

## **Status på udmøntning af Kræftplan IV - 2018**

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 for 2018 bygger videre på den første status fra 23. juni 2017 og er udarbejdet på baggrund af bidrag fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL.

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

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

Der arbejdes målrettet med at indfri de nationale målsætninger i Kræftplan IV, hvor regeringen blandt andet som led i målsætningen om en røgfri generation 2030 har indgået 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, og Sundhedsstyrelsen har igangsat en kampagne målrettet børn og unges rygning.

Det kan også fremhæves, at regionerne har igangsat implementeringen af ordningen om patientansvarlig læge.

Det går desuden den rigtige vej med kræftoverlevelsen i Danmark, hvor den seneste opfølgning på de Nationale Mål for sundhedsvæsenet viser, at der er sket en fremgang i 5 års overlevelsen efter kræft fra 59 pct. i perioden 2011-2013 til 61 pct. i perioden 2012-2014.

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

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 nationale målsætninger, som er regeringens pejlemærker i forhold til at følge resultaterne i Kræftplan IV, 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 2017 ses en 5 års overlevelse efter kræft i perioden 2012-2014 på 61 pct., hvilket er en mindre fremgang jf. tabel 1.

<b>Tabel 1</b>			
<b>5 års overlevelse efter kræft 2008-2014 i Danmark</b>			
	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 2. udgave udgivet af Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner april 2018.

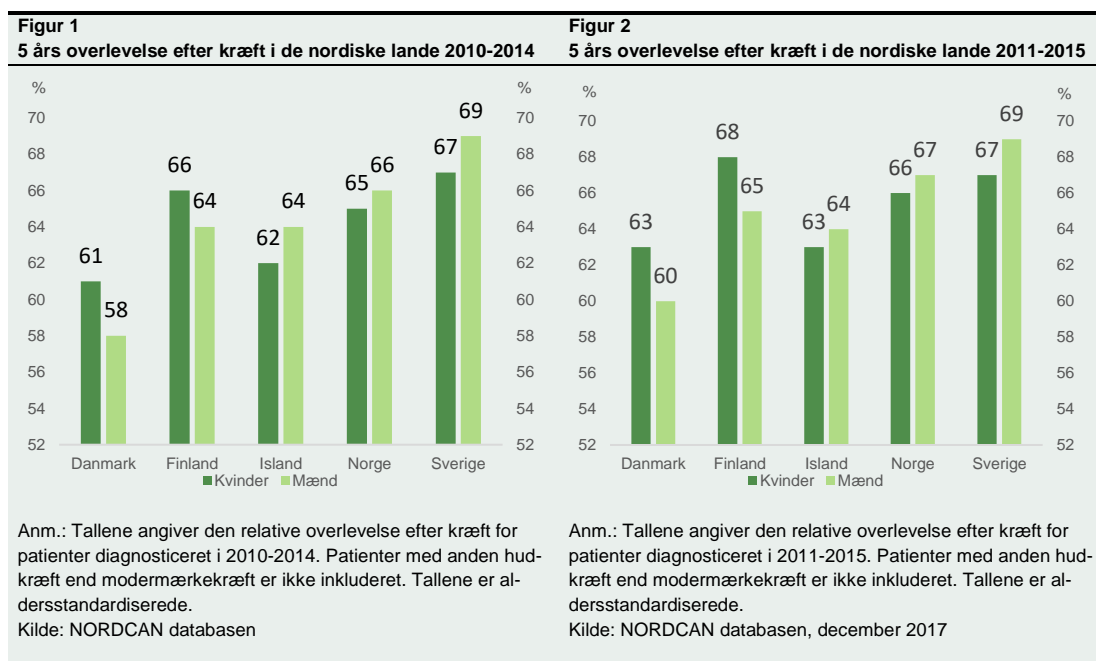
Anm.: Det skal bemærkes, at Sundhedsdatastyrelsen i juni 2017 offentliggjorde tal for kræftoverlevelse i Danmark 2001-2015, hvor det fremgår, at 5 årsoverlevelsen i 2013-2015 var på 60 procent for mænd og 64 procent for kvinder.

Den næste opfølgning på De Nationale Mål for sundhedsvæsenet planlægges offentliggjort medio 2018.

I Kræftplan IV fremgår det, at 5 års overlevelsen efter kræft for patienter diagnosticeret i 2010-2014 er lavere end i de andre nordiske lande, jf. figur 1. Tal offentliggjort på NORDCAN databasen i december 2017 viser, at 5 års overlevelsen efter kræft er steget til 63 pct. for kvinder og 60 pct. for mænd i Danmark. 5 års overlevelsen efter kræft for patienter diagnosticeret i 2011-2015 er dog stadig lavere end i de resterende nordiske lande jf. figur 2.

Senest viser en international opgørelse over kræftoverlevelsen i 71 lande, som blev offentliggjort i januar 2018 i det videnskabelige tidsskrift Lancet, at Danmark er et af de lande i verden, der har øget overlevelsen efter kræft mest i perioden 2000-2014.

Danmark haler således ind på resten af de nordiske lande, når det kommer til overlevelse efter kræftsygdom.



## 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 aldersgruppen 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 2017 blev offentliggjort i januar 2018 og viser overordnet, at andelen af dagligrygere er stagneret på 16 pct. i den voksne befolkning. Herudover viser undersøgelsen, at 17,5 pct. af børn og unge mellem 15 og 19 år ryger, jf. tabel 2. Antallet af lejlighedsvis rygere blandt de 15-19-årige er steget fra 2016, mens antallet af dagligrygere er faldet.

<b>Tabel 2</b>				
<b>Rygere blandt børn og unge mellem 15 og 19 år i 2017</b>				
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

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 status for Kræftplan IV herfra.

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

Kræftens Bekæmpelse har i januar 2018 offentliggjort en temaanalyse om patientoplevelset lægeligt ansvar og kontinuitet i kræftforløb. Analysen er baseret på tal fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2017, som er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med fokus på kræftramtes behov, oplevelser og vurdering af sundhedsvæsenets indsats.

Undersøgelsen viser, at 66 pct. af kræftpatienter oplever, at én eller flere læger har haft ansvar for deres forløb, og at ansvaret har været klart for patienten. 23 pct. har oplevet skiftende læger og uklart ansvar, og 11 pct. har ikke oplevet, at nogen læge havde ansvar for deres behandling. Desuden viser undersøgelsen, at klart lægeligt ansvar og bedre patientoplevelser er tæt forbundet.

Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse gentages i 2018. Der gøres opmærksom på, at resultaterne fra Kræftens Bekæmpelse ikke kan sammenlignes med tallene fra LUP.

## 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 igangsatte udrulningen af den patientansvarlige læge til alle patienter med kræft i 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, jf. økonomiaftalen for 2018.

Den 13. juni 2017 afholdt parterne et temaseminar om den patientansvarlige læge, hvor der blev bl.a. fortalt om erfaringer fra pilotforsøgene. Danske Regioner afholder den 15. maj 2018 et opfølgende temaseminar, hvor regionerne kan videndele gode erfaringer og drøfte nationale udfordringer med implementeringen af den patientansvarlige læge.

Regionerne har hver især igangsat en implementeringsproces med forskellige strategier for udrulningen af ordningen på de enkelte afdelinger. Der er flere steder udarbejdet patientinformation om, hvad der kan forventes af den patientansvarlige læge samt funktionsbeskrivelse til de læger, som skal varetage rollen.

Danske Regioner har udarbejdet et notat, som beskriver, hvornår der bør ske en tildeling af en patientansvarlig læge. Det fremgår bl.a., at *"patienter bør få tildelt en patientansvarlig læge, når det vurderes, at patientens tilstand gør, at han eller hun skal tilses af en læge og ikke kan afsluttes efter første besøg."* Det er således langt de fleste patienter, der skal tildeles en patientansvarlig læge, da der er tale om alle patienter, hvor forløbet med rimelighed forventes at omfatte noget mere end det simple og helt ukomplicerede forløb (fx en forstuvet fod).

Der vil bl.a. blive fulgt op på implementeringen via Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), hvor der i 2018 vil blive spurgt ind til, hvorvidt

patienterne oplever at have en patientansvarlig læge samt effekterne heraf. Formålet er at følge målsætningen om, at 90 pct. af alle kræftpatienter oplever at have en patientansvarlig læge i 2020.

## 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	Målsætningen monitoreres i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). LUP 2017 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 har afholdt udbud i forsommeren 2017 og har indgået 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 taget længere tid end forventet at udvikle værktøjerne, og det er derfor besluttet at forlænge udviklingsfasen af de tre værktøjer, hvormed tidsplanen er udskudt.

Hverken Danske Regioner eller regionerne er endnu blevet præsenteret for værktøjerne. Det vil ske i forbindelse med en høring af værktøjerne i både regionerne og de respektive Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG'ere).

Der planlægges et møde mellem regionerne, når Daman har sendt værktøjerne i høring. Mødet vil have til formål at drøfte implementering af værktøjerne med henblik på hurtigst muligt at få udarbejdet en samlet plan for implementeringen. I 2020 gennemfører Sundhedsstyrelsen en national opfølgning på implementeringen i regionerne.

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), der udkommer årligt. LUP 2016 udkom i marts 2017 og er baseline for monitoreringen af målsætningen. LUP-tallene for 2017 blev offentliggjort i marts 2018.

Hvad angår patienternes deltagelse i beslutninger om egen behandling, oplevede 91 pct. af ambulante patienter i 2017, at de "i meget høj grad", "i høj grad" eller "i nogen grad" deltager i beslutninger om deres egen behandling, hvilket er en fremgang med 1 pct. siden 2016. Det samme gælder for 86 pct. af de planlagt indlagte patienter og 72 pct. af de akut indlagte patienter, hvilket er samme niveau som i 2016, jf. tabel 4.

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

Anm.: LUP undersøger patientoplevelser blandt alle patienter - ikke kun kræftpatienter,  
Kilde: LUP 2016, LUP 2017

Hvad angår information om bivirkninger ved medicin, oplevede 84 pct. af ambulante patienter i 2017, 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 fremgang på 1 pct. siden 2016. Det samme gælder 79 pct. af de planlagt indlagte patienter, hvilket er en tilbagegang med 1 pct. siden 2016, og 67 pct. af de akut indlagte patienter, hvilket er samme niveau som i 2016, jf. tabel 5.

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

Anm.: LUP undersøger patientoplevelser blandt alle patienter - ikke kun kræftpatienter  
Kilde: LUP 2016, LUP 2017

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

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

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

Regionernes forslag til anvendelsen af midlerne blev fremlagt og drøftet primo 2017 i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Der var på mødet i Task Force tilslutning til, at man på tværs af landet bruger midlerne på bl.a. 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. Regionerne er i gang med implementeringen af de udvalgte indsatser.

Danske Regioner udarbejder på baggrund af bidrag fra regionerne en statusopfølgning på regionernes indsatser i 2020. Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om statusopfølgningen.

#### 4. Målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft

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

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

Behandling af børn og unge med kræft er en særlig opgave, der kun varetages få steder i landet. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet blev orienteret om regionernes udmøntningsplan medio 2017. Her fremhævede Danske Regioner, at der er god erfaring med brugen af ungekoordinatorer og ungeambassadører.

Regionerne har iværksat en række aktiviteter og udviklingsinitiativer målrettet unge kræftpatienter, herunder etableret samlingssteder og indrettet ungestuer/opholdsstuer på hospitalerne. Yderligere er der bl.a. iværksat kompetenceudvikling af personale til håndtering af problemstillinger hos unge med kræft samt uddannet ungekoordinatorer og ungeambassadører. Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil blive orienteret om status på regionerne udmøntning midtvejs (ultimo 2018) og afslutningsvist (ultimo 2020).

#### 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	Deadline for pilotafprøvning udskudt til medio 2019	Evaluering af pilotafprøvning samt en national udrulningsplan forventes i 2019.

Initiativet med at etablere nye digitale redskaber gennemføres som led i Program for digitalt samarbejde om komplekse patientforløb. For at afprøve den tekniske løsning og indhente erfaringer med patienter og medarbejders brug af løsningerne igangsættes et pilotprojekt i Region Midtjylland og Aarhus Kommune samt i Region Nordjylland og Frederikshavns Kommune.

Det var oprindeligt planlagt, at pilotprojektet skulle sættes i gang ved udgangen af 2017. Det har imidlertid taget længere tid end forventet at få mobiliseret deltagere i projektet, hvorfor pilotprojektet først sættes i gang medio 2018. Dermed er tidsplanen udskudt, så evalueringen foreligger medio 2019.

Der er i pilotprojektet fokus på erfaringerne i forhold til de mest komplicerede patientforløb, hvor patienterne har flere sygdomme, da det er her behovet og udfordringerne med den tværgående kommunikation er størst.

En forpligtende aftale om efterfølgende national udbredelse i alle regioner, kommuner og i primær sektor vil kræve en økonomiaftale med regioner og kommuner. Med den fællesoffentlige Strategi for digital sundhed 2018-2022, som blev lanceret i januar 2018, er det aftalt, at evalueringen skal danne beslutningsgrundlag for en eventuel aftale om udbredelse ved økonomiforhandlingerne for 2020.

## 6. Hurtige forløb med plads til patienternes ønsker

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

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

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 forventes offentliggjort primo juni 2018.

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

Det var oprindeligt planlagt, at arbejdsgrupperne skulle afslutte deres arbejde ultimo 2017. Sundhedsstyrelsen har haft behov for at bruge ekstra tid på at gennemarbejde form og indhold i pakkeforløbene, da pakkerne har været en central del i Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde en generisk model for revision af pakkeforløbene inklusiv inddragelsen af opfølgingsprogrammerne og sammentænkning med Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som ligeledes er under revision og forventes færdig primo maj 2018. Den nye generiske pakkeforløbsmodel bliver brugt i revisionen af de øvrige udvalgte pakker til revision.

Fra starten af 2018 revideres pakkeforløbene for gynækologisk kræft og kræft i urinveje – begge med udgangspunkt i den generiske model udarbejdet i 2017. Henover efteråret 2018 skal pakkeforløbet for hoved- og halskræft samt pakkeforløbet for kræft i hjernen

revideres med udgangspunkt i den generiske model fra 2017.

## 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	2,9 mio. kr. i alt i 2017__	Følger tidsplanen	

Regeringen har indgået 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, og regeringen skærper samtidig kontrollen med aldersgrænsen ved at tilføje Sikkerhedsstyrelsen kontrolopgaven, når de i forvejen er ude i butikkerne på tilsynsbesøg. Der gennemføres flere konkrete initiativer i partnerskabet, for at sikre, at aldersgrænsen bliver overholdt, se temasiden: <http://sum.dk/Temaer/Partnerskaber-salg-tobak-til-unge.aspx>. Der gøres status på partnerskabet i foråret 2018.

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

Der er udmøntet 2,9 mio. kr. øremærket tobaksforebyggelse fra puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse 2017 til projekter i grundskolen, på erhvervsskoler og arbejdspladser. I 2018 er der udmøntet 5,5 mio. kr. øremærket tobaksforebyggelse fra Puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Projekterne udføres af 3F i samarbejde 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".

## 8. Hjælp til rygestop til særlige grupper og kræftpatienter

### 8.a Hjælp til rygestop til særlige grupper

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

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

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

Efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet og Lægemedelstyrelsen 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 Lægemedelstyrelsen.

initiativet monitoreres via kommunernes registrering i Rygestopdatabasen. I Rygestopdatabasen registreres deltageres alder, køn og uddannelse, foruden stoprate ved afslutning på rygestopforløb og igen efter 6 måneder. Siden 1. januar 2017 er der registreret i alt 8.420 deltagere i kommunale rygestoptilbud. Da tallene gælder for 2017, skal der tages forbehold for, at ikke alle deltagere endnu er registreret i Rygestopdatabasen, da registrering først sker ved kursusafslutning. Det estimeres at 3.930 af de i alt 8.420 deltagere svarende til 46,7 % hører under kategorien udsatte grupper<sup>1</sup>.

Derudover følges udviklingen i antallet af kommuner, der tilbyder udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin i forbindelse med kommunale rygestopforløb, ved at se på antallet af dispensationsansøgninger givet via Lægemedelstyrelsen. Lægemedelstyrelsen har siden den 1. januar 2017 udstedt i alt 69 dispensationer til kommunerne i forbindelse med rygeafvænning, jf. lægemiddelovens § 67, stk. 1. Tallet inkluderer forlængelsessager, hvor en kommune tidligere har haft dispensation og har søgt om at få denne forlænget på de samme vilkår.

### 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

<sup>1</sup> I Rygestopdatabasen defineres udsatte grupper ud fra, hvorvidt deltageren opfylder ét af to kriterier: 1) Uden job (og modtager sociale ydelser) som omfatter førtidspensionist, arbejdsløse/i aktivering, på kontanthjælp eller andet og/eller 2) Ingen uddannelse som omfatter folkeskole, gymnasium, HF m.fl., et eller flere kurser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser) som højeste uddannelsesniveau.

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

## 9. HPV-vaccination til unge

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

Initiativ	Økonomi	Status	Indikator
Informationsindsats samt HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd	5 mio. kr. i alt i 2017-2018	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](http://www.stophpv.dk)) og facebookside (Stop HPV Stop livmoderhalskræft). Desuden er borgerrettet pjece og plakat samt faktaark til sundhedsprofessionelle udsendt til landets praktiserende læger, ligesom der er afholdt workshops om HPV-vaccination for primært sundhedsplejersker og konsultationssygeplejersker rundt om i landet.

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.

Statens Serum Institut har oplyst, at det lykkedes at øge vaccinationsdækningen markant i 2017. Således blev dobbelt så mange kvinder vaccineret mod HPV i 2017 som i 2016 (30.974 piger begyndte på HPV-vaccinationsprogrammet i 2017 mod 15.237 piger året før). Dette tal svarer til antallet af HPV-vaccinationer i 2012, hvor vaccinationsraten var på sit højeste.

Tilrettelæggelsen af pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud til unge mænd, der er tiltrukket af mænd er igangsat den 1. februar 2018. Vaccinationen tilbydes i AIDS-Fondets klinikker frem til udgangen af 2018, idet første vaccination i en serie på 3 dog skal gives senest den 31. august 2018. Der har i projektets første måneder været stor interesse for at

tage imod tilbuddet om HPV-vaccination. Efter pilotprojektets afslutning vil der blive foretaget en ekstern evaluering af det midlertidige vaccinationstilbud.

## 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 har i løbet af 2017 indkaldt kvinder født før 1948, og der har været en højere deltagelsesprocent end oprindeligt estimeret. Danske Regioner er i dialog med DKLS og RKKP om opfølgning på tilbuddet.

I andet halvår 2018 vil Sundhedsstyrelsen analysere erfaringerne fra tilbuddet i regi af Livmoderhalskræft databasen.

Sundhedsstyrelsen har afsluttet arbejdet med at opdatere de faglige anbefalinger for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft, som senest blev revideret i 2012. Anbefalingerne bliver udgivet i foråret 2018. Metoder til øget deltagelse i screeningsprogrammet samt specifikt at nå sårbare og ressourcetsvage grupper bliver 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.

Regionerne afventer en offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for livmoderhalskræftscreening, således af anvendelse af midlerne kan ske med udgangspunkt deri, jf. udmøntningsaftalen. Regionerne er opmærksomme på muligheden for selvopsamlede prøver. Endvidere på øvrige initiativer, der er målrettet specifikke befolkningsgrupper og boligområder med lav deltagelse.

Midlerne til øget kapacitet (tidlig opsporing) til udredning af kræft skal bl.a. anvendes til at udvide kapaciteten i kræftudredningen med 15-20 pct. Danske Regioner har i marts 2017 oversendt et notat til Sundheds- og Ældreministeriet, som er opdateret i november 2017, hvor det fremgår, at "Der 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.

Regionerne har blandt andet igangsat yderligere styrkelse af den diagnostiske udregning, fx styrkelse af den ambulante kapacitet, en række efteruddannelsesaktiviteter for almen praksis og praksispersonale samt ekspertbistand fra hospitaler til almen praksis med henblik på, at give almen praksis redskaber til hurtigere at opdage 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. 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.

Danske Regioner har efterfølgende givet udtryk for en række bekymringer vedrørende Sundhedsstyrelsens forslag til en generisk model. Sundhedsstyrelsens forslag til en generisk model vil nu indgå i en drøftelse mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen og med Danske Regioner om det videre arbejde med struktureret kompetenceudvikling i kræftkirurgien, herunder beskrivelse af kompetencemål for kompetenceudvikling i de tre specialer.

For at sikre opdaterede og ensartede retningslinjer for kræftbehandling på tværs af landet, skal der foretages en faglig gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. De faglige miljøer på kræftområdet - Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) - er ansvarlig for arbejdet. Midlerne til gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for kræft er blevet anvendt til aktiviteter i henhold til ansøgning til Sundhedsstyrelsen af juni 2017 i form af oprettelse af Sekretariat for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet samt igangsættelse af arbejdet med kliniske retningslinjer inden for de første 8 sygdomsområder (DMCG'er) ud af i alt 24. Der er indsendt statusrapport til Sundhedsstyrelsen i november 2017, og midler for 2018 er udmøntet primo 2018.

## 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 færdiggjort medio september 2017. En øget viden om senfølger efter kræft skal bidrage til forståelse af, hvilke indsatser der er brug for.

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

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

Sundhedsstyrelsen 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. Det reviderede forløbsprogram blev sendt i høring den 9. februar 2018 med frist den 16. marts. Sundhedsstyrelsen forventer, at forløbsprogrammet vil være klar til offentliggørelse maj 2018. Det forventes, at forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation kan danne 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. Det forventes, at kortlægningen gentages i 2019, og det vil dermed være muligt at følge udviklingen på området.

Området følges desuden i KL's årlige forvaltningsundersøgelse på sundheds- og ældreområdet, som senest er indsamlet i efteråret 2017 og offentliggjort januar 2018. I forbindelse med Kræftplan IV er forvaltningsundersøgelsen blevet udvidet med spørgsmål vedrørende tværkommunale samarbejde om kræftrehabilitering foruden spørgsmål vedrørende forebyggelsestilbud målrettet særlige grupper af borgere med kronisk sygdom, fx mænd og særligt udsatte grupper. Der foreligger således baselinedata fra 2017, som det forventes at kunne følge op på med undersøgelsen i 2018 med offentliggørelse primo 2019.



Data fra 2017 viser, at 96 pct. af kommunerne på landsplan angiver at tilbyde specifikke forebyggelsestilbud til borgere med kræft. Lidt over en tredjedel af kommunerne angiver yderligere, at de har formaliserede samarbejder med andre kommuner om forebyggelsestilbud til kronikere – dette gælder for 76 pct. af kommunerne i Region Hovedstaden. På landsplan angiver 40 pct. af kommunerne at de tilbyder forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom specifikt til særligt udsatte gruppe.

### 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 i regi af Sundhedsstyrelsen og i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer er afsluttet. De reviderede anbefalinger 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 2017 samt i supplementskrivelsen i juni 2017). 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 nye 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 2017 og offentliggjort januar 2018. I forbindelse med Kræftplan IV er forvaltningsundersøgelsen 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. Der foreligger således baselinedata fra 2017, som det forventes at kunne følge op på med undersøgelsen i 2018 (offentliggørelse primo 2019).

Data fra 2017 viser, at 91 pct. af kommunerne på landsplan har ansat personale med palliative kompetencer på basalt niveau, som har mulighed for at aflægge hjemmebesøg døgnet rundt, mens 4 pct. angiver at kommunen planlægger at prioritere dette. Samtidig angiver 74 pct. af kommunerne, at de har nøglepersoner, som sikrer kommunikation og videnspredning mellem det regionale palliative team og øvrigt sundhedspersonale, og 83 pct. angiver at efteruddanne relevante medarbejdere.

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 har bidraget med en faglig vurdering af de indkomne ansøgninger.

På baggrund af de indkomne ansøgninger etableres der 6 nye hospicepladser, fordelt med 4 i Region Midtjylland og 2 i Region Hovedstaden. Region Midtjyllands 4 nye hospicepladser er i drift fra 1. januar 2018, mens Region Hovedstaden forventer at have deres 2 pladser etableret i løbet af 2018.

Der resterer midler i puljen svarende til etablering og efterfølgende drift af 1 yderligere hospiceplads. Der er endnu ikke taget stilling til, hvorledes disse midler skal anvendes.

#### **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).*

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

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

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

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.

Danske Regioner har primo marts 2018 indhentet en status for anvendelsen anlægsmidlerne i Kræftplan IV. Regionerne har i 2018 disponeret den fulde ramme i overensstemmelse ovennævnte kriterier. Regionerne har disponeret midler til investeringer, der kan forbedre anvendelse af relevante speciallæger 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 kræft-diagnostik og dermed bedre behandling af patienterne. Herudover er der disponeret midler til udskiftning af nedslidt apparatur, herunder blandt andet scannere, acceleratorer, strålekanoner mv.

## 15. Udvikling af ny og målrettet behandling

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

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

DCCC blev etableret primo 2017. Der er nedsat en bestyrelse (sundhedsdirektørkredsen), en styregruppe og et Fagligt Udvalg. Endvidere er der etableret et sekretariat for DCCC, der består af en sekretariatschef, en kommunikationskonsulent og en deltids økonomikonsulent. Det første år er bl.a. gået med at opbygge DCCC, herunder er der arbejdet med barrierer for forsknings samarbejdet på kræftområdet samt udvalgt en række fokusområder for DCCC i 2018.

Med etablering af DCCC etableres der ikke et egentligt fysisk center for kræftbehandling. DCCC består af specialfunktioner, som i forvejen specialiserede afdelinger får mulighed for at afprøve effekten af. Fokusområderne for DCCCs arbejde i 2018 er bl.a. at øge de større fondes kendskab til behovet for og værdien af national kræftforskning, understøtte videndeling fra større nationale og internationale kongresser bl.a. ved at etablere en platform for udveksling af informationer, arbejde for evidensbaserede nationale retningslinjer samt styrke synligheden og integrationen af basal og translationel kræftforskning.

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

Med henblik på at understøtte den mest hensigtsmæssige anvendelse af midlerne, er der udarbejdet et udkast til et fælles forståelsespapir mellem Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet, hvori det bl.a. fremgår, at de afsatte midler til eksperimentel kræftkirurgi tilbageføres fra regionernes bloktilskud fra og med 2018 til en pulje, som administreres i Sundhedsstyrelsen. Det er ligeledes aftalt, at denne model for udmøntning af midler skal evalueres i 2019.

## 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, og KPO er på nuværende tidspunkt under udvikling. Det forventes, at projektet er færdigt medio 2018.

## 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	0	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