

Kræftområdet i Region Hovedstaden

Nationale rammer, kræftpakker og forløbstider, patientrettigheder, regional kræftplan og screeningsprogrammer.

Sundhedsudvalget

1. marts 2022

Rammer for kræftområdet



Kræftplaner og
kræftpakker



Monitorering af
kræftområdet



Maksimale
ventetider



Kræftscreening
og vaccination

Nationale kræftplaner – et tilbageblik



2000: Kræftplan I

Afdækning af epidemiologi af kræftsygdomme sammenlignet med de øvrige nordiske lande. Øget kapacitet ift. stråle, medicinsk og kirurgisk behandling.

2010: Kræftplan III

Fokus på forløbet før og efter udredning og behandling, herunder tidlig opsporing, rehabilitering og palliation. Revision af pakkeforløb inkl. opfølgingsprogrammer.

2005: Kræftplan II

Fokus på sammenhæng og organisering af patientforløb, herunder kræftpakkeforløb.

2016: Kræftplan IV

Videreførelse af ambitioner i tidligere kræftplaner, styrke forebyggelse, forbedret overlevelse samt veltilrettelagt og inddragende forløb.



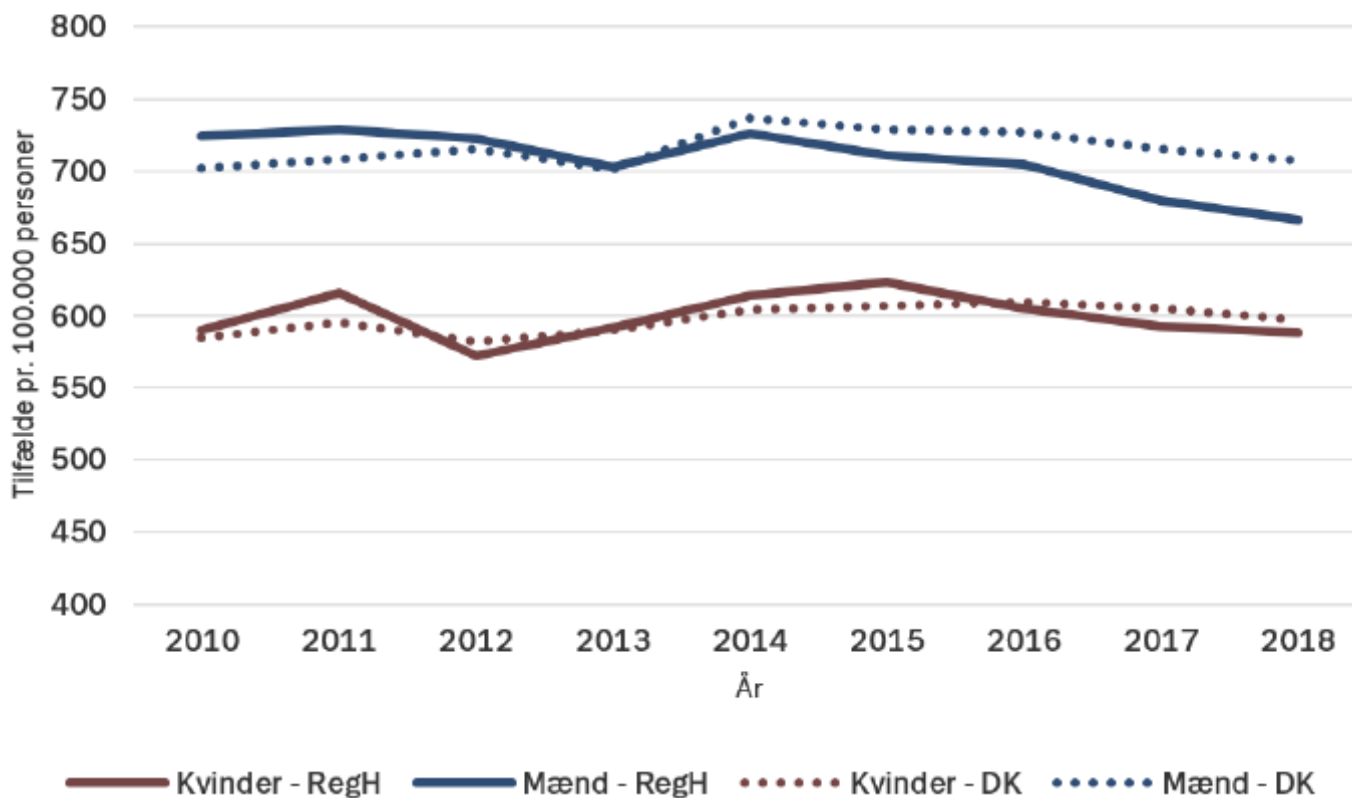
Udsigten til nye nationale kræftplaner?



Kræfttilfælde i Region Hovedstaden

Figur 1.

Udvikling i nye kræfttilfælde i Region Hovedstaden



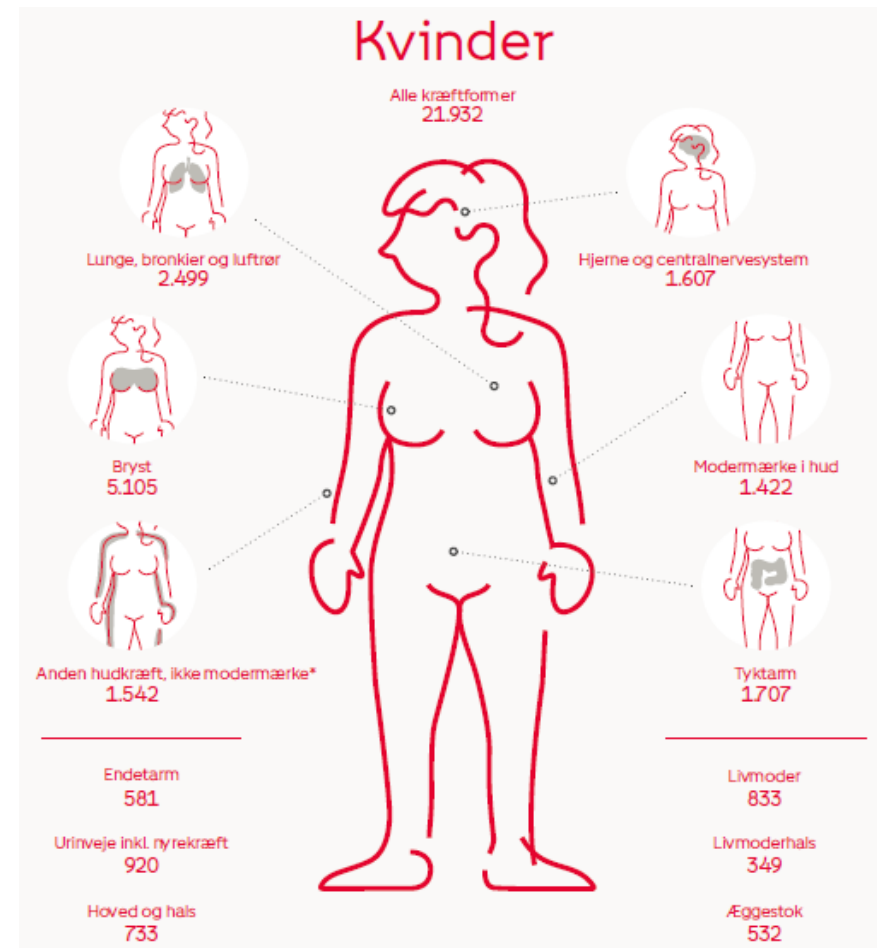
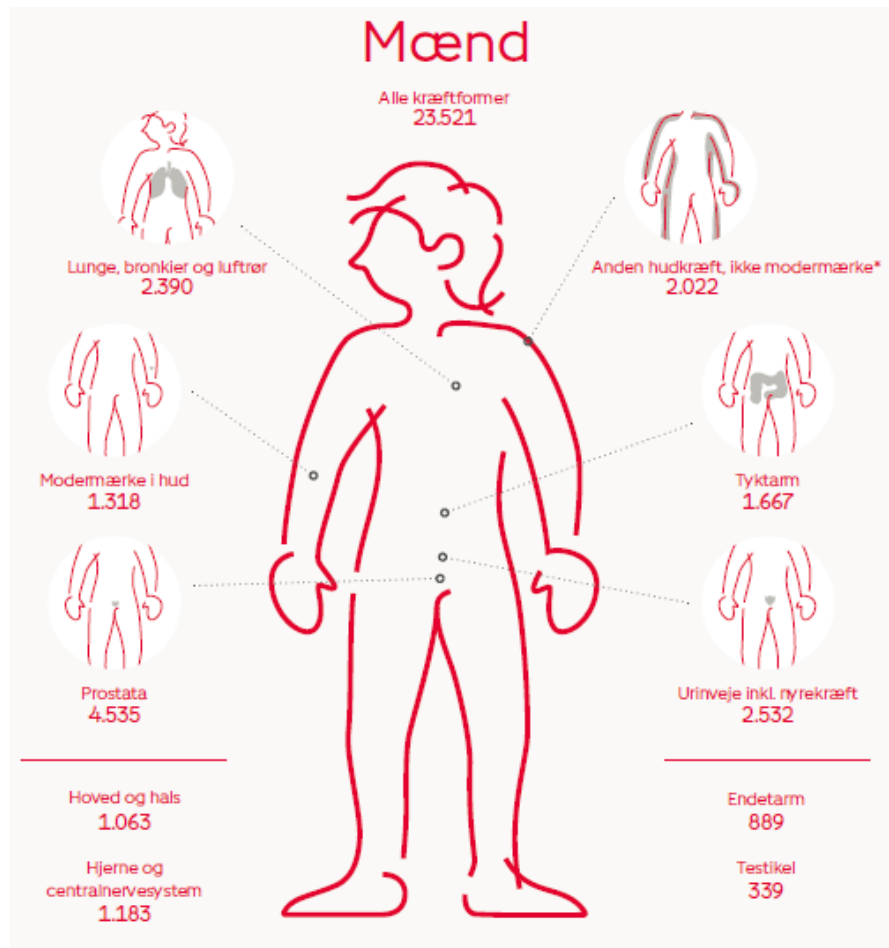
I 2019 fik
45.000
danskere en
kræftdiagnose

4 ud af 10
tilfælde kan
forebygges

Fra "Kræft i Danmark, 2021",
Kræftens Bekæmpelse

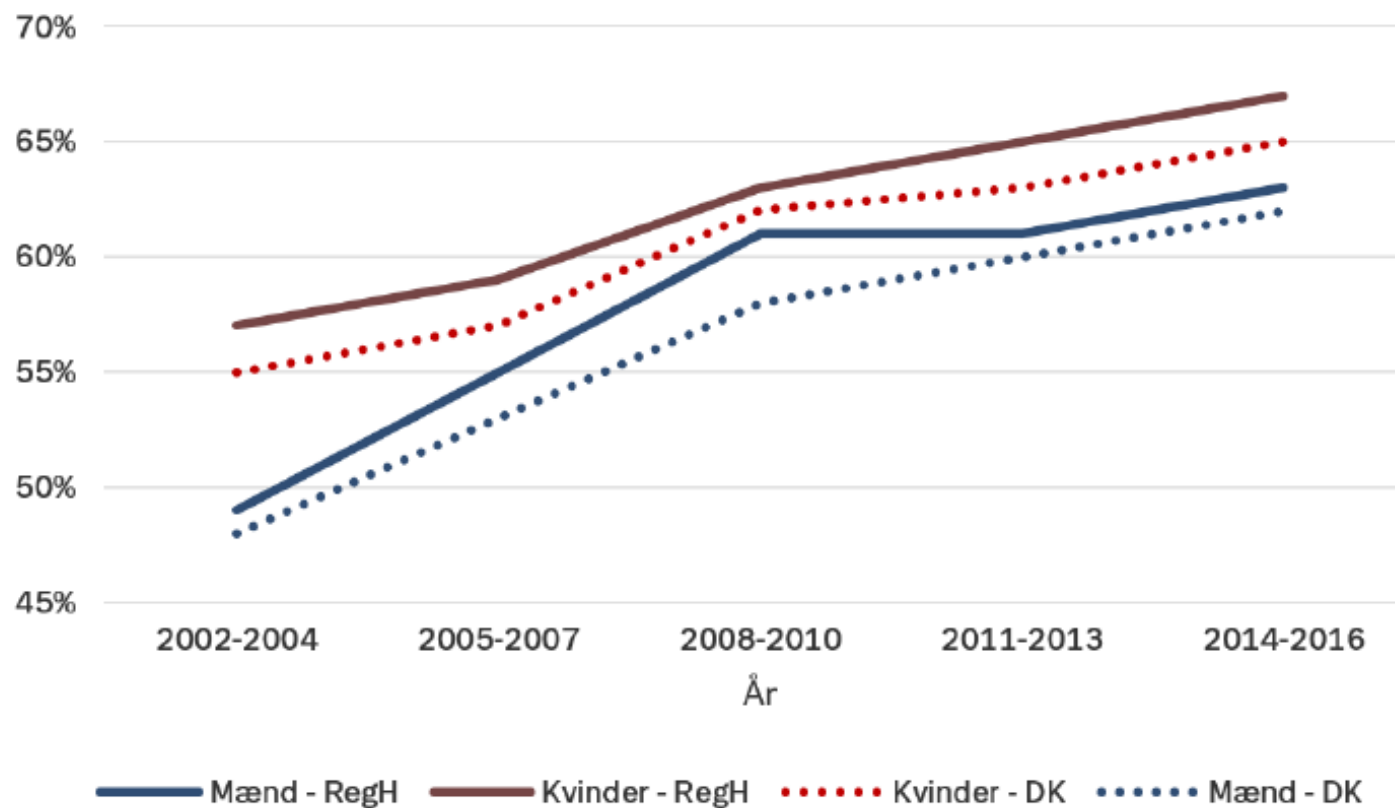


Hyppigste kræftsygdomme i Danmark i 2019



Kræftoverlevelse i Region Hovedstaden

Figur 2.
5-års relativ overlevelse efter kræft i Region Hovedstaden*



I 2019 døde
16.500
danskere af
kræft

Kræft er den
hyppigste
dødsårsag i
Danmark

6 % af alle
danskere lever
med eller efter
kræft

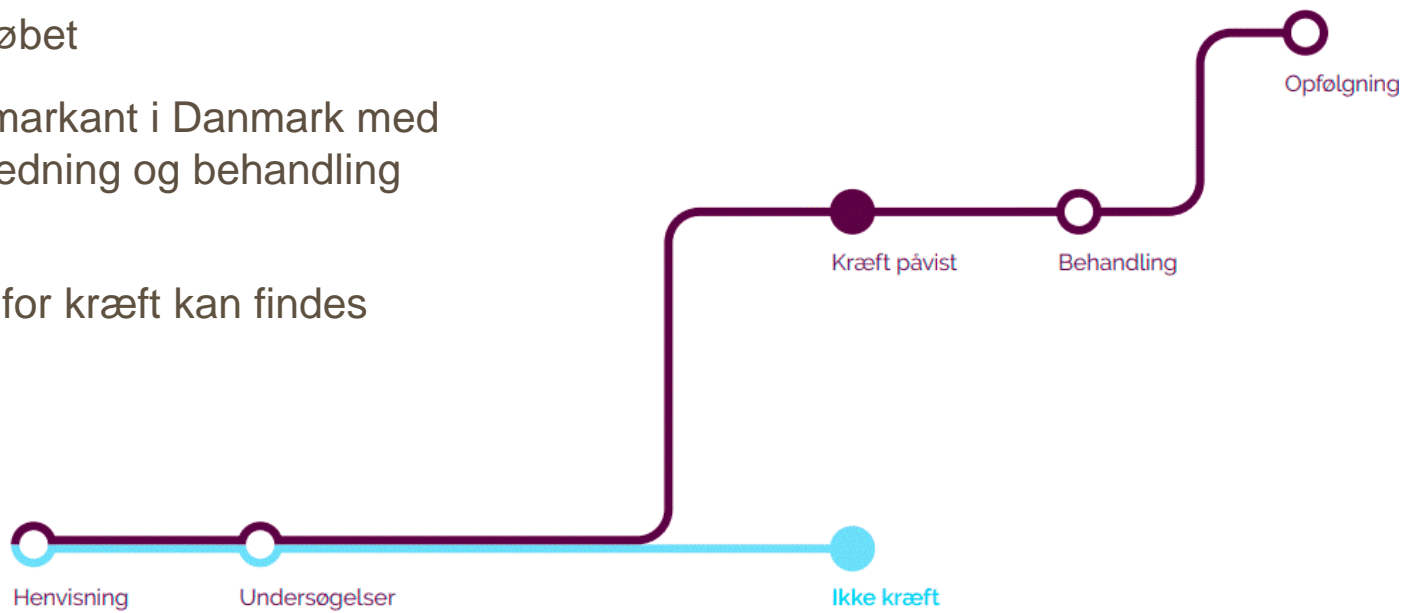
*Fra "Kræft i Danmark,
2021", Kæftens
Bekæmpelse*

Over 50 %
oplever en eller
flere senfølger
efter kræft /
kræftbehandling

Pakkeforløb for kræft

- Et kræftpakkeforløb er et samlet tilrettelagt forløb af undersøgelser, behandling og opfølgning.
- Pakkeforløbene er *standardiserede* beskrivelser af patienternes forløb med anbefalede forløbstider for udvalgte elementer i standardforløbet
- Kræftindsatsen er blevet styrket markant i Danmark med kræftpakkerne pga. hurtigere udredning og behandling samt ensartede tilbud.
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for kræft kan findes [her](#).

Der er aktuelt 26 pakkeforløb for specifikke kræftformer



Forløbstider og national monitorering

- Standardforløbstider for henvisnings- og udredningsforløbet og frem til, den initiale behandling igangsættes.
- Forløbstider er faglige rettesnore og ikke lovgivne patientrettigheder.
- Forløbstider tager ikke højde for længere forløb pga. fx særligt komplicerede patientforløb, hvis patienten har flere samtidige sygdomme (komorbiditet) eller hvis patienten ønsker en pause i forløbet.
- National kræftmonitorering: Andel af alle forløb, der gennemføres inden for den samlede forløbstid.
 - 100 % målopfyldelse er ikke realistisk pga. faglige årsager eller efter patientens ønske.

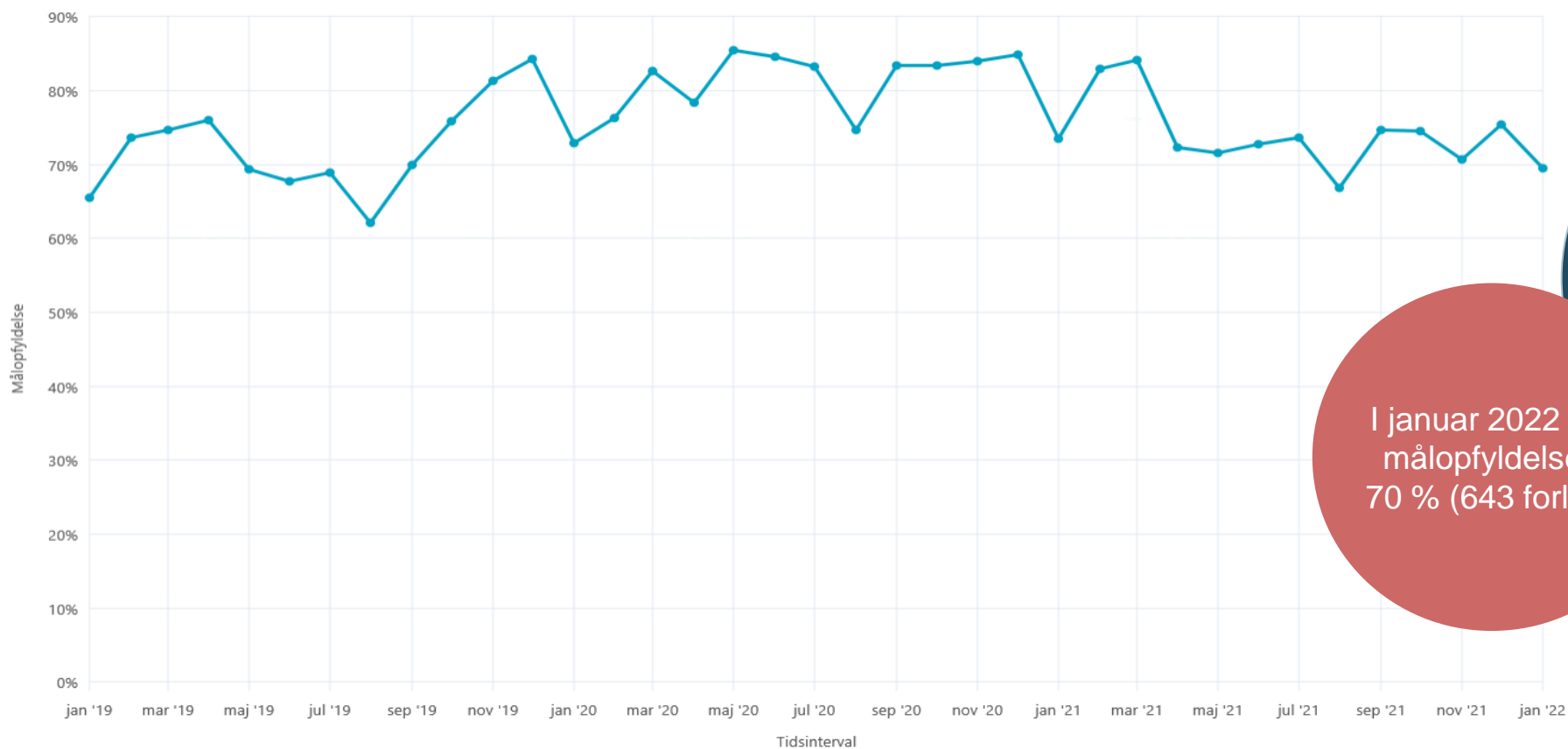
Eksempel: Forløbstider i pakkeforløb for brystkræft

Tabel 1. Oversigt over forløbstider for brystkræft

Henvisning		
Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling		6 kalenderdage
Udredning		
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning af udredning		8 kalenderdage
Initial behandling		
Fra afslutning af udredning til start på initial behandling	Kirurgisk behandling	13 kalenderdage
	Kirurgisk behandling m. plastik-kirurgisk assistance	20 kalenderdage
Samlet forløbstid		
Fra henvisning modtaget til start på initial behandling	Kirurgisk behandling	27 kalenderdage
	Kirurgisk behandling m. plastik-kirurgisk assistance	34 kalenderdage

Regional målsætning og opfølgning på målopfyldelse

Udvikling i samlet målopfyldelse i Region Hovedstaden (januar 2019-januar 2022)



Politisk målsætning:
85 % af alle
kræftpatienter skal
behandles inden for
forløbstiderne i
kræftpakkerne

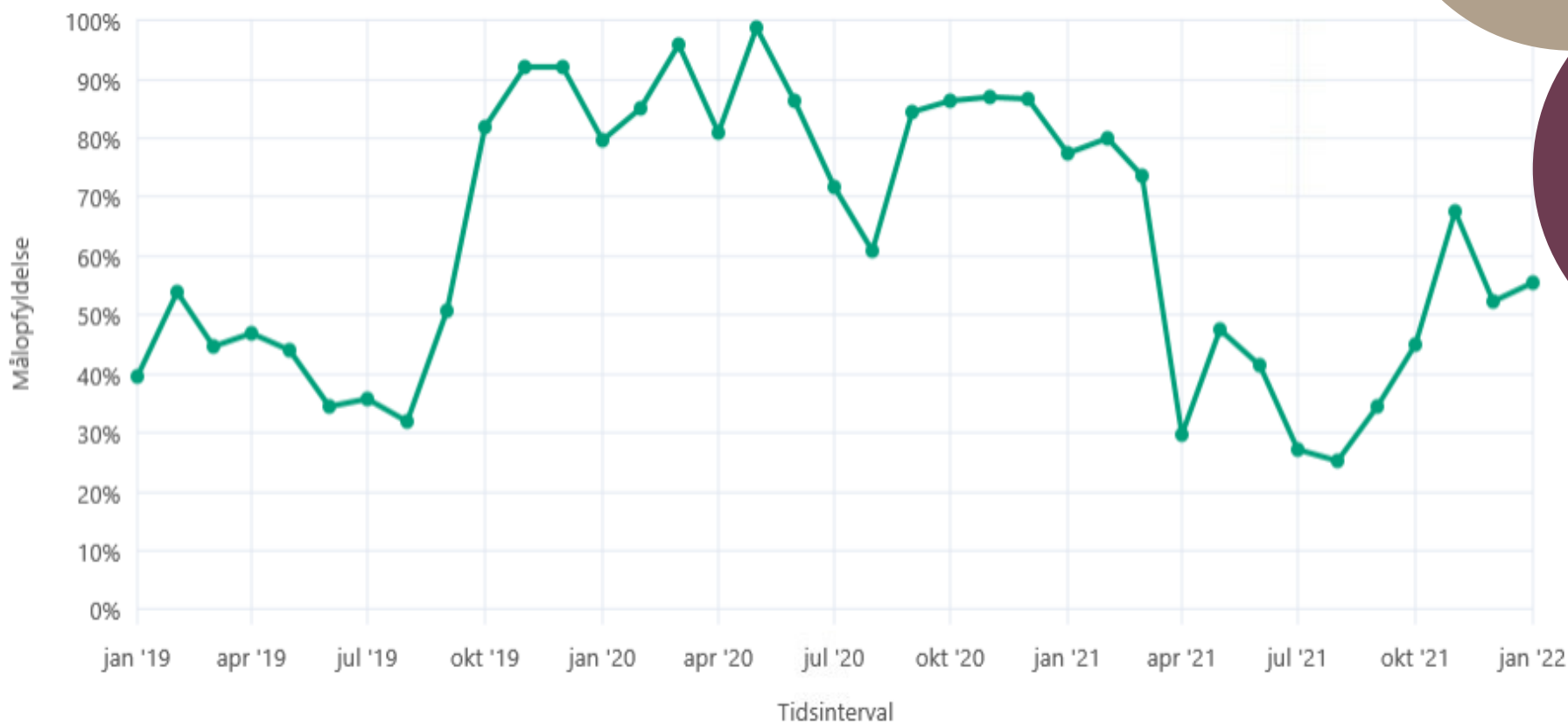
I januar 2022 var
målopfyldelsen
70 % (643 forløb)

Fokuseret og
målrettet
opfølgning i
SUND, FU og
HD

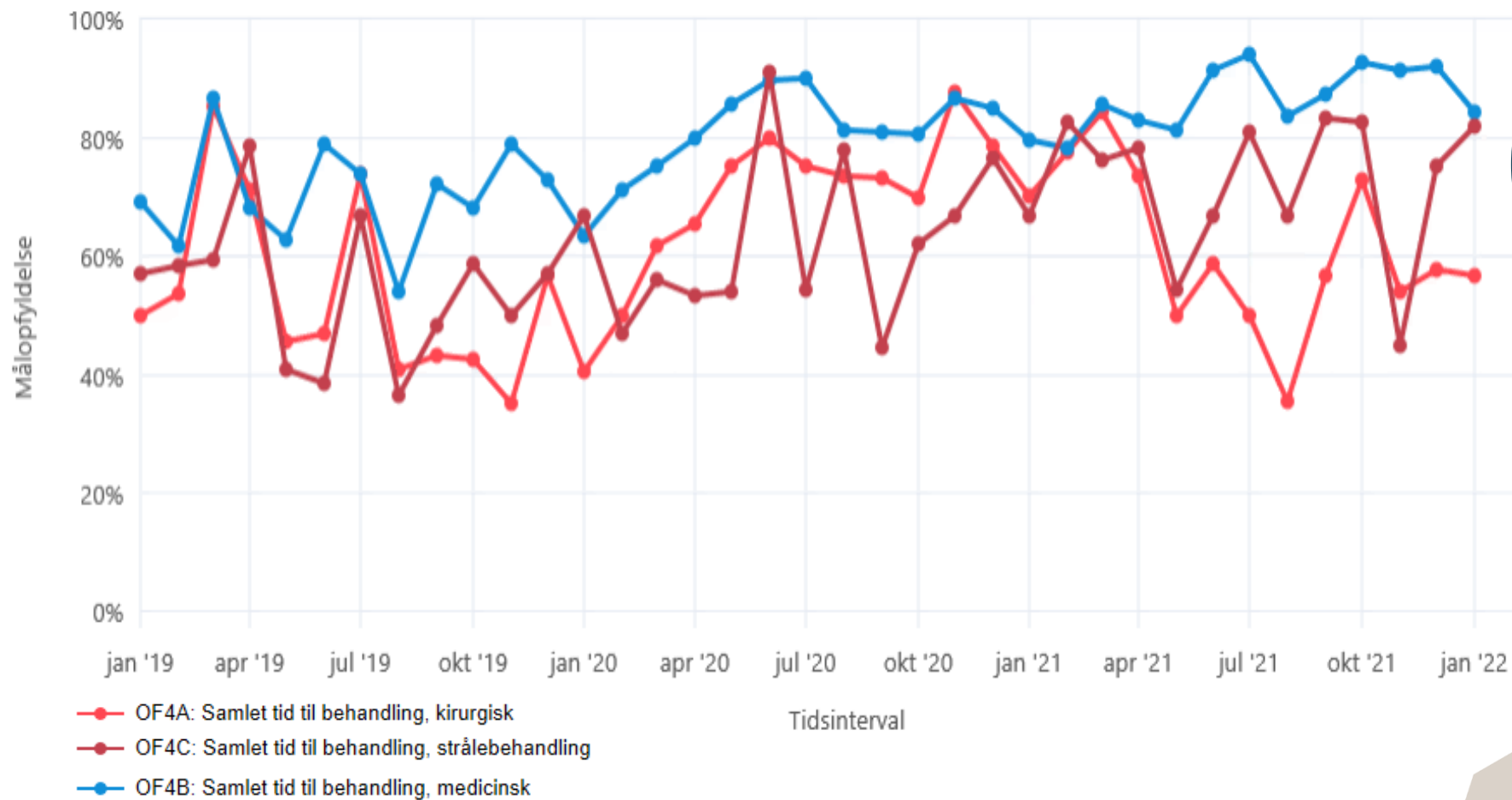
Målopfyldelse for brystkræft (kirurgi)

I januar 2022 var
målopfyldelsen
55 % (247 forløb)

Primær udfordring er
mangel på kapacitet,
særligt
mammaradiologer



Målopfylde for lungekræft (kirurgi, medicinsk, stråle)



Ventetid til udredende undersøgelser og patologi svar

Ofte behov for yderligere udredning

Mangel på operationskapacitet

Lovbestemte maksimale tidsfrister

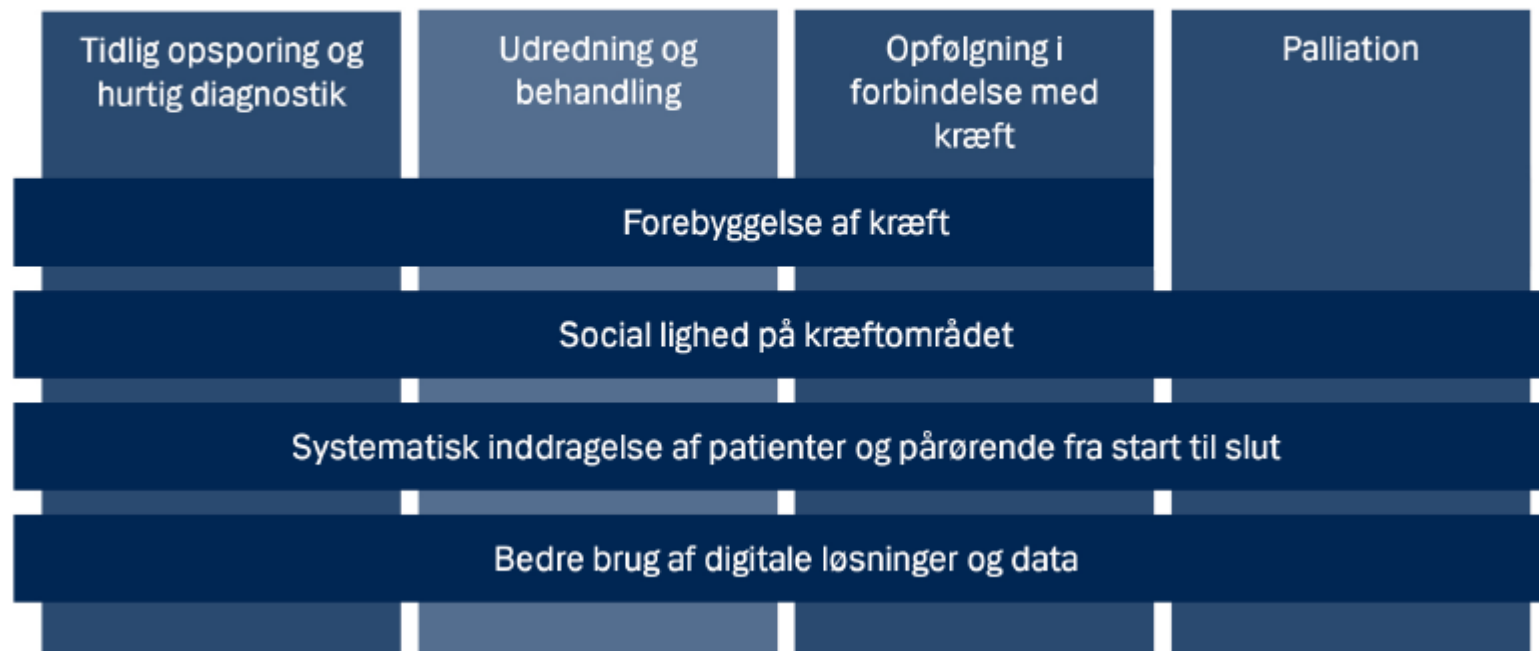
- Visse livstruende hjerte- og kræftsygdomme er omfattet af de særlige regler for maksimale ventetider, som skal sikre, at patienter kommer hurtigt i behandling ved mistanke om alvorlig, livstruende sygdom.
- Maksimale ventetider er en lovbestemt rettighed. Undtagelse ved lægefaglig vurdering af, at det ikke er muligt at udrede eller behandle inden for tidsfristerne, fx pga. behov for flere undersøgelser, patientens tilstand mv.
- Månedlige indberetninger til Sundhedsstyrelsen.

I december 2021 var der fem overskridelser af bekendtgørelsen pga. menneskelige fejl og ventetid på røntgen.

I januar 2022 var der tre overskridelser af bekendtgørelsen. Det skyldes menneskelige fejl og manglende operationskapacitet.

Ny regional kræftplan for Region Hovedstaden

Figur 4
Spør og tværgående temaer



Den regionale kræftplan (del 1 og 2) kan findes [her](#).

Anbefalinger: Tidlig opsporing og hurtig diagnostik

ANBEFALINGER

Anbefaling 1

Regionen sikrer tilgængelige og effektive tilbud, så patienter med symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, kan tilbydes hurtig udredning og diagnostik.

Anbefaling 2

Regionen styrker den fælles, tværsektorielle læring med almen praksis om tidlig opsporing af kræft gennem en bedre og mere systematisk brug af data og dialog om patientforløb.

Anbefaling 3

Regionen understøtter, at der er en høj tilslutning til de tre nationale screeningsprogrammer på kræftområdet



Anbefalinger: Udredning og behandling



ANBEFALINGER

Anbefaling I

Den nuværende organisering af den medicinske kræftbehandling med tre selvstændige onkologiske afdelinger på Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital fastholdes.

Anbefaling II

Den medicinske kræftbehandling af bugspytkirtelkræft på henholdsvis Nordsjællands Hospital og Herlev og Gentofte Hospital samles på Herlev og Gentofte Hospital.

Anbefaling III

Der igangsættes et arbejde med inddragelse af relevante hospitaler og sundhedsfaglige råd med henblik på etablering af et regionalt videncenter for medicinsk behandling af bugspytkirtelkræft på Herlev og Gentofte Hospital.

Anbefaling IV

Regionens hæmatologiske afdelinger på henholdsvis Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet samles til en afdeling på Rigshospitalet.

Anbefaling V

Der igangsættes et arbejde med inddragelse af relevante hospitaler og sundhedsfaglige råd om en mulig dannelse af et regionalt bækkenkirurgisk center.

Anbefalinger: Opfølgning ifm. kræft, herunder rehabilitering og senfølger

ANBEFALINGER

Anbefaling 4

Regionen sikrer en systematisk og tidlig dialog mellem sundhedspersonale, kræftpatienter og eventuelle pårørende med henblik på at identificere den enkelte patients ønsker og behov og udarbejde en individuel opfølgingsplan, der til alle tider kan tilgås af borgeren.

Anbefaling 5

Regionen indgår i et samarbejde med kommuner og almen praksis om en højere og mere ensartet kvalitet i opfølgningen i forbindelse med kræft for at sikre, at flere borgere oplever at få den nødvendige hjælp og støtte, når behovet opstår.

Anbefaling 6

Regionen styrker patienternes mulighed for systematisk og helhedsorienteret støtte til livet med senfølger i forbindelse med kræft og vil blandt andet se på muligheder for en styrket organisering af hospitalernes indsats på senfølgeområdet med fokus på at sikre højere kvalitet og et helhedsorienteret syn på patienternes fysiske, psykiske og sociale funktioner og livskvalitet.



Anbefalinger: Palliation



ANBEFALINGER

Anbefaling 7

Regionen vil i organiseringen af den specialiserede palliation tage udgangspunkt i nærhed til specialer såsom onkologi, hæmatologi eller andet relevant speciale, og kapaciteten skal tilpasses behovet.

Anbefaling 8

Regionen vil arbejde for, at livstruet syge patienter på både basalt og specialiseret niveau på hospitalerne systematisk får vurderet deres palliative behov ud fra viden om patientens oplevede helbredstilstand og livskvalitet.

Anbefaling 9

Regionen vil – gerne i samarbejde med repræsentanter fra kommuner, almen praksis og hospice - præcisere og uddybe de nationale henvisningskriterier for henvisning til specialiseret palliation.

Anbefaling 10

Regionen vil skabe bedre rammer for, at patienter, der ønsker det, kan blive længst muligt i eget hjem. Personalet skal sikres kompetencer til at tage samtalen med patienterne/borgerne, og der skal være bedre muligheder for at dele oplysninger om patienternes ønsker på tværs af sektorer.





Organisering af udredning og behandling af kræft

Centralisering: Som led i implementering af regionens tidligere hospitalsplan er der sket en centralisering af kræftbehandlingen

- Hæmatologi i 2020
- Brystområdet i 2022

Udredning af kræft:

- Alle hospitalerne udreder patienter med kræft, men der er nogle kræftformer, som kun udredes på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.

Behandling af kræft:

- Medicinsk kræftbehandling (kemoterapi mv.) primært på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.
- Strålebehandling af kræft varetages kun på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.
- De fleste kræftformer opereres på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, mens nogle kræftformer fx tyk- og endetarmskræft også behandles på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital.



Nationale kræftscreeningsprogrammer

Regionen skal understøtte en høj tilslutning til de tre nationale screeningsprogrammer på kræftområdet.

Brystkræft

- Screening for brystkræft tilbydes alle kvinder mellem 50 og 69 år.
- Kvinder som tidligere er opereret for brystkræft eller forstadier til brystkræft fortsætter med at modtage invitationer til screening for brystkræft til og med, de fylder 79 år.
- Regionale screeningsklinikker på Bispebjerg, Gentofte, Hvidovre og Bornholm

Livmoderhalskræft

- Screening for livmoderhalskræft tilbydes alle kvinder mellem 23 og 64 år.
- Egen læge – mulighed for udvalgte HPV-hjemmetest

Kræft i tyk og endetarm

- Screening for kræft i tyk- og endetarmen tilbydes alle borgere mellem 50 og 74 år.
- Afføringsprøve indsendes til laboratoriet.

Spørgsmål?

