

Skabelon til brug for udvalgets 1. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2021-2024 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag – Etablering af klinik for senfølger efter kræftoperation i tyk-eller endetarm:
Fremsat af: Det Konservative Folkeparti
Formål og indhold Hvilket problem vil I løse? En stor gruppe patienter har senfølger efter operation for kræft, selvom de ikke længere har deres kræftsygdom. Disse patienter modtager i dag ofte ingen behandling eller hjælp til deres senfølger, som giver dem en betydelig nedsat livskvalitet. Vi har i mange år optimeret den kirurgiske og onkologiske behandling af kræft, men der har ikke været tilstrækkelig fokus på livskvaliteten for dem, der overlever deres kræftsygdom. Patienter med kræft i tyktarm og endetarm kan få en række invaliderende senfølger som f.eks. forstyrrelser i afføringsfunktion, problemer med vandladning og seksuel funktion, og ikke mindst psykiske problemer. Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/anlægsmidler/mv?) Vi ønsker derfor at etablere en senfølge-klinik, hvor patienterne kan få den rette behandling for deres symptomer. Klinikken forankres i Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Herlev og Gentofte Hospital, med et multidisciplinært samarbejde mellem sygeplejersker, diætister, kirurger, gastromedicinere, urologer, gynækologer, sexologer og psykiatere. Klinikken vil varetage den kliniske behandling af patienterne, men aktiviteten tilrettelægges med løbende data-opsamling, så man samtidig kan afklare forskningsmæssigt, hvilke behandlinger der virker bedst. Man starter med en etårig projektperiode, hvor man behandler egne patienter og får etableret organisationen, patientflow, behandlings-algoritmer etc. Herefter tænkes tilbuddet udvidet til at dække hele Region Hovedstaden på permanent basis. Omkostningen for første år (2021) vil være 1.484.299 kroner og dækker en aktivitet, som ikke tidligere har været tilbudt patienterne. En udvidelse til at dække hele Region Hovedstaden vil fra 2022 koste 2.685.237 kroner årligt. Vedlagte Bilag: Projektbeskrivelse Støtte-erklæring fra Senfølgeforeningen <u>Administrationens bemærkninger: (feltet kan slettes, hvis der ikke er nogen)</u> Senfølger efter kræft er et vigtigt område, da nye og bedre behandlingsmuligheder betyder, at flere patienter med kræft bliver helbredt eller lever længere med deres sygdom. Forskning, forebyggelse, tidlig opsporing og håndtering af senfølger er derfor også centrale elementer i arbejdet med den nye kræftplan for Region Hovedstaden, som forventes færdig i primo 2021. I forbindelse med udarbejdelse af den regionale kræftplan vil der efter sommerferien påbegyndes et arbejde med at afdække forbedrings- og udviklingspotentialer ift. opsporing og håndtering af senfølger efter kræft, fx om der skal oprettes regionale senfølgeklinikker. I arbejdet vil der blive inddraget relevante interessenter, herunder patienter og pårørende, fagfolk og faglige organisationer, såsom Senfølgeforeningen og Kræftens Bekæmpelse.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Konkret forslag til tekst til budgetaftale indsættes først i forslaget til udvalgets 2. drøftelse af budgetinitiativer.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit når udvalget er færdig med de to udvalgsbehandlinger.



SENFØLGERFORENINGEN

- Et godt liv efter kræft 

1. maj 2020

Anbefaling

Senfølgerforeningen vil stærkt anbefale, at der i Region Hovedstaden oprettes en klinik for Senfølger efter kræftoperation i tyk- eller endetarm.

Igennem mange års erfaringer ved vi, at patienter med tyk-eller endetarmskræft har mange invaliderende senfølger, og hvor de i dag ikke får tilbudt den professionelle hjælp, som de har behov for.

Der er tale om en række fysiske og psykosociale senfølger, som mavesmerter, kronisk forstoppelse, tømningsbesvær, ufrivillig urin og afføring (inkontinens), seksuelle problemer, depression, post-traumatisk stress og nedsat tilknytning til arbejdsmarkedet. Kendetegnende er også, at en stor andel af disse patienter ikke længere kan deltage i almindelige sociale aktiviteter, som medfører social isolation og nedsat livskvalitet.

Det er således i dag, at disse kræftpatienter ikke tilbydes en tilstrækkelig opfølgning, hvor deres senfølger løbende undersøges og behandles.

Patienterne står alene med deres mange og også tabubelagte senfølger.

Patienterne ved ikke, hvor de skal henvende sig for at få hjælp. Og det er Senfølgerforeningens klare opfattelse, at egen læge og personale i kommunerens rehabilitering ikke besidder det specialiserede niveau, som der kræves i udredning og behandling af denne gruppe patienters senfølger.

Det er væsentlig at pointere, at disse kræftpatienters senfølger er komplekse og kræver udredning, behandling og opfølgning på et højt specialiseret niveau.

Derfor kan Senfølgerforeningen på det kraftigste anbefale, at der i Region Hovedstaden oprettes en tværfaglig klinik for senfølger efter tyk- og endetarmskræft.

Med venlig hilsen

Marianne Nord Hansen
Formand for Senfølgerforeningen
Mobil: 29 82 28 74

ETABLERING AF KLINIK FOR SENFØLGER EFTER KRÆFTOPERATION I TYK- ELLER ENDETARM PÅ AFDELING FOR MAVE-, TARM- OG LEVERSYGDOMME, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL

RESUMÉ

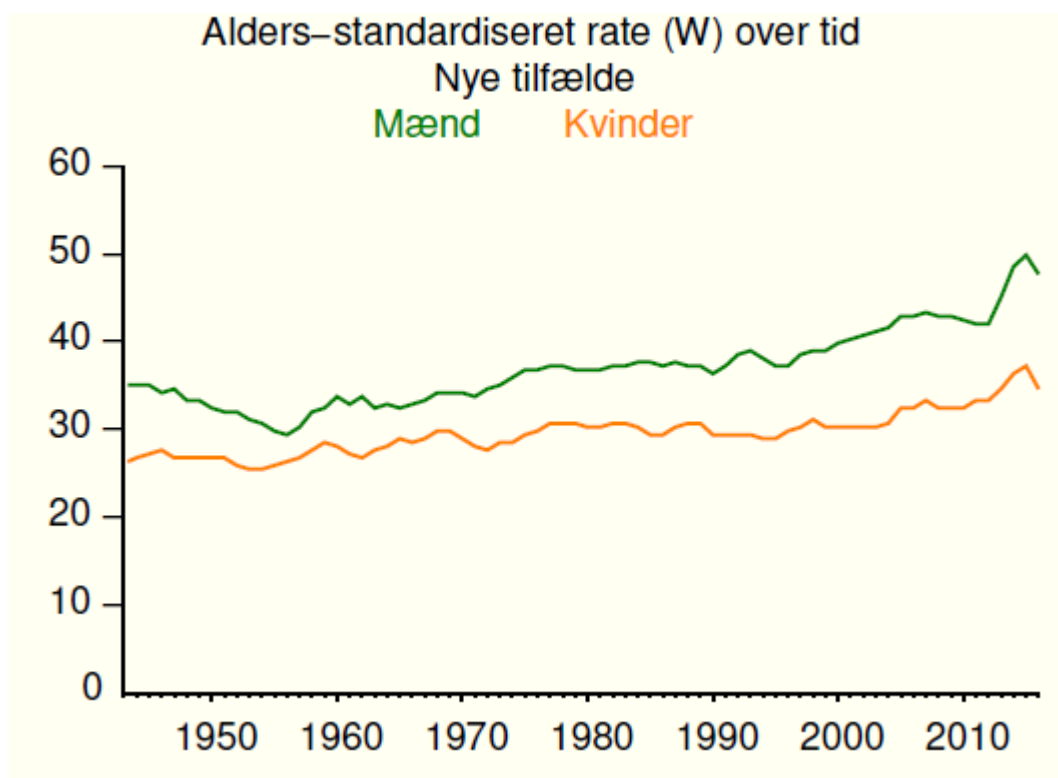
En stor gruppe patienter har senfølger efter operation for kræft, selvom de ikke længere har deres kræftsygdom. Disse patienter modtager i dag ofte ingen behandling eller hjælp til deres senfølger, som giver dem en betydelig nedsat livskvalitet. Vi har i mange år optimeret den kirurgiske og onkologiske behandling af kræft, men der har ikke været tilstrækkelig fokus på livskvaliteten for dem, der overlever deres kræftsygdom. Patienter med kræft i tyktarm og endetarm kan få en række invaliderende senfølger som f.eks. forstyrrelser i afføringsfunktion, problemer med vandladning og seksuel funktion, og ikke mindst psykiske problemer. Vi ønsker derfor at etablere en senfølge-klinik, hvor patienterne kan få den rette behandling for deres symptomer. Klinikken forankres i Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Herlev og Gentofte Hospital, med et multidisciplinært samarbejde mellem sygeplejersker, diætister, kirurger, gastromedicinere, urologer, gynækologer, sexologer og psykiatere. Klinikken vil varetage den kliniske behandling af patienterne, men aktiviteten tilrettelægges med løbende data-opsamling, så man samtidig kan afklare forskningsmæssigt, hvilke behandlinger der virker bedst. Vi starter med en et-årig projekt-periode, hvor vi behandler egne patienter og får etableret organisationen, patientflow, behandlings-algoritmer etc. Herefter tænkes tilbuddet udvidet til at dække hele Region Hovedstaden på permanent basis. Omkostningen for første år (2021) vil være 1.484.299 kroner og dækker en aktivitet, som ikke tidligere været tilbudt patienterne. En udvidelse til at dække hele Region Hovedstaden vil fra 2022 koste 2.685.237 DKK årligt.

1. KORT BAGGRUND FOR PROJEKTET

Kræft i tyk og endetarm omfatter svulstdannelser i tyktarmen eller endetarmen, og er en alvorlig diagnose, som medfører behov for indgribende behandling, som ofte foregår i kombination af medicinsk (kemo- og stråleterapi) og kirurgisk behandling.

I Danmark blev 4.433 patienter opereret for tyk- eller endetarmskræft i 2018, fordelt på 3.064 (69%) med kræft i tyktarmen og 1.369 (31%) med kræft i endetarmen (Danish Colorectal Cancer Group, 2018).

Antallet af nye tilfælde har været let stigende de seneste år (se figur 1 nedenfor), og en medvirkende årsag er formentlig, at flere kræftsvulster opdages tidligere som følge af indførelsen af det nationale screeningsprogram for tarmkræft, som blev indført i 2014 (Styregruppen for Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase, 2018).

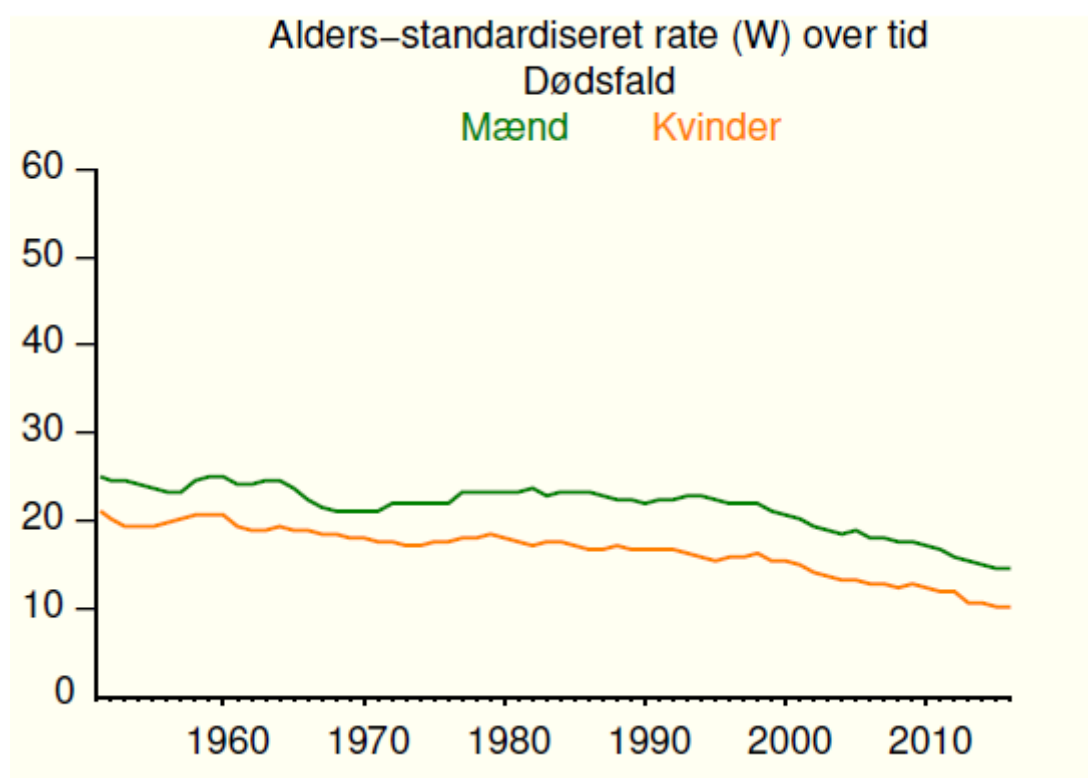


Figur 1: Antallet af nye tilfælde af tyk- og endetarmskræft (y-aksen), hvor der er taget højde for den forskellige alderssammensætning i befolkningen (data hentet fra NORDCAN, Association of the Nordic Cancer Registries, <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>).

Hvis kræftsygdommen opdages tidligt, kan den ofte behandles, hvor man fjerner selve svulsten, og dette kan foregå før eller efter kemoterapi (medicinsk kræftbehandling) eller stråleterapi (som er behandling, hvor stråler rettes mod svulsten for at få den til at mindskes) (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Operationen foregår ofte som kikkertoperation og med skånsomme teknikker til bedøvelse, så patienten hurtigst muligt kan komme sig efter indgrebet og gå i gang med rehabilitering efter indlæggelsen.

På grund af store fremskridt i kræftbehandlinger har der de seneste 10 år været et fald i dødeligheden som følge af en væsentligt forbedret kirurgisk og medicinsk behandling for tyk-og endetarmskræft (se figur 2 nedenfor). Det forventes desuden, at overlevelsen fortsat vil stige især også efter indførelse af det førnævnte nationale tarmscreeningsprogram.



Figur 2: Antallet (y-aksen) af dødsfald som følge af tyk-eller endetarmskræft, hvor der er taget højde for den forskellige alderssammensætning i befolkningen. (data hentet fra NORDCAN, Association of the Nordic Cancer Registries, <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>).

For tyk- og endetarmskræft er 5 års overlevelsen over 60%, dette afspejler det relativt store antal på godt 38.000, der er nulevende borgere med en nuværende eller tidligere kræftdiagnose i tyk- eller endetarmen (Kræftens Bekæmpelse, 2016b, 2016a).

Et stigende antal danskere overlever således kræft i tyk-og endetarm, men desværre findes der aktuelt ingen standardiseret opfølgning til identifikation og behandling af de komplikationer og senfølger, som kan komme efter kræften og behandling af den. Det nuværende nationale opfølgningsprogram har hovedsageligt haft fokus på opsporing af recidiv af kræftsygdommen, selvom der dog med forskellige programmer er kommet mere fokus på rehabilitering og hverdagsliv (Sundhedsstyrelsen, 2018).

De borgere, der har senfølger, er ofte meget generet af dem i hverdagen, idet mange senfølger er forbundet med skam og tabuisering, hvorfor det kan være svært for borgeren at bede om hjælp til udredning og behandling. Senfølger omfatter både fysiske, psykiske og psykosociale funktionssvigt, som kan være svært belastende for patienterne i hverdagslivet som overlevende efter kræftsygdom. Senfølgerne kan optræde mange måneder og år, efter behandlingen er afsluttet. Efter behandling for endetarmskræft vil følgerne ofte være problemer med tarmfunktion, herunder svært invaliderende diareer (Emmertsen & Laurberg, 2012), problemer med vandladning (Schiffmann et al., 2020) samt smerter og seksuelle problemstillinger (Thyø et al., 2020). Mens det for tyktarmskræft hyppigst drejer sig om problemer med tarmfunktionen (van Heinsbergen et al., 2020). Hertil kommer en række psykiske problemer, herunder angst og depressive symptomer.

Undersøgelser peger på, at patienter ofte oplever angst, depression og post-traumatisk stress i flere år efter behandlingen (Powell-Chandler et al., 2020). Dette understøttes af resultater fra Kræftens Bekæmpelse, hvor 3153 personer besvarede spørgsmål ca. 2,5 år efter kræften blev diagnosticeret (Kræftens Bekæmpelse, 2018). Her fremgår, at patienterne efterlyser samtaler om fysiske og psykiske senfølger (henholdsvis 30% ud af 2558, og 27% ud af 2576), og at langt hovedparten ikke fik den nødvendige hjælp til at håndtere udfordringerne. Desuden angives det, at viden om, hvor man kan henvende sig ved oplevelse af senfølger, er sparsom.

Der findes allerede nogle behandlingsmuligheder for senfølgerne, men disse er på ingen måde standardiserede eller implementerede, hvorfor patienter kan opleve at få meget forskellige udrednings- og behandlingstiltag for de samme symptomer afhængigt af hvilken sundhedsperson de møder.

Følgelig vil senfølger ofte være ubehandlede eller vil blive opdaget og behandlet i et ikke-standardiseret forløb, og systematiske og evidensbaserede guidelines for behandling er fåtallige (Wiltink et al., 2020).

2. FORMÅL MED PROJEKTET:

Med dette projekt ønsker vi at identificere eventuelle senfølger hos patienter efter kirurgisk behandling for kræft i tyk- eller endetarm på Herlev og Gentofte Hospital. Dernæst vil vi tilbyde og udvikle standardiseret behandling til de patienter, som har senfølger.

På den måde ønsker vi at give stemme til de mange mennesker, som lever med ikke-erkendte eller usædvanlige senfølger, idet al behandling og udvikling af nye behandlingsformer afhænger af, at vi kan dokumentere et behov.

Vi ønsker at etablere en senfølge-klinik, hvor vi i budgetåret 2021 vil etablere organisationen, patient flow og behandlingsalgoritmer for patienter, som er opereret for kræft i tyk- eller endetarm. Efter 2021 tænker vi at udvide tilbuddet til alle patienter med disse sygdomme i Region Hovedstaden. Initiativet dækker kun patienter opereret for kræft i tyktarm og endetarm, da hver kræftsygdom har sine specifikke problemer, og eventuelle udvidelse af tilbuddet til andre specialer forudsætter et direkte samarbejde specialerne imellem.

3. DESIGN AF PROJEKTET:

Vi sender fremadrettet spørgeskemaer til alle patienter, som er opereret for kræft i tyk-, eller endetarm på Herlev og Gentofte Hospital, Afdelingen for Mave- Tarm- og Leversygdomme.

Spørgeskemaerne kan identificere senfølger, og der er i spørgeskemaerne mulighed for, at borgeren kan tilkendegive et ønske om at blive henvist til udredning og behandling i senfølgeklinikken i afdelingen.

Data indsamles via spørgeskemaer 3, 12, 24 og 36 måneder efter operation. Spørgeskemaer vil blive sendt ud enten elektronisk (via redcap til e-boks) eller i papirudgave.

Forud for udsendelse af spørgeskema informeres patienter om henvendelse via e-boks eller almindelig post, hvor information om undersøgelsen og samtykke til undersøgelsen indhentes. Patienten vil derefter modtage selve spørgeskemaet, og der vil være mulighed for direkte kontakt mellem projektsygeplejerske eller projektlæge både før samtykke gives og i forbindelse med udfyldelse af skemaet.

På Herlev og Gentofte Hospital indlægges ca 350 patienter årligt for kræft i tyk- eller endetarm, hvoraf omkring 80% bliver opereret for deres kræftsygdom. Derfor forventer vi at sende spørgeskemaer ud til ca. 280 patienter i 2021 mhp systematisk afdækning af omfanget af senfølger og invitation til samtale i klinikken.

4. PROJEKTORGANISERING:

4.1 Styregruppe:

Der er nedsat en styregruppe bestående af afdelingsledelsen og fagpersoner med relevante kompetencer indenfor de kliniske områder, forskning og projektstyring.

4.2 Samarbejdspartnere:

Vi har forhåndstilsagn om samarbejde med flere specialer, idet vi i klinikken vil kunne dække den indledende behandling, som forventeligt kan dække 80% af behovet (problemer med tarmfunktion) samt basal behandling af øvrige senfølger.

For problemstillinger ikke relateret til tarmfunktionen er der indgået følgende formaliserede aftaler:

- For patienter med smerter: anæstesiaafdeling og smerteklinik
- For patienter med seksuelle problemstillinger: sexologisk klinik, urologisk og gynækologisk afdeling
- For patienter med angst og depression: psykiatrisk afdeling
- For mandlige patienter med sexologiske- og vandladningsproblemer: urologisk afdeling
- For kvindelige patienter med sexologiske- og vandladningsproblemer: gynækologisk afdeling
- For patienter med ernæringsproblemer: diætist

5. BEHANDLINGEN I KLINIKKEN:

Senfølgeklinikken er planlagt som en sygeplejerskeledet klinik, hvor sygeplejersker vurderer patienterne og varetager den indledende behandling.

Der foreligger allerede nu behandlingsalgoritmer for de senfølger, som vi allerede nu ved patienterne vil have. Det drejer sig om tarmproblemer, ernæringsproblemer, vandladningsproblemer, seksuel

dysfunktion og smerter. Ligeledes foreligger funktionsbeskrivelser for sygeplejersker og tilknyttede læger (1 kirurgisk læge (afdelingsansvarlig) og 1 medicinsk læge).

Vi mener, at der for patienten er en stor gevinst ved at have primær tilknytning til en sygeplejerske, som både er stand til at planlægge og gennemføre flere behandlinger selvstændigt, og som i klinikken har hurtig adgang til speciallæge ved behov. Ved etablering af senfølgeklinikken uddannes sygeplejersker, som allerede er erfarne indenfor området til at varetage opgaver med professionel autonomi, selvstændig beslutningstagning indenfor behandling og pleje, og mulighed for at henvise til mere specialiseret behandling ved behov (eks. lægelig vurdering af patienten).

En ressourcemæssig konsekvens ved indførelse af denne type selvstændige konsultationer er frigivet speciallægetid til de patienter, som har behov for denne særlige lægeekspertise. En afledt effekt er, at sygeplejersker får et øget tidsforbrug, hvorfor udviklingen naturligvis vil blive fulgt.

5.2 FREMGANGSMÅDE FOR INVITATION AF PATIENTEN

Patienter inviteres til samtale i klinikken på baggrund af de svar, som de giver i på spørgeskemaer sendt ud i e-boks.

Patienten bliver allerede før fremmøde i klinikken gjort opmærksom på, at de vil blive mødt af tildelt sygeplejerske, som vil varetage hovedparten af behandlingen. Uanset hvilken problemstilling patienter henvises med vil første konsultation blive varetaget af sygeplejersker, som kan iværksætte basale foranstaltninger indenfor borgerens problemstilling/senfølge. Hvis patienten ikke responderer tilfredsstillende, henvises patienten direkte videre til relevant specialistfunktion i form af en af vores samarbejdspartnere, bl.a. diætist, som ønskes knyttet fast til klinikken til varetagelse af de meget specialiserede behov for diætetisk vejledning.

Sygeplejersker har altid mulighed for at konferere patienten med områdeansvarlig læge på daglig basis, henvise til lægelig behandling, samt konferere udvalgte patienter og problemstillinger ved månedlige konferencer.

5.3 SYGEPLEJERSKENS OPGAVER

Alle patienter, som henvises til klinikken interviewes og screenes med henblik på korrekt diagnosticering af senfølgeproblematik(ker) hos den enkelte patient. Patienter har ofte flere samtidige symptomer. Patientinddragelse er et omdrejningspunkt for arbejdet i klinikken, da målet er, at patientens hverdagsliv med senfølger efter behandling bliver mere håndterbart medførende en forbedret livskvalitet.

5.3.1 Faser for besøg i sygeplejekonsultation:

Første fase: identifikation af konkrete problematikker

Udgangspunktet for behandlingen er de symptomer, som patienten selv identificerer som de væsentligste. Sygeplejersken bistår patienten med denne prioritering, som kan være vanskelig, idet det ofte handler om meget komplekse problemer, som interagerer (eks. tarmsymptomer og ernæringsproblemer, smerter og kvalme). Til denne del anvendes en interviewguide, som anvendes face-to-face ved patientens første fremmøde i klinikken.

Anden fase: understøttelse af patientens prioritering af problematikker

Forløbet i klinikken er baseret på, at symptomer og problematikker, som patienten har prioriteret som de væsentligste bliver behandlet først. Behandlingsplanen kræver aktiv inddragelse af patienten og evt. pårørende, idet compliance til behandlingen er afgørende for resultatet for patienten.

Tredje fase: Iværksættelse af behandling og symptomhåndtering

Afhængigt af prioriterede symptomer vil sygeplejersken iværksætte behandling indenfor en bred vifte af problematikker, særligt: diarre, afføringsinkontinens (herunder behandling med bio-feedback), forstoppelse, seksuelle problemer, urinvejssymptomer, smerter og ernæring. Der er udarbejdet behandlingsalgoritmer, som er beskrevet og godkendt af klinikansvarlig læge, og som guider den behandling, som sygeplejersken iværksætter.

Hvis behandlingen bedst løses af en af de samarbejdende afdelinger (jf. ovenfor), vil patienten blive henvist dertil efter forudgående drøftelse mellem specialerne på den månedlige tværfaglige konference.

Et væsentligt tilbud til patienten er, at de tilbydes en konsultation på mellem 30 og 45 minutter i stedet for de nuværende 10-15 minutters konsultation hos en speciallæge, som de facto ofte ikke har tiden til at inddrage patienten i nødvendigt omfang. Den udvidede konsultationstid er nødvendig for at kunne indfange patientens egne forventninger, samt øge compliance til den behandling, som skal iværksettes.

6. Referencer:

- Danish Colorectal Cancer Group. (2018). *Landsdækkende database for kræft i tyk- og endetarm (DCCG). National årsrapport 2017. december*. http://www.dccg.dk/03_Publikation/02_arsrapport.html
- Emmertsen, K. J., & Laurberg, S. (2012). Low Anterior Resection Syndrome Score. *Annals of Surgery*, 255(5), 922–928. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31824f1c21>
- Kræftens Bekæmpelse. (2016a). *Statistik om endetarmskræft og analkræft samlet (2012-2016)*. <https://www.cancer.dk/endetarmskraeft-rektumcancer/statistik-endetarmskraeft/>
- Kræftens Bekæmpelse. (2016b). *Statistik om kræft i tyktarmen (2012-2016)*. <https://www.cancer.dk/tyktarmskraeft-coloncancer/statistik-tyktarmskraeft/>
- Kræftens Bekæmpelse. (2018). *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling*. https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/1/6911/1513858648/2017_kraeftpatienters-behov-og-oplevelser-med-sundhedsvaesenet-under-udredning-og-behandling.pdf
- Powell-Chandler, A., Boyce, K., James, O., Scourfield, L., Torkington, J., Bisson, J., & Cornish, J. A. (2020). Psychological sequelae of colonic resections. *Colorectal Disease*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/codi.14986>
- Schiffmann, L., Kostev, K., & Kalder, M. (2020). Fecal and urinary incontinence are major problems associated with rectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease*, 35(1), 35–40. <https://doi.org/10.1007/s00384-019-03450-8>
- Styregruppen for Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase. (2018). *Dansk tarmkræftscreeningsdatabase Årsrapport 2017 Nationale prævalens screeningsrunde*. 1–105.
- Sundhedsstyrelsen. (2016). *Pakkeforløb for kræft i tyk- & endetarm- revideret 2016*. http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2009/SUPL/Pakke_kraeft/Kraeft_tykendetarm_sep09.pdf
- Sundhedsstyrelsen. (2018). Vurdering af behov og planlægning af forløb. In *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/forloebprogram-for-rehabilitering-og-palliation-i-forbindelse-med-kraeft>

- Thyø, A., Laurberg, S., & Emmertsen, K. J. (2020). Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. *Colorectal Disease*, 1–12.
<https://doi.org/10.1111/codi.14987>
- van Heinsbergen, M., den Haan, N., Maaskant-Braat, A. J., Melenhorst, J., Belgers, E. H., Leijtens, J. W., Bloemen, J. G., Rutten, H. J., Bouvy, N. D., Janssen-Heijnen, M. L., & Konsten, J. L. (2020). Functional bowel complaints and quality of life after surgery for colon cancer: prevalence and predictive factors. *Colorectal Disease : The Official Journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 22(2), 136–145. <https://doi.org/10.1111/codi.14818>
- Wiltink, L. M., White, K., King, M. T., & Rutherford, C. (2020). Systematic review of clinical practice guidelines for colorectal and anal cancer: the extent of recommendations for managing long-term symptoms and functional impairments. *Supportive Care in Cancer*, 2523–2532.
<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05301-7>

7. BUDGET FOR ETABLERINGSÅRET 2021:

Overordnet kommentar til budget 2021

Afdelingen for Mave-, Tarm og Leversygdomme vil finansiere alle omkostninger relateret til den almindelig kliniske drift af senfølgeklinikken.

Budgetposter	Søges dækket fra Region Hovedstaden (hele tal uden decimaler)	Kommentarer til budgetpunkter:
Medarbejdere og funktioner i klinikken		
Sygeplejerske i senfølgeklinik til visitation af patienter til klinikken og egen konsultation af patienter (3 spl i 7,4 timer om ugen = 22,2 timer/ugentlig)	297.467	Sygeplejerskernes funktion er beskrevet i punkt 5.3
Kirurgisk læge i senfølgeklinik (7,4 timer om ugen)	192.638	Funktion beskrevet i punkt 5.1 og 5.2
Medicinsk læge i senfølgeklinik (7,4 timer hver anden uge)	96.319	Funktion beskrevet i punkt 5.1 og 5.2
Sekretær til udsending af spørgeskemaer (4 timer om ugen)	45.718	Funktion beskrevet punkt 3. samt punkt 5.2.
Diætist (3 timer om ugen)	35.880	Funktion beskrevet punkt 5.2
Områdeansvarlig læge tilgængelig daglig for konference om patienter (klinisk, telefonisk eller pr mail) 7,4 timer om ugen	192.638	Funktion beskrevet punkt 5.
Projektledelse		
Koordinering af aktiviteter, projektledelse, status på antal af patienter, behandlingskvalitet, justering af behandlingsalgoritmer, datamanagement, samarbejde med øvrige specialer	523.639	Varetages af professor, seniorforsker og afdelingslæge.
Formidling	50.000	
Udstyr til klinik analyser		
Håndholdt blærescanner	50.000	
Total budget for etablering og drift første år 2021	1.484.299 DKK	

8. BUDGET FOR EFTERFØLGENDE ÅR (UDVIDELSE TIL HELE REGION HOVEDSTADEN):

Søges dækket fra Region Hovedstaden ved udvidelse af klinikken til at varetage funktion for patienter opereret for kræft i tyk-eller endetarm på alle regionens hospitaler.

I hele regionen blev der i 2018 opereret 1272 patienter, hvorfor vi anslår, at budgettet på de kliniske funktioner er tredoblet (og herunder også udsending af spørgeskemaer), hvorimod budgettet for administrative og koordinerende funktioner er stabile.

Medarbejdere og funktioner i klinikken	
Sygeplejerske i senfølgeklinik til visitation af patienter til klinikken og egen konsultation af patienter (3 spl i 7,4 timer om ugen x 3= 66,6 timer/ugentlig)	892.401
Kirurgisk læge i senfølgeklinik (22,1 timer om ugen)	577.914
Medicinsk læge i senfølgeklinik (11,1 timer om ugen)	253.851
Sekretær til udsending af spørgeskemaer til patienter (12 timer om ugen)	137.154
Diætist (9 timer om ugen)	107.640
Områdeansvarlig læge tilgængelig daglig for konference om patienter 7,4 timer om ugen	192.638
Projektledelse	
Tilpasning af aktiviteter til øget optag, projektledelse, status på antal af patienter, behandlingskvalitet, justering af behandlingsalgoritmer, datamanagement, samarbejde med øvrige specialer	523.639
Foreløbigt estimat på drift og etablering af senfølgeklinik for hele regionen fra 2022	2.685.237 DKK