i 2017-2020	Følger overordnet tidsplanen	Målsætningen monitoreres i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). LUP 2016 viser, at målsætningen ikke er nået endnu jf. tabel 4 og 5.

Sundhedsstyrelsen har primo 2017 nedsat en arbejdsgruppe vedrørende udvikling af beslutningsstøtteværktøjer til kræftpatienter.

Arbejdsgruppen, som er bredt sammensat, har besluttet at gå videre med udviklingen af beslutningsstøtteværktøj til brystkræft, lungekræft og endetarmskræft. Formålet er at bidrage til, at patienter og pårørende i højere grad inddrages i beslutninger om deres behandlingsforløb. Sundhedsstyrelsen arbejder videre med udviklingen af udbudsmaterialet til opgaven om udvikling af beslutningsstøtteværktøjerne og forventer at sende opgaven i udbud medio 2017. Værktøjerne forventes at ligge klar den 1. april 2018.

Som en del af Kræftplan IV-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), der udkommer årligt. LUP 2016 udkom i marts 2017 og vil være baseline for monitoreringen af målsætningen. Tallene for 2017 offentliggøres i marts 2018.

Hvad angår patienternes deltagelse i beslutninger om egen behandling, oplevede 90 pct. af ambulante patienter i 2016, at de "i meget høj grad", "i høj grad" eller "i nogen grad" deltager i beslutninger om deres egen behandling. Det samme gælder for 86 pct. af de planlagt indlagte patienter og 72 pct. af de akut indlagte patienter, jf. tabel 4.

Tabel 4					
Deltagelse i beslutninger om egen behandling					
	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Akut indlagte	15 pct.	12 pct.	26 pct.	26 pct.	20 pct.
Planlagt indlagte	8 pct.	6 pct.	21 pct.	33 pct.	32 pct.
Ambulante	5 pct.	5 pct.	17 pct.	36 pct.	37 pct.

Anm.: LUP undersøger patientoplevelser blandt alle patienter – ikke kun kræftpatienter.
Kilde: LUP 2016

Hvad angår information om bivirkninger ved medicin, oplevede 83 pct. af ambulante patienter i 2016, 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. Det samme gælder 80 pct. af de planlagt indlagte patienter og 67 pct. af de akut indlagte patienter, jf. tabel 5.

Tabel 5					
Information om (bi)virkninger ved ny medicin, der tages efter udskrivelse/besøg					
	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Akut indlagte	22 pct.	11 pct.	20 pct.	25 pct.	22 pct.
Planlagt indlagte	12 pct.	8 pct.	19 pct.	29 pct.	32 pct.
Ambulante	12 pct.	6 pct.	17 pct.	31 pct.	35 pct.

Anm.: LUP undersøger patientoplevelser blandt alle patienter – ikke kun kræftpatienter.
Kilde: LUP 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

Regionernes forslag til anvendelsen af midlerne blev fremlagt og drøftet primo 2017 i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet. Der var på mødet i Task Force tilslutning til, at man på tværs af landet bruger midlerne på særligt to indsatser: 1) Projekter vedr. intravenøs hjemmebehandling af hæmatologiske lidelser og 2) Etablering af 'hjemmeenheder' ved alle regionale kræftcentre mhp. koordinering af projekter, etablering af aftaler med almen praksis, kommuner mv.

Danske Regioner udarbejder på baggrund af bidrag fra regionerne en statusopfølgning på regionernes indsatser i 2020.

4. Målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft

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

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

Regionerne er i gang med at udarbejde en udmøntningsplan for midlerne. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet vil blive orienteret om regionernes udmøntningsplan, når den foreligger medio 2017.

5. Overblik over behandlingsforløbet – patientens personlige plan

Med Kræftplan IV-initiativet tages første skridt mod en personlig patientplan, som skal give patienterne digital adgang til et overblik over deres aftaler på tværs af sygehuset, almen praksis og kommunen, gennem etablering af nye digitale redskaber.

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Pilotafrøvning af patientens personlige plan	Der er ikke afsat særskilte midler til initiativet	Følger tidsplanen	Evaluering af pilotafrøvning samt en national udrulningsplan forventes i 2018.

Initiativet gennemføres som led i Program for digitalt samarbejde om komplekse patientforløb. Programmet er i sin præciseringsfase, hvor der ift. afprøvning af patientens personlige plan skal gennemføres en afprøvning af en samlet aftalevisning til patienten på tværs af sygehus, kommune og almen praksis.

Pilotafrøvningen forventes igangsat medio 2017 og afsluttes 2. kvartal 2018. Som leverance fra pilotafrøvning udarbejdes en evaluering af afprøvningen samt en national udrulningsplan. Det bemærkes, at der allerede er igangsat pilot med borgervisning af aftaler i Region Nordjylland og i Region Midtjylland og at der konstateres ca. 50.000 opslag pr. måned fra patienter. Det er en indikation af, at en samlet borgervisning faktisk vil blive brugt af patienter og pårørende.

En forpligtende aftale om efterfølgende national udbredelse i alle regioner, kommuner og i primær sektor vil kræve en økonomiaftale med regioner og kommuner.

6. Hurtige forløb med plads til patienternes ønsker

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

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Serviceeftersyn af kræftpakkerne	3 mio. kr. i alt i 2017-2018	Følger tidsplanen	Årsopgørelsen af monitoreringen af kræftområdet for 2016 viser, at 80 pct. af kræftforløbene i 2016 er gennemført inden for de fagligt anbefalede tider.

Sundhedsstyrelsen er som første led i revisionen i gang med at udarbejde et overordnet udkast til en generisk model for de reviderede kræftpakker. Bl.a. med afsæt i drøftelser med relevante parter. Lungekræft og brystkræft er udvalgt som de første to kræftpakker, der skal revideres, og der er i april 2017 nedsat to bredt sammensatte arbejdsgrupper, som skal rådgive Sundhedsstyrelsen i arbejdet.

Den 6. juni 2017 præsenterede Sundhedsstyrelsen det indledende arbejde på et Kick-Off møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft med deltagelse af interessenter og aktører inden for kræftområdet, samt arbejdsgrupperne for revision af pakkeforløbene for bryst- og lungekræft.

Arbejdsgrupperne påbegynder revisionen af pakkeforløbene for lunge- og brystkræft i august 2017. Det forventes, at de to pakkeforløb er færdigt reviderede ultimo 2017, hvorefter det planlægges hvilke resterende pakkeforløb, der skal revideres. Dette arbejde påbegyndes primo 2018.

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

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

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Partnerskab med erhvervslivet	—	Følger tidsplanen	
Kampagne målrettet børn og unges rygning	14 mio. kr. i alt i 2017-2020	Følger tidsplanen	Initiativet monitoreres via Danskeres rygevaner samt Skolebørnsundersøgelsen.
Initiativer med fokus på rygning i Sundhedsfremmepuljen	—	Følger tidsplanen	

Sundheds- og Ældreministeriet er påbegyndt arbejdet med etablering af et partnerskab med erhvervslivet om håndhævelse af regler om tobak og alkohol til børn og unge. Sundheds- og Ældreministeriet har afholdt møder med en række aktører på området, og de pågældende aktører vil på den baggrund blive indbudt til et møde med sundhedsministeren, hvor samarbejdet kan formaliseres.

Sundhedsstyrelsen igangsætter en kampagne målrettet børns og unges rygning medio oktober 2017.

Sundhedsstyrelsen har genopslået en del af midlerne i Puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse 2017. Genopslaget er målrettet tobaksforebyggelse. Det forventes, at midlerne primært skal udmøntes til initiativer målrettet børn og unge. Der er ansøgningsfrist den 9. juni 2017. Puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse forventes opslået igen for 2018.

8. Hjælp til rygestop til særlige grupper og kræftpatienter

8.a Hjælp til rygestop til særlige grupper

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

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Tilskud til rygestopmedicin til særlige grupper	27 mio. kr. i alt i 2017-2019	Følger tidsplanen	Forventes monitoreret vha. antal tilmeldte til kommunernes rygestopforløb, som registreres i Rygestopdatabase

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

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

Det forventes, at initiativet vil blive monitoreret via kommunernes registrering i Rygestopdatabasen. Derudover vil det være muligt at følge udviklingen i kommuner, der tilbyder udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin i forbindelse med kommunale rygestopforløb, ved at se på antallet af dispensationsansøgninger givet via Lægemiddelstyrelsen.

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

Kræftpatienter, som ryger, vil blive tilbudt henvisning til kommunale rygestoptilbud. 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 udkommer januar 2018.

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	Følger tidsplanen	Vaccinationstilslutningen vil løbende monitoreres

Informationsindsatsen vedr. HPV-vaccination blev lanceret af Sundhedsstyrelsen den 10. maj 2017 med materiale målrettet borgere og sundhedsprofessionelle herunder lancering af hjemmeside (www.stophpv.dk) og facebookside (Stop HPV Stop livmoderhalskræft). Desuden er borgerrettet pjece og plakat samt faktaark til sundhedsprofessionelle udsendt til landets praktiserende læger, ligesom der planlægges workshops om HPV-vaccination for primært sundhedsplejersker og konsultationssygeplejersker rundt om i landet til efteråret.

Som løbende opfølgning på informationsindsatsen vil vaccinationstilslutningen blive monitoreret. Oplysninger om vaccinationstilslutningen til HPV-vaccination vil blive indhentet 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.

Tilrettelæggelsen af pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd er i gangsat. Igangsættelse af selve vaccinationsindsatsen afventer et kommende udbud af HPV-vaccine.

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	Det skal afklares, hvordan der datamæssigt følges op.
Opdatering af faglige anbefalinger for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft	1 mio. kr. i 2017. 2 mio. kr. i alt i 2018-2019.	Følger tidsplanen	Deltagelse i screeningsprogrammet monitoreres løbende
Øget kapacitet til udredning	170 mio. kr. årligt fra 2017	Følger tidsplanen	—

Sundhedsstyrelsen, regionerne og de faglige relevante selskaber har drøftet implementeringen af HPV-testen for kvinder født før 1948. Regionerne er i gang med at indkalde kvinderne til screening. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med Livmoderhalskræft databasen afklare, hvorledes der bedst følges op på engangstilbuddet.

Sundhedsstyrelsen har igangsat arbejdet med at opdatere de faglige anbefalinger for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft, som senest blev revideret i 2012. Metoder til øget deltagelse i screeningsprogrammet samt specifikt at nå sårbare og resourcesvage grupper vil blive belyst i anbefalingerne. 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.

Midlerne til øget kapacitet til udredning af kræft skal bl.a. anvendes til at udvide kapaciteten i kræftudredningen med 15-20 pct. Danske Regioner har i marts 2017 oversendt et notat til Sundheds- og Ældreministeriet, hvor det fremgår, at "Der er i alle regioner indgået aftale om direkte henvisning fra almen praksis til følgende undersøgelser: CT af thorax og CT/ultralyd af abdomen". Danske Regioner konstaterer, at der generelt er øget aktivitet inden for den billeddiagnostiske udredning blandt andet som følge af, at almen praksis har fået udvidet adgang til at rekvirere billeddiagnostiske undersøgelser på hospitalet. Der er generelt sket en udbygning af kapaciteten og en aktivitetsstigning på omkring 15 procent i 2016 i forhold til niveauet i 2014. Ligeledes er der i denne periode sket en øget målpopfyldelse for kræftpakkeforløbene.

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	Følger tidsplanen
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. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen med bemærkninger fra regionerne fastsat de faglige rammer for anvendelsen af midlerne i 2017.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt oplæg for et kompetenceløft i kræftkirurgien med henblik på anvendelse af de fremadrettede midler efter 2017 i samarbejde med Danske Regioner, regionerne, Kræftens Bekæmpelse, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) og relevante faglige selskaber, som er fremsendt til de fem regioner, Danske Regioner og de tre Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 11. maj 2017.

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. Sundhedsstyrelsen har primo april 2017 anmodet DMCG om en beskrivelse af, hvorledes midlerne til gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft i 2017 forventes anvendt. Planen er modtaget den 23. maj 2017, og det forventes at midlerne udmøntes medio 2017.

12. Et godt liv efter kræft

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

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

En vidensopsamling om senfølger efter kræft er igangsat i Sundhedsstyrelsen, og forventes færdiggjort medio september 2017. En øget viden om senfølger efter kræft skal bidrage til forståelse af, hvilke indsatser der er brug for.

På baggrund af senfølgeafdækningen aftaler parterne i efteråret 2017, hvordan midlerne til senfølgeindsatsen skal anvendes i kommunerne fra januar 2018. 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 har nedsat en bredt sammensat arbejdsgruppe for at revidere Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Forløbsprogrammet beskriver de generelle indsatser ved rehabilitering og palliation, som der kan være behov for i forbindelse med kræftsygdomme.

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

Derudover foretager REHPA en national kortlægning af kommunal kræftrehabilitering, som forventes færdig ultimo 2017.

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	—

Arbejdet med at revidere Anbefalingerne for den palliative indsats er igangsat i regi af Sundhedsstyrelsen og i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer. De reviderede anbefalinger forventes at være udarbejdet og færdig til implementering i kommunerne den. 1. oktober 2017. Kommunerne er blevet orienteret om de afsatte midler til styrkelse af den basale palliative indsats via KL's Budgetvejledning (udsendt februar 2017 samt i supplementskrivelsen i juni 2017).

Sundheds- og Ældreministeriet har opslået en pulje til etablering af 7 nye hospicepladser i perioden 2017-2020, der kunne søges af regionerne frem til 16. maj 2017. Sundhedsstyrelsen bidrager med en faglig vurdering af de indkomne ansøgninger. Det forventes at midlerne udmøntes medio 2017.

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

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

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

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

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

Det fremgår af aftale om regionernes økonomi for 2018, at parterne er enige om, at midlerne skal anvendes til udskiftning af nedslidt apparatur samt investeringer, der kan forbedre anvendelsen af relevante speciallæger og øge kapacitetsanvendelsen på nuværende apparatur, herunder særligt investeringer i IT, ny teknologi og forberedelsesrum. IT-investeringerne skal bl.a. medvirke til at gøre billedmateriale tilgængeligt på tværs af sygehuse. Midlerne skal ikke anvendes til at øge omfanget af scannere og strålekanoner. Midlerne for 2017-2019 udbetales via bloktilskuddet.

Den konkrete opfølgning på midlernes anvendelse aftales mellem parterne.

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
Centre for eksperimentel kræftkirurgi	10 mio. kr. i 2017-2020 og 2 mio. kr. årligt fra 2020	Følger tidsplanen

Som led i etableringen af Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) blev der primo 2017 nedsat en bestyrelse, en styregruppe og et Fagligt Udvalg for DCCC, som er bredt sammensat. Endvidere er der ansat en sekretariatschef pr. 1. juni 2017. Styregruppen og Fagligt Udvalg vil i løbet af sommeren 2017 drøfte, hvilke udvalgte områder DCCC skal fokusere på i opstartsfasen.

Med hensyn til oprettelsen af 1-2 funktioner for eksperimentel kræftkirurgi har Sundhedsstyrelsen igangsat et arbejde med at udpege kriterier for ansøgning fra regionerne med inddragelse af relevante parter. Dette arbejde afsluttes i juni 2017, hvorefter ansøgningsprocessen påbegyndes.

Sundhedsstyrelsen fastlægger i oktober 2017 placeringen af funktionerne mhp. etablering af funktionerne og udmøntning af midlerne i 2017.

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	Følger tidsplanen

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

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

Projektbeskrivelsen for KPO blev godkendt i april 2017 i Sundhedsdataprogrammets styregruppe, hvorefter projektet er igangsat. Projektet forventes afsluttet i løbet af 2018, men det endelige sluttidspunkt er endnu ikke fastsat.

Bilag 2. Oversigt over økonomi for Kræftplan IV

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

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