

Oversigt over indsatser

Opfølgning på anbefalinger fra
Region Hovedstadens kræftplan
2020/2021

3. september 2025

det
handler
om **liv**

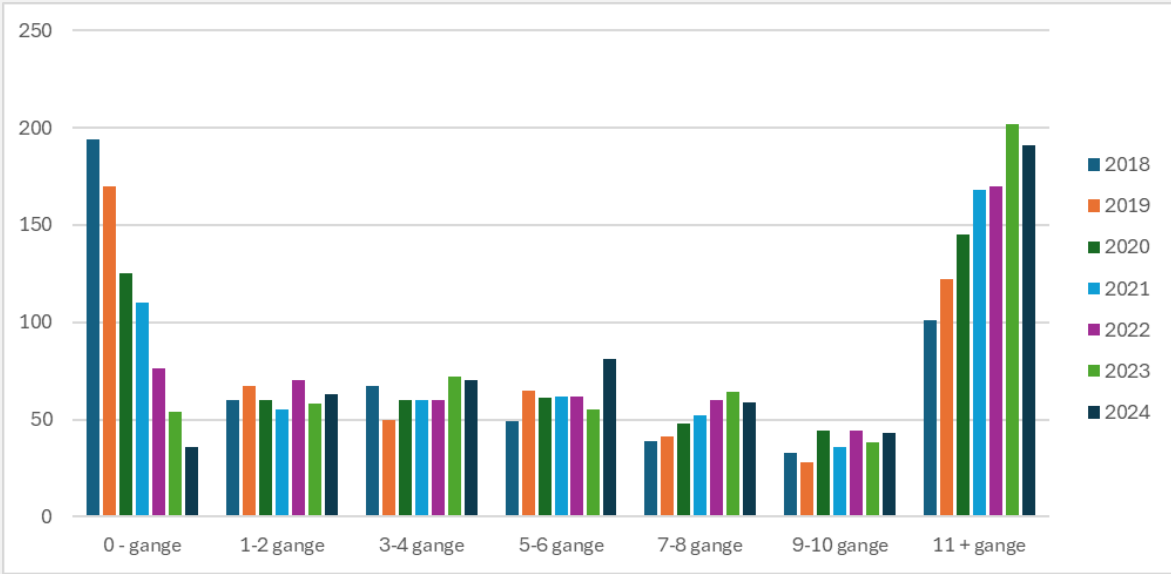


Indhold

Tidlig opsporing og hurtig diagnostik (del 2)	3
Udredning og behandling (del 1)	7
Opfølgning i forbindelse med kræft (del 2)	8
Palliation (del 2)	16
Tværgående temaer (del 2)	25



Tidlig opsporing og hurtig diagnostik (del 2)

Anbefaling	Beskrivelse	Status
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.	Brug af de diagnostiske enheder Der er de seneste år sket en stigning i antallet af patienter, der henvises til det diagnostiske pakkeforløb i Region Hovedstaden. Det diagnostiske pakkeforløb varetages af regionens diagnostiske enheder. En opgørelse af henvisninger til de diagnostiske enheder i Region Hovedstaden viser, at andelen af praktiserende læger, der har henvist patienter til diagnostiske enheder, er steget fra 64 pct. i 2018 til 93 pct. i 2024. Det samlede antal af henvisninger til de diagnostiske enheder er i den samme periode stedet fra 2.975 henvisninger til 5.432 henvisninger. Nedenstående figur viser antallet af henvisninger til diagnostiske enheder i Region Hovedstaden pr. praktiserende læge i perioden 2018 til 2024.”  Kilde: Sundhedsplatformen og LUNA (antallet af læger). Data er trukket d. 8. september 2025. Data vil blive brugt i kvalitetsklyngerne med henblik på dialog om bl.a., hvorfor nogle	Følges løbende via den nationale kræftmonitorering

	praktiserende læger ikke henviser til de diagnostiske enheder. På baggrund af viden fra klyngerne vil administrationen ved behov iværksætte relevante indsatser.	
	Bedre tilbud til patienter med vage symptomer Mange kræftpatienter starter med at have vage symptomer, som ikke opfylder kriterierne for at blive henvist til en kræftpakke. Derfor er det vigtigt, at almen praksis har gode muligheder for at henvise til relevant billeddiagnostik, når de som led i deres udredning har behov for at udelukke, at der kan være tale om kræft eller anden alvorlig sygdom. Region Hovedstaden har derfor sammen med de andre regioner fastsat, hvilke billeddiagnostiske undersøgelser almen praksis skal kunne henvise direkte til for patienter med vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes (såkaldte 'gruppe 3 patienter'). Derudover skal der sikres kort ventetid til disse patienter, og regionen skal derfor bestræbe sig på at give almen praksis svar inden for 3 uger (faglig rettesnor).	Implementeret pr. 1. juli 2022
	Informationsindsats med henblik på at øge synligheden om regionens tilbud Der informeres løbende i PraksisNyt og på sundhed.dk til de praktiserende læger om regionens tilbud relateret til hurtig udredning og diagnostik fx til gruppe 3 patienter. Derudover bidrager praksiskonsulentordningen med at sikre den nyeste viden om kræft og skaber mulighed for erfaringsdrøftelser mellem almen praksis og hospitalerne. I regionen er der i dag ansat fire praksiskonsulenter til områderne onkologi og palliation. Der er desuden etableret et nationalt 3-årigt projekt med et vidensnetværk for almen praksis, der har fokus kvalitetsudvikling - særligt på kræftområdet.	Løbende
	Tilbud til patienter der får afkræftet en kræftdiagnose Hvis patienter får afkræftet en kræftdiagnose i en af de diagnostiske enheder, skal patienten ved behov henvises til videre udredning. Det kan fx være i en af regionens medicinske fællesambulatorier, som er målrettet patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, hvor der ikke er kræft. Formålet med fællesambulatorierne er at sikre hurtig ambulant udredning og behandling, samt give patienterne et koordineret forløb på tværs af specialer og på tværs af sektorer.	Etableret
Anbefaling 2: Regionen styrker den fælles, tvær-sektorielle læring med almen praksis om tidlig opsporing af kræft gennem en bedre og mere systematisk brug	Evaluerings af specialistrådgivningsfunktion Regionen vil følge op på en intern evaluering fra 2017 af specialistrådgivningsfunktionen ved at undersøge i hvilke grad almen praksis benytter og har kendskab til funktionen, der tilbydes inden for 11 kræftformer/områder. Den skal danne grundlag for relevante forbedringstiltag. Uddannelse af almen praksis i tidlig diagnostik af kræft Regionen planlægger løbende uddannelsesindsatser for almen praksis i tidlig diagnostik af kræft. Der afholdes bl.a. uddannelsesdage, "Kræftdag" for læger, uddannelseslæger og praksispersonale hvert andet år.	Ikke relevant på nuværende tidspunkt Løbende

af data og dialog om patientforløb.	Undersøgelse af almen praksis' oplevelser af samarbejdet med hospitalerne samt kortlægning af hospitalernes tilbud Undersøgelsen viste bl.a., at almen praksis i rimelig grad er tilfredse med hospitalernes understøttelse og med samarbejdet. Tilfredsheden varierer dog på tværs af hospitalerne.	Rapport fra 2022
	Undersøgelse af de praktiserende læger og hospitalernes oplevelse af samarbejdet i Region Hovedstaden (HAPS) Region Hovedstaden og PLO-H ønsker at undersøge, hvordan vi kan styrke samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. Alle praktiserende læger og udvalgte hospitalslæger i Region Hovedstaden blev inviteret til at deltage i undersøgelsen om samarbejdet mellem sektorerne.	Igangværende (juni 2025)
	Læring gennem audits af henvisninger og epikriser i almen praksis I Region Hovedstaden er der gennemført audits af henvisninger og epikriser mellem almen praksis og hospitalerne i 2021 og 2022. Resultaterne herfra giver blandt andet indblik i nogle af årsagerne til tilbagehenvisninger til almen praksis og er således et dialogværktøj mellem almen praksis og hospitalerne. Rapporten for 2022 viste blandt andet, at 27pct. af de afviste henvisninger til kræftpakkerne skyldes manglende undersøgelsesresultater og 21 pct. henvisning til den forkerte afdeling.	Gennemført i 2021 og 2022
	Kursus i tidlig palliation i almen praksis Det er et stort ønske fra både fagligt og politisk hold, at almen praksis skal starte med opfølgning af patienter med livstruende sygdom tidligt i deres patientforløb. Praktiserende læger oplever stor usikkerhed omkring hvordan de møder patienten på et tidspunkt i sygdomsforløbet, hvor helbredende/livsforlængende behandling fortsat fylder meget. Formålet med kurset er at give læge og personalet kundskab og værktøj til at følge og behandle patienterne også i den tidlige fase af sygdomsforløbet.	Gennemført i 2025, forventes også gennemført i 2026
	Brugerundersøgelse om tidlig opsporing af kræft i almen praksis Formålet med den konkrete undersøgelse, er at belyse patienters, almen praktiserende lægers og læger fra diagnostiske enheders oplevelser, samarbejde, udfordringer og håndtering af tidlig opsporing af kræft i almen praksis.	Gennemføres 2024/2025
	Læring i kvalitetsklynger i almen praksis og i de decentrale efteruddannelses- grupper (DGE) Der er udarbejdet fire klyngetilbud på kræftområdet, som omhandler: • Henvisninger til diagnostiske enheder • Kræftudredning i almen praksis • God opfølgning efter kræft • Tidlig palliativ indsats i praksis Klyngetilbuddene er i efteråret 2022 tilbudt til de praktiserende læger via kvalitetsklyngerne. Arbejdet i klyngerne vil give de praktiserende læger mulighed for at have dialog om variationer i den faglige	Etableret

Anbefaling 3: Regionen understøtter, at der er en høj tilslutning til de tre nationale screeningsprogrammer på kræftområdet.	tilgang til kræftpatienter. Derudover er der også mulighed for læring i de decentrale efteruddannelsesgrupper (DGE), som i øjeblikket to tilbud på kræftområdet: • Palliativ behandling i almen praksis • Kræftopfølgning i almen praksis	
	Arbejdsgruppe om tilbagehenvísninger Der har været nedsat en arbejdsgruppe med de fem regioner, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen, som har fokus på tilbagehenvísninger på kræftområdet. Det blev i den forbindelse besluttet, at de fem regioner skal gennemføre en registrering af tilbagehenvísninger for det diagnostiske pakkeforløb samt lungekræft- pakken, for at give et øjebliksbillede af årsagerne til tilbagehenvísninger.	Gennemført
	Optimering af patientforløbsbeskrivelserne Regionen Hovedstaden vil løbende optimere patientforløbsbeskrivelserne i et samarbejde mellem SFR for hvert speciale og praksiskonsulenterne. Eksempelvis har Ortopædkirurgisk Afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital udarbejdet patientforløbsbeskrivelse for lipom/sarcom.	Igangsat
	Tilbud om HPV hjemmetest (screening for livmoderhalskræft) En HPV hjemmetest er et centralt tiltag i indsatsen for, at flere socialt udsatte grupper, der af den ene eller anden årsag ikke kommer til lægen, får taget en screeningsprøve. Tilbuddet om hjemmetest er – udover at være et tilbud til kvinder, der gennem flere år ikke har en registreret prøve - udbredt til en række specifikke grupper af kvinder fx, som har en fysisk funktionsnedsættelse og eller psykisk sygdom. Region Hovedstaden har senest implementeret Sundhedsstyrelsens anbefaling omkring tilbud af selvopsamlet prøve allerede ved udsendelse af 2. rykker i screeningsprogrammet, hvor kvinderne således sammen med rykkeren får tilsendt en hjemmetest. Tilbuddet om hjemmetest ved 2. rykker blev implementeret i marts 2022. HPV hjemmetesten er udarbejdet i forskellige sprogversioner.	Igangsat
	Oversættelse af information Region Hovedstaden har fire videoer på henholdsvis bosnisk, farsi, arabisk og somali, som forklarer baggrunden for livmoderhalskræftscreening, og hvordan den foregår.	Anvendes
	Undersøgelse af årsager til manglende deltagelse (screening for tarmkræft) En Ph.d.-studerende på Bispebjerg Hospital har lavet et lille studie med personer i tarmkræftscreeningsprogrammet, der ikke har indsendt en afføringsprøve ved den se- neste runde i screeningsprogrammet. Undersøgelsen har øget viden om de grupper, som fravælger at deltage i screeningsprogrammet og kan dermed bidrage til indsatsen mod ulighed i tarmkræftscreeningen. Faktorer der ifølge undersøgelsen vil styrke deltagelse i	Offentliggjort

	screeningsprogrammet er: øget opmærksomhed fx mediekampagner, involvering af egen læge, samt mulighed for hjælp til at udføre og sende prøven for blod i afføring. Dernæst viser undersøgelsen, at patienter der har fået konstateret tarmkræft i screeningsprogrammet, klarer sig bedre end de patienter, der ikke har deltaget i programmet.	
	Undersøgelse af deltagelse (screening for brystkræft) Region Hovedstaden har i 2021 udarbejdet et registerstudie af karakteristikkene af deltagere og ikke-deltagere i brystkræftscreeningsprogrammet. Her blev det bl.a. konkluderet, at etnicitet, beskæftigelse og uddannelsesniveau har betydning for deltagelse i screeningsprogrammet.	Gennemført

Udredning og behandling (del 1)

Anbefaling	Beskrivelse	Status
Anbefaling I: Den nu- værende organisering af den medicinske kræftbehandling med tre selvstændige onkologiske afdelinger på Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital fastholdes.	Da forslaget omhandlede, at organiseringen af den medicinske kræftbehandling skulle fastholdes, førte anbefalingen ikke til ændringer og er således implementeret.	Implementeret
Anbefaling II: Den medicinske kræftbehandling af bugspytkirtelkræft på henholdsvis Nordsjællands Hospital og Herlev og Gentofte Hospital samles på Herlev og Gentofte Hospital.	Den medicinske behandling blev samlet på Herlev og Gentofte Hospital i juli 2021.	Implementeret
Anbefaling III: Der igangsættes et arbejde med inddragelse af relevante hospitaler og sundhedsfaglige råd med henblik på etablering af et regionalt videnscenter for medicinsk behandling af bugspytkirtelkræft på Herlev og Gentofte Hospital.	Videnscentret er blevet etableret.	Implementeret
Anbefaling IIII: Regionens hæmatologiske afdelinger på henholdsvis Herlev og	De to afdelinger blev organisatorisk sammenlagt pr. 1. november 2020 og blev fysisk sammenlagt på Rigshospitalet 15. januar 2022.	Implementeret

Gentofte Hospital og Rigshospitalet samles til én afdeling på Rigs- hospitalet.		
Anbefaling V: Der igangsættes et arbejde med inddragelse af relevante hospitaler og sundhedsfaglige råd om en mulig dannelse af et regionalt bækkenkirurgisk center.	Der var oprindeligt ønske om et regionalt bækkenkirurgisk center, men pga. lille patientgrundlag og begrænset behov for specialassistance fastholdtes den nuværende organisering. Herlev og Gentofte Hospital samarbejder nu tæt med Aarhus Universitetshospital, bl.a. om kapacitet og fælles operationer, og samarbejdet ønskes udbygget. I region øst forventes en mulig samling af indgrebene på to centre pga. færre patienter efter screening og nye organbesparende behandlingsmetoder. Endelig beslutning afventer politisk proces.	Ikke relevant

Opfølgning i forbindelse med kræft (del 2)

Anbefaling	Beskrivelse	Status
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 opfølgningsplan, der til alle tider kan tilgås af borgeren.	Amager og Hvidovre Hospital Gastroenheden afholder ambulante samtaler med patient og pårørende i forbindelse med kræftudredning og efter kirurgisk behandling for kræft. Afdelingen har ansat - koordinerende kræftsyegeplejersker, som deltager i denne kommunikation, og som patienter og pårørende tilbydes kontakt til. De koordinerende kræftsyegeplejersker hjælper med at vejlede, rådgive og støtte i sygdomsforløb – fra udredning af symptomer til behandling af sygdom – og vil være en gennemgående kontaktperson. Gastroenheden har desuden etableret en kræftrådgivning, hvor patienter og pårørende kan få rådgivning, vejledning og støtte. Kræftrådgivningen bemannes dagligt af de koordinerende kræftsyegeplejersker. De patienter der lider under senfølger efter endt behandling af kolorektal cancer, kan blive henvist til forløb i Gastroenhedens senfølgeklinik på Hvidovre Hospital.	Etableret
	Nordsjællands Hospital Der er igangsat et projekt med Center for Patientinddragelse om fælles beslutningstagning med henblik på at ambulante tilbud kan tilrettelægges individuelt i forhold til, hvad der er vigtigt for patienten. Onkologisk ambulatorie har de forgange år udviklet, testet og implementeret beslutningsstøttehjælpere ift. alle diagnosegrupper (bryst, tram, lunge). Dette med henblik på at ambulante tilbud tilrettelægges individuelt i forhold til, hvad der er vigtigt for patienten. Ligeledes afholdes tværfaglige samtaler med udvalgte patientgrupper i komplekse	Implementeret på tarmkræftpatienter Igangsat implementering på brystkræftpatienter

	forløb.	
	Herlev og Gentofte Hospital Afdeling for Mave-Tarm og Leversygdomme afholder ambulante samtaler med patienter med gastrointestinal cancer før operation/kræftbehandling i ambulatoriet og efter afsluttet behandling gennem kræftkoordinatorer ansat i ambulatoriet. I forbindelse med senfølgeklinikken indsamles data vedrørende gener efter cancerbehandling. Der er tale om en pågående proces i forhold til udarbejdelse af støtteværktøjer over 3 - 5 år. Data omkring denne patientgruppe indhentes derfor kontinuerligt inden for de enkelte konkrete senfølger, f.eks. inkontinens. I takt med bearbejdning af data samt gennemgang af litteratur udarbejdes der dataunderstøttet patientinformationer. De løbende indhentede data skal på sigt udmøntes i støtteværktøjer til brug ved samtale om kræftsygdom og gener tilknyttet forskellige behandlingsmodaliteter. Afdeling for Kræftbehandlings Klinik for senfølger efter kræft har et tæt samarbejde med senfølgeklinikken i Afdeling for mave – Tarm og Leversygdomme.	Implementeret
	Herlev og Gentofte Hospital Afdelingen for Kvindesygdomme, Graviditet og Barsel tilbyder rehabiliteringssamtaler ved sygeplejerske til C.corpus patienter, når de får mikroskopisvar. Når patient kommer til kontrol efter 4 måneder, har sygeplejersken en rehabiliteringssamtale med patienten. De patienter, der har yderligere behov, får ekstra rehabiliteringssamtaler med en sygeplejerske.	Implementeret
	Rigshospitalet Patient med hoved- og halskræft og deres pårørende deltager på MDT konferencer, hvor der tages beslutning om behandling. Det vil blive implementeret, at der sker en systematisk screening af patienterne i forhold til sårbarhed, prognostisk gruppering og præference i relation til MDT-konferencerne.	Implementeret
	Rigshospitalet På Afdeling for Urinvejskirurgi tilbydes patienter med blærecancer og pårørende præhabiliteringsindsatser 14 dage før operation med hensyn til KRAM faktorer bl.a. træningsprogram, kostvejledning samt information fra læge, sygeplejerske og fysioterapeut omkring operationen og postoperative forhold. Indsatsen ønskes udvidet til bl.a. også at omfatte forebyggelse af senfølger. Patienterne ringes op af en sygeplejerske nogle uger efter operation mhp. status.	Implementeret
	Rigshospitalet På Afdeling for Gynækologi, Fødsler og Fertilitet planlægges patienternes forløb af én af afdelingens patientkoordinatorer i tæt dialog med patienter og eventuelle pårørende.	Implementeret

	Alle patienter opereret for gynækologisk kræft tilbydes i forbindelse med udskrivelsen en genoptræningsplan. Derudover får patienterne en rehabiliterende telefonsamtale med en sygeplejerske fire uger efter det kirurgiske indgreb med henblik på afdækning af patienternes individuelle behov. Patienterne hjælpes med henvisning til kommunale rehabiliteringstilbud eller hjælpes videre med andre problematikker.	
	Rigshospitalet På Afdeling for Gynækologi, Fødsler og Fertilitet tilbydes patienter en systematisk, indledende sygeplejevurdering ved 1. ambulante besøg. Formålet er at sikre dialog med patienter og pårørende om behov, der har betydning for deres behandlings- og opfølgingsforløb. Den indledende sygeplejevurdering skal ligeledes sikre et sammenhængende patientforløb i overgangen mellem afdelingens forskellige afsnit og eventuelt i overgang til onkologisk efterbehandling. Patienter, der vurderes særligt sårbare, tilbydes telefonisk opfølgning med en sygeplejerske forud for operation.	Implementeret primo 2023
	Rigshospitalet I Afdeling for Kræftbehandling, team brystkræft, bliver opfølgningsplanen efter primær behandling individualiseret efter behov dvs. at fremmøde ikke er fast planlagt på forhånd. Initiativet <i>Fri fra Riget</i> skaber tryk for patienten i overgangen fra behandling til opfølgning. Patienten får nu præsenteret og udleveret (fysisk og digitalt) et individualiseret procesoverblik over opfølgingsforløbet. Både klinikere og patienter har været involveret i udviklingen.	Implementeret
	Rigshospitalet I Afdeling for Led- og Knoglekirurgi, tumorsektionen, afdækkes patienternes behov for opfølgning postoperativt. For nuværende tilbydes patienter to behovssamtaler efter operation - 1 mdr. og 9 mdr. efter. Det undersøges, hvilken værdi disse samtaler har for patienten. Samtidig undersøges det, hvilken værdi fastlagte scanninger og kontroller har for patienten postoperativt.	Igangsat oktober 2023. Forventes afsluttes i marts 2024.
	Herlev og Gentofte Hospital Afdeling for Kræftbehandling har etableret en rehabiliteringsgruppe med ressourcepersoner og rehabiliteringskonsulenter, som har fokus på dataindsamling i forhold til behovs- samtaler med udgangspunkt i skemaet 'støtte til livet med kræft'. Ønsket er at få overblik over, om afdelingen får afholdt samtalerne samt, hvor mange patienter, der siger ja eller nej til de tilbudte muligheder.	Etableret

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.	Herlev og Gentofte Hospital Afdeling for Kræftbehandling anvender behovsvurdering ved sygeplejesamtaler ved hjælp af arket "støtte til livet med kræft". Samtalen afholdes i starten af behandlingsforløbet, ved behandlingsskift, i afslutning af forløbet og ved behov. Samtalerne suppleres med opfølgning i forbindelse med lægesamtale/opfølgningssamtale. Igennem arket "støtte til livet med kræft" har patienter og pårørende mulighed for systematisk forberedelse til samtale med sygeplejerske om rehabilitering og palliation.	Igangsat
	Planområde Nord Regionens tre onkologiske afdelinger afholdt i efteråret 2021 en temaeftermiddag for samarbejdspartnere i kommunerne i planområde nord med henblik på at etablere et netværk om bedre samarbejde og mere sammenhængende forløb. På den baggrund blev der etableret et rehabiliteringsnetværk i planområde nord vedrørende rehabilitering og senfølger, hvor der samarbejdes på tværs af hospitaler og med kommuner samt praktiserende læger. Formålet er bl.a. sparring og understøttelse af systematisk kvalitetsudvikling. Der har også været afholdt en opfølgende temadag i foråret 2022.	Etableret
	Nordsjællands Hospital Nordsjællands Hospital har modtaget penge fra regionens pulje BYG-BRO til et tværsektorielt projekt i samarbejde med to kommuner om indsatsen om patienter med senfølger. Formålet er kompetenceudvikling målrettet fysioterapeuter i kommunen og sygeplejer- sker i kommunen og på Nordsjællands Hospital, som skal sikre, at patienterne oplever kontinuitet og ensartet fokus på rehabilitering. Der arbejdes med afsæt i "Fælles klinisk beslutningstagning". Der er udviklet en beslutningsstøttehjælper ift. videre rehabilitering, der aktuelt testes. En slags "triagering" af de respektive patienter, hvor de med mange behov tilbydes ekstra samtale på hospitalet inden videre opfølgning i kommunen. De patienter, der kan selv, hjælpes i stedet videre til relevante tilbud i kommunen. Onkologisk afdeling mødes endvidere et par gange om året med repræsentanter fra alle kommunerne i optageområdet mhp. at drøfte tiltag, der kan understøtte den rigtige hjælp på det rigtige tidspunkt til borgeren.	Implementeret
	Planområde Midt Afdeling for Kræftbehandling holder månedlige informationsmøder 'Når kræften rammer hverdagen' i samarbejde med planområde Midt og Kræftens Bekæmpelse. Informations- mødet er målrettet både patienter og pårørende som en hjælp til at navigere i tilbud samt om, hvor man kan henvende sig ved behov for hjælp og støtte i forbindelse med syg- doms- og efterforløbet. lukket i juni 2025 på grund af en positive udvikling, der gør at behovet ikke længere er til stede.	Ikke relevant

	Herlev og Gentofte Hospital Teamet for kræftrehabilitering på Afdeling for Kræftbehandling på Herlev og Gentofte Hospital har en løbende dialog med koordinatore i samarbejdskommunerne for at sikre en god kommunikation på tværs af sektorer og en glidende overgang for patienter og pårørende. Afdeling for Kræftbehandling Tværfaglige og tværsektorielle temadage – I samarbejde med kommunerne i planområde Midt blev der afholdt en temadag fra efteråret 2022 med fokus på medicinsk- og kirurgisk kræftbehandling, kommunernes rehabiliteringstilbud m.m. Formålet er at løfte kompetencerne på tværs og for at sikre vidensdeling. Afdeling for Kræftbehandling - Samarbejde med primær sektor – hjemmeside og nyhedsbreve. Hjemmeside i regi af Afdeling for Kræftbehandling med det formål at styrke kompetenceudvikling, vidensdeling og samarbejde med primær sektor. Hjemmesiden og nyhedsbrevet lanceres i slutningen af september og starten af oktober.	Etableret
	Rigshospitalet Patienter med hoved- og halskræft får systematisk vurderet deres behov for symptomhåndtering og rehabilitering ved tre samtaler med en sygeplejerske efter operation. Samtalerne inddrager pårørende, hvis patienten ønsker det. Ved behov henvises patienten til kommunal genoptræning og rehabilitering.	Etableret Praksis siden 2016
	Rigshospitalet I Afdeling for Kræftbehandling, team brystkræft, bliver opfølgningsplanen efter primær behandling individualiseret efter behov. Dvs. at fremmøde ikke er fast planlagt på forhånd. Initiativet Fri fra Riget sikrer transitionen tilbage til almen praksis med en specialist-hotline og et kort præcist overdragelsesnotat, som letter overblikket for almen praksis. Det påtænkes at udvide ovenstående med en præ-operativ vurdering med henblik på forbedring før operation samt en samtale længere tid efter operation (ca. 6 måneder) i forhold til yderligere behov for rehabilitering og tidlig forebyggelse af senfølger.	Implementeret
	Amager og Hvidovre Hospital Gastroenheden understøtter et tværsektorielt og -fagligt forum mellem kræftkoordinatorer i kommunerne og de koordinerende kræftsyrgeplejersker på hospitalet. Der afholdes møder to gange årligt. I dette forum drøftes tilbud til patienter/borgere ligesom der sker en kontinuerlig vidensdeling inden for kræftrehabilitering.	Etableret

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.	Der udføres audit på antal af henvisning til primær sektor. Palliativ Enhed, som er forankret i Afdeling for Ældresygdomme og Lindrende Behandling, arbejder for at udbrede kendskabet til basal palliation i almen praksis (se anbefaling 4).	Igangsæt
	Rigshospitalet Der er etableret et tværfagligt rehabiliteringsambulatorium, som afdækker, diagnosticerer og behandler hoved- og halskræftpatienters senfølger efter operation.	Etableret
	Bornholms Hospital Bornholms Hospital samarbejder med Bornholms Regionskommune om rehabiliteringstilbuddet "Kom godt videre" for kræftpatienter. Tilbuddet drives af Bornholms Regionskommune, mens BOH leverer undervisning af sygeplejerske, diætist og socialrådgiver.	Implementeret
	Herlev og Gentofte Hospital Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme har i 2020 opstartet klinik for Senfølger (opstartet som pilotprojekt). Permanentgjort fra 2023. Patienter, der er opereret for kolorektal cancer, får ved histologisvar information om senfølgeklivnikken, ligesom de inviteres til spørgeskemaundersøgelse vedr. senfølger. Patienter fra hospitalets optageområde kan i efterforløb af kræftbehandling til enhver tid henvises til senfølgeklivnikken, ligesom patienter fra Region Hovedstaden eller Region Sjælland kan henvises til senfølgeklivnikken efter primær behandling på stamhospital. Afdeling for Kræftbehandlings Klinik for senfølger efter kræft, som tager sig af generelle komplekse senfølger, har et tæt samarbejde med Afdeling for Mave-Tarm- og Leversygdommes Klinik for senfølger.	Implementeret
	Amager og Hvidovre Hospital Gastroenheden har etableret en senfølgeklivnik for patienter behandlet for tyk- og endetarmskræft. Der er samarbejdsaftaler med fysioterapeuter og medicinske gastroenterologer lokalt på Hvidovre Hospital og et ugentligt tværfagligt møde, hvor patienter med komplekse senfølger drøftes. Behandlingstilbuddet er specialiseret i gastroenterostinale, urologiske og sexologiske senfølger. Senfølgeklivnikken samarbejder klivnik med Herlev og Gentofte Hospital omkring patienter med behandlingsrefraktær LARS, idet en del af disse patienter vil kunne profitere af sakral nerve modulation, som kun udbydes på Amager og Hvidovre Hospital. Der er ligeledes et pågående samarbejde med Herlev og Gentofte Hospital omkring et regionalt kursus i senfølger.	Etableret
	Information, vejledning og behandling af senfølger (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling - Information, vejledning og behandling af senfølger har i mange år været en del af det onkologiske patientforløb, som understøttes systematisk med patientundervisning og forskellige arrangementer for patienter og pårørende.	Løbende

	I forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation har hospitalet lagt yderligere vægt på systematikken i, at patienter får vejledning i rehabilitering under deres konsultationer i afdelingen. Etablering af Rehabiliteringsgruppe (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling har etableret en tværfaglig kvalitetsgruppe, som har til opgave at imødegå eksisterende og nytilkomne problemstillinger indenfor rehabilitering at være tovholdere på - og formidle indsatser til egne klinikker og faggruppe, som er bindeled mellem Afdeling for Kræftbehandling - samarbejdende afdelinger og primær sektor, som koordinere indsatser jf. Regionens Kræftplan og forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, herunder systematisk vurdering af rehabiliteringsbehov	Etableret i 2023
	Diagnosespecifik patientundervisningsforløb (Herlev og Gentofte Hospital) Der afholdes diagnosespecifikke undervisning for patienterne, hvor information og samtaler om senfølger er en del af forløbet. Dette afholdes på seks afdelinger og er fx for patienter med prostatakræft, underlivskræft og modernærkekræft.	Implementeret
	Klinik for Senfølger efter hovedhalskræft (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling: Specialespecifikke senfølger efter hoved-halskræft til patienter med behov for vurdering af tværfaglig gruppe bestående af en fysioterapeut, ergoterapeut, diætist, talepædagog, sygeplejerske og læge – alle med specialviden på området. Gruppen arbejder på tværs af sundhedsvæsnets sektorer, så der sikres sammenhæng og en helhedsorienteret indsats. Baseret på vurdering udfærdiges specialiserede genoptræningstiltag i det omfang det er muligt, og disse videreformidles til fagspecifikke personer i primær sektor med henblik på at varetage de rehabiliterende indsatser.	Etableret 2021
	Immunotoxenheden (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling har etableret en enhed til særlig opfølgning af patienter med svære bivirkninger under eller efter immunterapi.	Etableret 2023
	Klinik for senfølger efter Immunterapi (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling tilbyder behandling mod generelle komplekse senfølger til patienter, der har været i behandling med immunterapi.	Etableret 2023-2024
	Klinik for senfølger efter brystkræft (Herlev og Gentofte hospital) Afdeling for Kræftbehandling har lagt Klinik for senfølger efter Immunterapi og Klinik for senfølger efter brystkræft sammen – og tilbyder fra januar 2025 behandling mod generelle komplekse senfølger til patienter med brystkræft. Læge og ph.d.-studerende Sarah Busk Johansen er tilknyttet klinikken og forsker i Hvilken betydning fysiske, psykiske, kognitive og sociale begrænsninger og belastninger har for arbejdslevnen	Etableret 2023-2024

	efter behandling for brystkræft Metode: Prospektivt kohortestudie baseret på spørgeskemaer over ca. 1,5 år (før og efter behandling). Perspektiver: Forhåbentlig at kunne udvikle vores patientforløb, så vi tidligt kan identificere patienter særligt sårbare overfor tab af arbejdsevne efter behandling af brystkræft og blive bedre til at differentiere vores støtte, rådgivning eller rehabilitering. Klinik for senfølger efter kræft – alle diagnoser (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling tilbyder behandling af generelle komplekse senfølger på tværs af diagnosegrupper og samarbejder med relevante specialer og kommuner. En senfølgestrategi er igangsat for at sikre tydelig patientvej, forebygge senfølger og styrke datadeling og forskning. Der arbejdes på at samle senfølgeindsatsen organisatorisk og etablere en entydig indgang til specialiseret behandling, med fokus på nærhed til patientens bopæl.	Etableret 2025
	Patientundervisning (Rigshospitalet) Patienter med hoved- og halskræft modtager tilbud om patientundervisningsdag ca. 2 måneder efter operation. Undervisningen adresserer tegn på recidiv, synke-, enærings- og taleproblemner samt psykiske symptomer efter kræftsygdom. Der er mulighed for at tilgå undervisningsvideoer via afdelingens hjemmeside.	Etableret i 2018
	Sygeplejeambulatorium (Rigshospitalet) Der er etableret et sygeplejeambulatorium, hvor der systematisk tilbydes opfølgningssamtaler i to år efter kræftkirurgi for patienter med kræft i bugspytkirtlen, galdegang, spiserør eller mavesæk. Der er fokus på senfølger, psykisk støtte og behov for kommunal støtte til generel rehabilitering og social støtte.	Etableret
	Støttetilbud (Rigshospitalet) På Afdeling for Gynækologi, Fødsler og Fertilitet er der en række støttetilbud til patienter, der ikke skal videre i onkologisk behandling. Der er et 2 timers opfølgningskursus, som planlægges ca. 6-8 uger efter behandling, og som har fokus på patienternes udfordringer. Der tales om senfølger efter kræftbehandling. Derudover tilbydes GEB (Guidet Egen Beslutning) tilbydes af specialuddannede sygeplejersker til de patienter, der har særligt behov for hjælp til støtte til livet efter kræft. Der tilbydes også sexologiske samtaler. Der er også etableret et åbent sygeplejeambulatorium, hvor alle patienter kan få en tid til enten et fysisk eller omsorgsopkald. Ambulatoriet er åbent alle dage.	

Palliation (del 2)

Anbefaling	Beskrivelse	Status
Anbefaling 7: Regionen vil i organiseringen af den specialiserede palliation tage udgangspunkt i en nærhed til specialer såsom onkologi, hæmatologi eller andet relevant speciale, og kapaciteten skal tilpasses behovet.	Herlev og Gentofte Hospital Herlev og Gentofte Hospital har igangsat en undersøgelse, der skal komme med anbefaling til, hvor den specialiserede palliation fremadrettet skal organiseres på hospitalet. De øvrige hospitaler oplyser, at specialiseret palliation er organiseret under et relevant speciale. Der har været iværksat et arbejde på Herlev og Gentofte Hospital, hvor en arbejdsgruppe med udgangen af september 2022 anbefalede, hvor Enheden for Lindrende Behandling fremadrettet skulle placeres organisatorisk på hospitalet – herunder muligheder for at udvide sengekapaciteten ved en intern flytning af "palliative" senge fra stamafdelinger til afsnittet for Lindrende Behandling. Der er bekendt ikke for nuværende bevilliget midler hertil fra regionens side – eller i forbindelse med anbefalingerne i den regionale kræftplan, hvor palliation er et af hovedtemaerne. Afdeling for Kræftbehandling har et omfattende samarbejde med Afdeling for lindrende behandling i forhold til palliation. Det gælder kompetenceudvikling, rådgivning, sparring og samarbejde.	Gennemført Organiseret under Afdeling for Nyresygdomme Igangsat HGH har besluttet, at der aktuelt ikke skal udvides med yderligere sengepladser i Enheden for Lindrende Behandling
	Bornholms Hospital Afsnit for Lindrende Behandling, som varetager specialiseret palliation på Bornholms Hospital, er etableret i tæt tilknytning til det onkologiske sengeafsnit. Konkret deler Afsnit for Lindrende Behandling og det onkologiske afsnit daglig ledelse.	Igangsat
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.	Støtte til livet med kræft (Herlev og Gentofte Hospital) Herlev og Gentofte Hospital Afdeling for Kræftbehandling har implementeret vurderingsskemaet <i>Støtte til livet med kræft</i> i Sundhedsplatformen for systematisk vurdering af palliative behov hos kræftpatienter. Skemaet er udviklet af Region Hovedstaden og anbefales som centralt redskab i rehabilitering og palliation, med potentiale for national udbredelse. Afdeling for Nyresygdomme har i 2025 igangsat en indsats for tidlig opsporing af palliative behov på tværs af specialer, med fokus på kompetenceudvikling og styrket basal palliationsbehandling.	Igangsat i 2024

	Amager og Hvidovre Hospital Palliativ Enhed, som er forankret i Afdeling for Ældresygdomme og Lindrende Behandling, varetager specialiseret palliation og arbejder på at udbrede kendskabet til basal palliation på hospitalets stamafdelinger, så dette aspekt udover rehabilitering også inddrages i den afsluttende samtale med patienten og evt. pårørende, skulle behandlingen ikke være kurativ. Almen praksis er en vigtig samarbejdspartner, og enheden drøfter løbende området med deres praksiskoordinator, så kendskabet til basal palliation også udbredes her. I Gastroenheden er etableret et ambulant spor for basal palliation. I det palliative ambulante spor er der fokus på dialog med patienter og pårørende om palliative problemstillinger, således at der tidligt kan iværksættes interventioner, forbygges indlæggelser og samtidig skabe tryghed for patienter og pårørende. Fokus er også samarbejde omkring det palliative forløb mellem primær og sekundær sektor. Der anvendes ACP samtalen og EORTC-skema. Sporet bemandes af de koordinerende kræftsygeplejersker.	Igangsæt Etableret
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital Abdominalcenter K har de seneste 10 år arbejdet med basispalliativ indsats og har i 2023 etableret to basispalliative senge på et syv-døgnsafsnit for at forbedre indsatsen for patienter, som ikke har behov for højt specialiseret palliativt forløb. Fra 2024 arbejdes der henimod samarbejde med Bornholms Hospital vedr. basispalliation til kirurgiske patienter. Formålet er at øge patienternes og de pårørendes tryghed, oplevelse af kontinuitet og inddragelse, lindring og livskvalitet, samt sikre hensigtsmæssigt flow og sammenhæng i forløbet. Dette gøres gennem et fokus på at skabe bedre fysiske rammer, styrkede kompetencer og pleje og behandling af høj faglig kvalitet for de indlagte basispalliative patienter. Mål: • At øge patientens helbredsrelaterede livskvalitet (EORTC-skema udfyldes for samtlige patienter) • At de pårørende oplever, der er "plads" til dem både fysisk og mentalt, og at de bliver inddraget i forløbet • At der er sikret både fysiske rammer og tværfaglig organisering omkring de palliative senge • At øge medarbejdernes kompetencer indenfor det basispalliative område og sikre fastholdelse af medarbejdere med interesse for området og	Igangsæt

- herved skabe en ny karrierevej for basissygeplejersker i sengeafsnit
- At sikre sammenhæng og flow i overgange i forløbet både internt og eksternt
- At udvikle og afprøve et koncept med basispalliative sengepladser forud for mulig permanent etablering i Nyt Hospital

I Geriatrisk og Palliativ Afdeling arbejdes der med to konkrete indsatser, der knytter sig til anbefalingen:

Systematisk vurdering af kræftpatienters behov for palliativ indsats med brug af livs- kvalitetsspørgeskemaet EORTC-QLQ-C15.

Spørgeskemaet besvares på veldefinerede tidspunkter i forløbet. Spørgeskemaet fungerer som dialogstøtte og anvendes til planlægning og koordinering af den palliative indsats. Målgruppen er alle kræftpatienter, som modtager specialiseret, palliativ indsats i Palliativt Afsnit.

Udbredelse af en mere systematisk brug af livskvalitetsspørgeskemaet PRO Palliation hos kræftpatienter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Formålet er at arbejde for implementering af en systematisk brug af skemaet mhp. identifikation af behov for palliativ indsats hos kræftpatienter på hospitalet. Det bør i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger anvendes systematisk i både primær- og sekundærsektor hos alle patienter med livstruende sygdom, herunder kræft- patienter. Målgruppen er tværfagligt sundhedspersonale på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som yder basal, palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom, herunder kræftpatienter.

Palliativt Afsnit er tovholder på initiativet, som kombinerer undervisning i og netværksbaseret samarbejde om palliation. Initiativet blev iværksat i 2021 og fortsætter indtil videre.

Herlev og Gentofte Hospital

Basispalliation varetages løbende af Enheden for Lindrende Behandling gennem MDT-samarbejder i relevante specialer. Etablering af et udgående team (læge/sygeplejerske), der deltager i tavlemøder og konferencer, foreslås for at styrke tidlig identifikation og opfølgning på palliative behov.

Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme har i 2024 oprettet et palliativt ambulatorium med fokus på screening og samtaler om den sidste tid.

Ambulatoriet fungerer som bindeled til almen praksis og understøtter patientens mulighed for at forblive i eget hjem.

Et tværfagligt projekt identificerer sårbare patienter med behov for palliation, og en sygeplejerske kan tilkaldes til ambulante klinikker for tidlig opsporing.

Afdeling for Kræftbehandling afholder MDT-konferencer om pancreascancer og

I proces

Med de nuværende ressourcer prioriteres tilsyn, iværksatte MDT-konferencer samt ad hoc undervisning i de afsnit, der efterspørger dette. Undervisningen varetages af relevante faggrupper. Enheden for Lindrende Behandling arbejder med

	driver <i>Supportive Care Ambulatoriet</i> med PRO-monitorering og tidlig indsats. <i>Early Care Pan</i> tilbyder helhedsorienteret palliativ støtte til alvorligt syge patienter.	palliation for såvel kræftpatienter, som patienter med anden diagnose. I 2024 forventer enheden at igangsætte et implementeringsprojekt i Afdeling for Hjertesygdomme for at højne den basale palliation (screening og kendskab)
	Nordsjællands Hospital Nordsjællands hospital har siden 2018 arbejdet målrettet med en systematisk vurdering af patienters basale eller specialiserede behov. Dels gennem en ledelsesmæssig organisering på tværs af hospitalets afdelingen mhp. at ensarte praksis (sættes fælles mål og ramme for brug af redskaber til afdækning af behov). Dels gennem konkret implementering af systematisk screeningsredskaber (SPICT, Frailty score & EORTC-palliation). Implementeringen understøttes af den palliative tilsynsfunktion på NoH, der er implementeret i 2024 og sikrer muligheden for at vurdere patienternes palliative behov gennem sparring med klinikere i de respektive afsnit og gennem egne konkrete vurderinger af patienten. Tillige gennem løbende undervisning af personalet i opgaven. Aktuelt er der i 2025 sat fokus på pro-pall som fælles redskab til systematisk behovsvurdering. Almen praksis er en vigtig samarbejdspartner, og enheden drøfter løbende området med deres praksiskoordinator, så kendskabet til basal palliationudbredes.	Implementeret
	Rigshospitalet Afdeling for Øre-, Næse og Halskirurgi og Audiologi Afdeling ønsker at iværksætte en indsats, hvor patienter får vurderet deres palliative behov. Der dannes et team bestående af to læger og to sygeplejersker med særlige kompetencer i palliation. To læger har været på kursus i palliation og en sygeplejerske har specialuddannelsen i kræftsygepleje med særlig viden og erfaring indenfor palliation.	Igangsat og forsøges udvidet til de grønlandske patienter med et nyt tiltag i Nuuk.

Anbefaling 9: Region Hovedstaden vil – gerne i samarbejde med repræsentanter fra kommuner, almen praksis og hospice – præcisere og uddybe de nationale henvisningskriterier 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 mulig- heder for at dele oplysninger om patienternes ønsker på tværs af sektorer.	Behov for præcisering af nationale henvisningskriterier til specialiseret palliation Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen er gjort opmærksom på behovet for en uddybning og præcisering af de nationale henvisningskriterier til specialiseret palliation. Region Hovedstaden har i den forbindelse anbefalet, at arbejdet forankres på nationalt niveau.	Som led af Kræftplan V proces
	Nordsjællands Hospital Erfaringerne fra Nordsjællands hospital er, at henvisningskriterierne for specialiseret palliation opleves som diffuse og for svære at forstå for klinikere i de respektive af- snit. Det samme gør sig gældende for henvisning til hospice. I onkologisk og palliativ afdeling er der derfor i 2022 igangsat et ledelsesprojekt med fokus på at gøre henvisningskriterier mere eksplicite og forståelige for klinikere i de respektive afdelinger på hospitalet. I den forbindelse er der i efteråret 2022 arrangeret en opfølgende temaeftermiddag på hospitalet.	Afsluttet og implementeret
	Tilbud om kompetenceudvikling vedrørende støtte til livet med kræft (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling Der har tidligere i regi af Center for HR og Uddannelse været etableret kompetenceudvikling i "Støtte til livet med kræft". Nu er tilbuddet etableret i afdeling for kræftbehandling, hvor der undervises lokalt i behovsvurderingssamtaler. Palliationsgruppe (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling har etableret en Palliationsgruppe, som arbejder med kvalitetsudvikling af pleje og behandling indenfor primært basal palliation. Palliationsgruppen har desuden stort fokus på samarbejdet i forhold til den specialiserede palliation, særligt med • Enhed for Lindrende Behandling • hospice • udekørende palliative teams.	Igangsat og i proces Etableret 2024
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital De kliniske afdelinger har et tæt samarbejde med Palliativt Afsnit, og fx i Neurologisk Afdeling N kan Palliativt Afsnit overtage forløb med hjemmebesøg ved behov for specialiseret palliation. Desuden samarbejder fx Neurologisk Afdeling N med hjemmeplejen i kommuner, og tilbyder rådgivning ved behov, så patienter kan blive længst muligt i eget hjem. Geriatrisk og Palliativ Afdeling arbejder med flere konkrete indsatser, der knytter	Igangsat

sig til anbefalingen jf. nedenstående.

Kurset 'Vidensløft i palliation'

Kurset udbydes halvårligt. Formålet med kurset er at skabe et generelt vidensløft hos sundhedspersonale i den basale, palliative indsats på hospitalet herunder styrke kompetencer i forhold til kommunikation og Advance Care Planning. Målgruppen er tværfagligt sundhedspersonale på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, som yder basal, palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom, herunder kræftpatienter. Palliativt Afsnit har ansvar for kurset og opretholder tilbuddet indtil videre. Det stiles mod at udvide målgruppen til også at omfatte samarbejdspartnere i primærsektor.

Sygeplejefagligt netværk om palliation

Palliativt Afsnit har ansvar for netværket. Der er afholdt månedlige møder siden 2021, og tilbuddet opretholdes indtil videre.

Styrkelse af det tværgående samarbejde om palliation

Formålet er at arbejde for, at den palliative indsats ydes på lavest mulige effektive omsorgs- og behandlingsniveau, herunder at sikre at patienter så vidt muligt opholder sig i eget hjem i den sidste del af livet, hvis dette er patienternes ønske. Indsatsen sker via et styrket samarbejde mellem basalt og specialiseret niveau på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Der arbejdes for en højere grad af koordinering af forløbene via telefonisk rådgivning og tilsynsfunktion fra Palliativt Afsnits tværgående sygeplejerske og lægelige specialister i palliativ medicin. Målgruppen er tværfagligt sundhedspersonale, som yder basal, palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom, herunder kræftpatienter. Der arbejdes for mere formaliserede samarbejdsaftaler mellem Palliativt Afsnit og øvrige sengebærende afdelinger på hospitalet. Der arbejdes for øget undervisnings- og rådgivningsindsats ift. samarbejdspartnere i primærsektor. Dette sker dels inden for rammerne af en samarbejdsaftale mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Kommune om Palliativt Afsnits lægelige behandlingsansvar for patienter på Afdeling for Lindring, Vigerslevhus, og dels via tiltag til et styrket samarbejde med Frederiksbergs Kommunes Døgnrehabilitering.

Etablering af mulighed for intravenøs behandling uden for hospital

Formålet er at etablere mulighed for at egnede patienter med behov for intravenøs antibiotisk behandling eller intravenøs væsketerapi kan behandles i eget hjem via en samarbejdsaftale med kommunal hjemmesygepleje og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Målgruppen er patienter, som vurderes egnede til intravenøs behandling uden for hospital. Hospitalet er repræsenteret

ved Geriatrik og Palliativt Afdeling i samarbejde med Københavns og Frederiksberg Kommuner. Tilbuddet er endnu ikke fuldt implementeret, men aftalen foreligger.	
Herlev og Gentofte Hospital Lindrende Behandlings udkørende team understøtter i samarbejde med primærsektor, at patienter, tilknyttet enheden, kan blive i hjemmet den sidste tid. For at forbedre rammerne på det basale palliative niveau vil det kræve flere ressourcer til SPI (Specialiseret Palliativ Indsats) for at understøtte kontinuerlig undervisning og supervision. I sundhedsfagligt råd er der nedsat en arbejdsgruppe omkring shared care. Instruktionsfilm (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling har udarbejdet en Instruktionsfilm 'Sådan fjerner du en Port- a Cath-nål'. Formålet er at anskueliggøre og skabe tryghed, så antallet af fremmøder mindskes til gavn for patienter og pårørende. Afdelingen har etableret et ambulant behandlingstilbud til en bestemt patientgruppe (højdosisl-131-patienter).	Igangsæt
Amager og Hvidovre Hospital Gastroenheden tilbyder stående indlæggelse til palliative patienter med behandlings- behov og ambulante opfølgninger i daghospitaler enten ved fremmøde eller telefonisk med blodprøver i hjemmet. Hospitalet har udgående palliative teams forankret i Afdeling for Ældresygdomme og Lindrende Behandling. Patienter med så lavt funktionsniveau, at de ikke længere kan møde på hospitalet til aftaler, tilbydes ambulante hjemmebesøg fra alle faggrupper; sygeplejersker, læger, socialrådgiver og psykolog. Fysioterapeuter tilbyder også hjemmebesøg, dog i begrænset omfang. Koordineres med kommunens hjemmesygeplejersker, egen læge samt pårørende, hvor det skønnes hensigtsmæssigt for forløbet og kommunikationen.	Etableret
Nordsjællands Hospital Onkologisk og palliativ afdeling har siden 2021 samarbejdet tæt med kommunerne i optageområdet og tilknyttede praksiskonsulenter om fælles mål, redskaber (sprog) og indsatser rt. basal palliation. Sideløbende med dette har vi arbejdet på en fælles model for kompetenceudvikling og afprøvet forskellige samarbejdsformer, der på forskellig vis understøtter kompetenceudvikling. Der er oprettet fælles netværk for plejepersonaler på tværs af kommuner og hospital, hvor patientrelaterede problemstillinger drøftes og hvor de undervises hinanden. Palliativ enhed rådgiver & sparrer med både plejepersonale og læger på tværs af	Implementeret og løbende opfølgning Udvidet med Fredensborg kommune Implementeret i Nord via Sundhedsklynge Nord, Region H.

hospitalets afdelinger, og underviser ad hoc efter behov. Ligeledes undervises løbende i alle kommuner og lægeklynger efter ønske, ligesom plejegrupper i kommunen kan rådføre sig hos spl. i palliativ enhed. Palliativ enhed modtager spl. fra såvel andre hospitalsafd. Og kommuner mhp. Opkvalificering. Endelig er der i 2025 oprettet et 2 dages kursus i basal palliation målrettet spl. og Sosu i såvel kommuner som på hospitalet med fokus på redskabet til opsporing (SPICT) og behovsafdækning (PRO-Pall), symptombehandling samt samtaletræning med patienter/pårørende. Kurset udspringer af det mangeårige samarbejde mellem kommunerne i Nord, praksiskonsulenter og Palliativ enhed og er funderet i Sundhedsklynge Nord, Region H.

Udover udvidelse til Fredensborg kommune deltager interessenter fra de to kommuner, Nordsjællands Hospital og praksiskonsulent på det nationale lederseminar mhp. at indkredse fælles mål og data på tværs ift. basal palliation. Dette arbejde er forankret i nordklyngen.

"Samtalen i tide" – der skal understøtte patientens ønsker til resten af livet I 2023 og 2024 udrulles en indsats til alle sengeafsnit på Nordsjællands Hospital, har til mål at tilbyde en samtale til den indlagte skrøbelige patient, der skal understøtte at den fremadrettede udredning, diagnosticering og behandling afstemmes med patientens ønsker til resten af livet. Samtalen tager udgangspunkt i Fælles Beslutningstagning. Identifikation af patienter der skal tilbydes en samtale under indlæggelse, foregår ved brug af "clinical frailty score", hvor patienter der scorer 7 eller derover tilbydes en samtale. Det er således ikke alle patienter, der tilbydes en samtale, som nødvendigvis har et palliativt behov. Men systematikken med identifikation af patienter, forventes at bidrage til at også at identificere palliative patienter med palliative behov – herunder kræftpatienter. Samtalen dokumenteres ens på tværs af alle hospitalets afdelinger, så det let kan genfindes (link under behandlingsniveau), og så det let kommer videre i epikrise og udskrivningsrapport til kommunen.

Rigshospitalet

Samtaler om Liv og Behandling er en særlig indsats patienter og deres pårørende med at få taget stilling til vigtige spørgsmål allerede tidligt i sygdomsforløbet, således at behandling og pleje kan tilpasse patientens ønsker og mål. Samtalekonceptet er udviklet af Afdeling for Blodsygdomme i samarbejde med et panel af patienter og pårørende. Under udviklingsarbejdet blev det tydeligt, at patienter og deres pårørende efterspørger en samtale, der er reserveret til en diskussion af eksistentielle temaer og som hjælper patienterne til at få et overblik over deres forløb og deres fremtidsudsigter. Samtalen kan finde sted både i starten af et behandlingsforløb og når der sker

Igangsæt

	store forandringer i sygdomsforløbet, samt når behandlingsmulighederne begynder at være udtømt. Projektet er implementeret og der arbejdes på en model for yderligere udbredelse.	
	Rigshospitalet I Afdeling for Kræftbehandling, team brystkræft, tilbydes uhelbredeligt syge patienter en samtale om livet med brystkræft mhp. at afdække patientens behov, så personalet kan hjælpe den enkelte patient og pårørende bedst muligt. Samtalen er tværfaglig, der er sat længere tid af og patienten og pårørende får et forberedelsesark, så samtalen tager udgangspunkt i den enkeltes bekymringer og ønsker.	Implementeret
	Bornholms Hospital Bornholms Hospital tilbyder patienter tilknyttet den specialiserede palliation mulighed for at blive længst muligt i eget hjem med besøg af det udkørende palliative team. Teamet består af læge og sygeplejerske, og der kan i et vist omfang tilbyde palliativ fysioterapi. Bornholms Hospital har samarbejde med Bornholms Regionskommune om palliativ behandling til udskrevne patienter. Afsnit for Lindrende Behandling tilbyder en 24/7 hotline til primær sektor (både praktiserende læger og Bornholms Regionskommune), hvor de kan ringe til hospitalet med patientnære spørgsmål om palliativ behandling.	Igangsat
	Digitalisering i samarbejde med kommuner I juni 2022 indførte regionens hospitaler en ny arbejdsgang med at fremsende "terminal erklæring" til kommunerne via MedCom's korrespondancemeddelelse. Erklæringerne blev tidligere sendt via almindelig post. Digitaliseringen vil forkorte sagsbehandlingstiden i forhold de borgere, som ønsker at dø i eget hjem.	Igangsat

Tværgående temaer (del 2)

Anbefaling	Beskrivelse	Status
Anbefaling A: Regionen vil arbejde målrettet med forebyggelse, så det er nemmere at leve sundt og flere borgere undgår at blive syge. Regionen vil også intensivere indsatsen med at tilbyde patienter den rette rådgivning og hjælp til at leve sundere.	Forebyggelse Regionen arbejder generelt med forebyggelse med udgangspunkt i 1) "Plan for styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden" fra 2019 og 2) "Handleplan på overvægtsområdet" fra 2021. De centrale indsatser omhandler rygning, alkohol og overvægt jf. nedenstående.	Løbende
	Rygning For at forebygge, at unge begynder at ryge, har regionen arbejdet med at indføre røgfri skoletid på ungdomsuddannelser i samarbejde med kommunerne og Kræftens Bekæmpelse. Regionen har desuden medvirket til, at der er lavet en hjemmeside med information om snus, som skal give forældre og andre voksne omkring unge mere viden om snus. Brug af snus er et stort problem blandt unge. For at sikre hjælp til patienter, som ryger, er der arbejdet med at sikre systematisk til- bud om henvisning til kommunale rygestoptilbud til alle interesserede patienter. Der er udviklet flere understøttende tiltag, fx en samarbejdsaftale med kommunerne, undervisning til medarbejdere, herunder e-læringsprogrammer, samt ændringer i sundhedsplatformen. En evaluering har vist, at indsatsen har haft en effekt, men at der stadig er mange patienter, der ryger, som ikke henvises til et kommunalt rygestoptilbud. Regionen er en stor arbejdsplads, og der er derfor også indført røgfri arbejdstid på alle regionens matrikler. Det forventes at bidrage til, at flere medarbejdere nedsætter deres cigaretforbrug eller stopper med at ryge.	Løbende og igangsat
	Alkohol Regionen har indgået et samarbejde med kommunerne, Alkohol og Samfund samt Kræftens Bekæmpelse om at fremme en sundere alkoholkultur på ungdomsuddannelserne. Otte ungdomsuddannelser har sagt ja til at indgå i samarbejdet. Der har været forsøg på, om der - på samme måde som med rygning - kan sikres tilbud om henvisning til alkoholafvænningstilbud til alle interesserede patienter med et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug. Regionen har indgået aftale med Alkohol og Sam-	Igangsat

	fund om, at der henvises til "Alkolinjen", men indsatsen har vist sig vanskelig at implementere, bl.a. fordi screening for alkoholforbrug er vanskelig. Der er desuden en kampagne på vej til info-skærme på hospitalerne med information om, hvordan man kan få hjælp ved for stort alkoholforbrug.	
	Overvægt Der er etableret et behandlingstilbud til svært overvægtige børn og unge på Nordsjællands Hospital, som er blevet styrket. Der arbejdes desuden på at styrke samarbejdet yderligere med alle kommunerne i regionen om behandlingsforløb til børn og unge med svær overvægt. På overvægtsområdet er der helt konkret etableret et samarbejde med sundhedsplejerskerne i Hvidovre kommune, hvor vi som afdeling har en udefunktion. Funktionen er sygeplejebemandet 2 x pr. måned, og der ses overvægtige patienter fra området, som er startet deres forløb på BUA NOH. Dette giver god sparringsmæssig synergi mellem primær og sekundærsektor. Derudover er yderligere 3 kommuner fra den sydvestlige del af Regionen blevet en del af sparringsfaglige møder afholdt virtuelt for alle 1 x pr måned for at sikre ensartet faglighed og forløb. Der blev givet en mio kr. fra Regionen for flere år tilbage for at udbygge funktionen til at involvere kommuner i den sydvestlige del af Regionen, hvilket således er etableret for nogle, men bestemt ikke alle, og de tildelte ressourcer anvendes fuldt ud til dette.	Igangsæt
Anbefaling B: Regionen vil i alle faser af kræftforløbet have et særligt fokus på bor- gere, der har brug for ekstra støtte og hjælp til • at forebygge risikoen for kræft, • at diagnosticere kræftdiagnose i tide • at holde fast i opfølgings- og rehabiliteringsforløb • at opnå den rette palliative indsats Regionens hospitaler vil	Socialsygeplejersker og socialoverlæger Socialsygeplejersker og socialoverlæger på hospitalerne i Region Hovedstaden er et tilbud til socialt udsatte patienter i forbindelse med en indlæggelse eller et ambulant forløb. Målgruppen er særligt socialt udsatte med fx hjemløshed og rusmiddelafhængighed, der ofte har brug for særlig støtte for at kunne gennemføre, fastholdes i og få fuldt udbytte af et behandlingsforløb.	Igangsæt
	Tilbud om HPV hjemmetest (screening for livmoderhalskræft) HPV hjemmetest tilbydes til en målgruppe af kvinder i forbindelse med screeningsprogrammet for livmoderhalskræft jf. anbefaling 3 (del 2).	Igangsæt
	Herlev og Gentofte Hospital Et rehabiliteringsteam har overblik over støttemuligheder og kan inddrages ved behov. Systematiske behovsvurderingssamtaler afholdes med udgangspunkt i <i>Støtte til livet med kræft</i>.	Etableret

samarbejde med almen praksis og kommunerne om at nedbringe de sociale forskelle/skævheder på kræftområdet.	Der er udviklet rådgivningsguider til både unge og voksne kræftpatienter med fokus på støtte og vejledning. Informationsmøder om psykiske reaktioner afholdes to gange årligt. Socialsygeplejersker støtter socialt udsatte patienter under indlæggelse og udskrivelse.	
	Opsporing af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser samt borgere på botilbud Region Hovedstaden har en række initiativer målrettet opsporing af somatisk sygdom, herunder kræft, generelt blandt borgere med psykiske lidelser og funktionsnedsættelser, fx sundheds- tjek for borgere i botilbud.	Løbende
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital Hospitalet har etableret en "Flexklinik" til socialt udsatte borgere, der kommer i skadestuen eller bliver indlagt. Hospitalet har fra januar 2023 udvidet med Flex Almen Praksis, som er en almenmedicinsk funktion målrettet socialt udsatte borgere, der ikke har kontakt til egen læge.	Etableret
	Navigator tilbud (Herlev og Gentofte Hospital) Sårbare patienter med særlige behov for støtte i kræftforløbet henvises til Kræftens Bekæmpelses Navigator tilbud, hvor en frivillig er bisidder og tovholder i forløbet og giver opbakning og støtte undervejs.	Etableret
Anbefaling C: Regionen indgår i et samarbejde med civilsamfundet og udvalgte arbejdspladser om både tidlig opsporing af kræft og støtte til livet efter endt kræftbehandling.	Herlev og Gentofte Hospital Afdeling for Kræftbehandling har et tæt samarbejde med Kræftens Bekæmpelse om undervisning, informationsmøder og gensidig annoncering om støtte til livet med kræft – også efter endt behandling. Der samarbejdes desuden om rekruttering til det rådgivende brugerråd og opdatering af patientmateriale. Trygfonden støtter Stråleterapien med bamser til patienter og pårørende. Trøstemus Danmark leverer trøstemus til børn som pårørende i alle patientnære enheder	Etableret
	Krop og kræft (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling tilbyder i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Afdeling for Ergo- og Fysioterapi et træningsprogram 'Krop og sind' til kræftpatienter i behandling. Patienterne modtager information og støttes op i at op-søge træningsmuligheder og faciliteter efter endt kræftbehandling.	Etableret
	Børnebuddies (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling har et samarbejde med Københavns Professionshøjskole om fritidsaktiviteter med børn fra familier (børnebuddies), hvor sygdom fylder meget, hvilket kan være en støttemulighed efter endt kræftbehandling.	Etableret

Anbefaling D: Regionen vil sikre, at fælles beslutningstagen bliver en integreret del af den kliniske praksis. Herunder at regionens sundhedspersonale får systematisk træning i patientinddragende kommunikation, og at der arbejdes systematisk med brugen af patient-rapporterede oplysninger for at understøtte mere individuelt tilrettelagte patientforløb, dialog med den enkelte kræftpatient og kvalitetsudvikling i behandling.	Look good, feel better (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling har et samarbejde 'Look good, feel better' med make-up firmaer, der underviser patienter i at lægge makeup og håndtere hårtab, hvilket kan være relevant som led i kræftbehandling.	Etableret
	Bornholms Hospital Hospitalet henviser patienter til initiativet Erfaringsdelers, som Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune har været fælles om at etablere. Patienter med kræft kan via initiativet komme til at tale med andre patienter der har kræft og dermed dele erfaringer med andre, som har været i en lignende situation. Hospitalet henviser patienter, der ønsker det, til de øvrige hospitalers initiativ "Look good, feel better".	Etableret
	Regionalt arbejde med fælles beslutningstagning Med midler fra økonomiaftalen for 2016 er der igangsat en række initiativer til kompetenceudvikling af medarbejdere og øget patientinddragelse, som også vedrører kræftområdet herunder understøtte lokale initiativer om patientinddragelse samt det klinisknære arbejde med at inddrage patienter og pårørende via fælles beslutningstagning. Fælles beslutningstagning er et regionalt indsatsområde for hospitalerne, og det er bl.a. besluttet, at regionale beslutningshjælpere (beslutningsstøtteværktøjer) skal udarbejdes og implementeres. I 2022 blev der indenfor kræftområdet udviklet og implementeret Beslutningshjælpere for to patientgrupper med henholdsvis recidiv af æggestokkræft på Herlev og Gentofte Hospital samt patienter med behov for pallierende eller adjuverende behandling for tyk- og endetarmskræft på Nordsjællands Hospital. I 2023 blev der udviklet og implementeret en Beslutningshjælper til brystkræftpatienter på Nordsjællands Hospital. I 2024 starter tredje runde med at udvikle og implementere regionale Beslutningshjælpere. Det er endnu uvist, hvilke afdelinger og patientgrupper som bliver en del af runde tre.	Løbende
	Rigshospitalet Rigshospitalet arbejder med fælles beslutningstagning lokalt på forskellige måder og i flere forskellige specialer: I 2021-23 har Rigshospitalet implementeret en tværgående indsats om fælles beslutningstagning, hvor fire kirurgiske afdelinger har arbejdet målrettet med nye måder at inddrage patienter i beslutningen om kræftkirurgi. Interventionerne og de resulterende effekter har varieret fra afdeling til afdeling. Interventionerne har i alle afdelinger medført en	Implementeret i nævnte afdelinger

	tættere tværfaglig dialog om mulige behandlingsveje, tydeligere præcisering af de forskellige behandlingsmuligheder over for patienten (inkl. Betænkningstid) og begejstring for et samarbejde præget af transparens, handling og mod. De konkrete tilgange og metoder fra de fire afdelinger, som i dag er i brug, er blevet samlet i et inspirationskatalog til let vidensdeling med andre afdelinger, så de lettere kan komme i gang med kulturarbejdet omkring fælles beslutningstagning (inspirationskataloget er vedhæftet). ○ De deltagende afdelinger tæller: Afdeling for Organkirurgi og -transplantation, Afdeling for Gynækologi, Fødsler og Fertilitet, Afdeling for Hjerne- og Nervekirurgi og Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og audiologi (HOC).	
	Fælles Beslutningstagen (Herlev og Gentofte Hospital) På Afdeling for Kræftbehandling anvendes forskellige værktøjer til patientinddragelse fx fælles beslutningstagen (beslutningshjælper) til patienter med æggestokkræft og patienter med modermærkekræft i forhold til patienternes valg om det videre forløb. Afdelingen udviklede desuden en beslutningshjælper med henblik på at støtte børn og unge med et overblik over støtte og rådgivning. Beslutningsstøttehjælperen blev til Rådgivningsguiden, som er nævnt på side 27	Etableret
	PRO (Herlev og Gentofte Hospital) Afdeling for Kræftbehandling arbejder systematisk med PRO - tidligere er nævnt Støtte til Livet med kræft til alle patienter. Derudover arbejdes der med EORTC 30 og det forventes at EORTC 100 implementeres i 2025. EORTC100 bruges aktuelt i Klinik for senfølger efter kræft til den indledende samtale med læge og sygeplejerske.	Etableret – og løbende
	Børn som pårørende Der er et særligt fokus på børn, som pårørende til en far eller mor med en alvorlig sygdom herunder kræft, hvor der med budget 2020 blev afsat 2 mio. kr. til at styrke opsporing og tidlig indsats til disse børn, hvor fokus er kompetenceudvikling af sundhedspersonale og udvikling af nye arbejdsgange.	Implementeret
	Regionalt arbejde med PRO PRO (patientrapporterede oplysninger) skemaer besvares direkte af patienterne, og området er i Region Hovedstaden en del af Sundhedsplatformens fokusområde om patientinddragelse. Status er at ca. 30 PRO-skemaer anvendes i Sundhedsplatformen, som besvares via MinSP. På kræftområdet anvendes PRO inden for fx prostatakræft samt for specialiseret palliation, og senest er der udarbejdet et PRO-skema for basal palliation.	Anvendes og der arbejdes løbende med udvidelse af anvendelsen af PRO

Anbefaling E: Regionen vil styrke arbejdet med data, digitale løsninger og nye teknologier i kræftbehandling. Det handler om forskning og kvalitetsudvikling og om at implementere løsninger, der styrker kvalitet og sammenhæng i de samlede patientforløb.	Amager og Hvidovre Hospital Gastroenheden har ansat koordinerende kræftsygeplejersker, som patienter og pårørende tilbydes kontakt til. Alle patienter og pårørende får udleveret pjece med kontaktoplysninger på de koordinerende kræftsygeplejersker. De koordinerende kræftsygeplejersker hjælper med at vejlede, rådgive og støtte i sygdomsforløb – fra udredning af symptomer til behandling af sygdom – og vil være en gennemgående kontaktperson. Gastroenheden har endvidere etableret en kræftrådgivning, hvor patienter og pårørende kan få rådgivning, vejledning og støtte. Kræftrådgivningen bemannes dagligt af de koordinerende kræftsygeplejersker.	Etableret
	Rigshospitalet Patienter, der er blevet behandlet for sarkom (bindevævskræft) i arm eller ben, får behovsvurderingssamtale i forbindelse med opfølgningsforløbet. I maj 2022 er der blevet implementeret et system til indsamling af PRO-data om den enkelte patients helbredstilstand, som bliver rapporteret af patienten direkte ind i Sundhedsplatformen.	Implementeret
	Rigshospitalet I Afdeling for Blodsygdomme er der med 'Samtaler om liv og behandling' igangsat en særlig indsats for patienter og pårørende at få taget stilling til vigtige spørgsmål i sygdomsforløbet således, at behandling og pleje kan tilpasses patienternes ønsker og mål.	Igangsat
	Kommunale læseadgange Kommunerne har fået adgang til at benytte SP-Link og/eller Sundhedsjournalen på Sundhed.dk som "kigge-adgang" til hospitalerne patientjournal. Det har givet kommunerne mulighed for at få indblik i borgerens diagnose og behandling på hospitalet, når borgeren eventuelt kommer retur til kommunal sygepleje. Det er forventningen, at disse tiltag vil understøtte bedre og mere sammenhængende patientforløb. De kommunale læseadgange skal ses som et supplement til den allerede eksisterende digitale kommunikation mellem kommuner og hospitaler via de nationalt aftalte MedCom standarder. Det findes for indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter.	Etableret
	Kommunikation om lægeligt fravalg af livsforlængende behandling Der er i 2021 indgået aftale om digital kommunikation mellem kommuner, almen praksis og hospitaler om lægeligt fravalg af livsforlængende behandling og forsøg på genoplivning ved hjertestop. Derved sikres det i stor udstrækning, at der på tværs af sektorerne deles oplysninger herom, så fravalg kan efterleves i alle sektorer.	Igangsat

	Digital fremsendelse af LÆ-blanketter Tidligere blev anmodninger fra kommunerne om at udarbejde en lægeerklæring på hospitalet i forbindelse med, at en borger eksempelvis skal have tilkendt sygedag- penge, sendt med almindelig post fra EG digital Welfare til regionens hospitaler. Til- svarende blev de af hospitalerne udarbejdede lægeerklæringer sendt retur med al- mindelig post. Denne arbejdsgang er pr. 1. juni 2022 overgået til sikker mail fra og til EG, hvilket forventes at nedsætte sagsbehandlingstiden betragteligt til gavn for borgeren.	Etableret
	Samlet patientoverblik Det nationale projekt "Fælles Stamkort" giver patienter og deres pårørende mulighed for selv at indtaste stamoplysninger, som også bliver tilgængelige for sundhedspersoner. Sundhedspersoner i alle fem regioner kan nu se og redigere patienters stamkort via deres fagsystem. Det samme gør sig gældende i de fleste kommuner, hvor Fælles Stamkort også er taget i brug. Målet med projektet er at sikre mere koordinerede behandlingsforløb på tværs af sektorerne.	Etableret
	Rigshospitalet Radiologien er fuldt digitaliseret, og der arbejdes løbende med indførsel af nye skanteknologier i diagnostikken samt nye digitale løsninger bl.a. kunstig intelligens i sammenhæng med diagnosticering (måling af tumor) og tidlig detektion af komplikationer til behandling. AI løsninger screener skanninger for uventede blodpropper i lungerne hos kræftpatienter. Dette gør, at der kan reageres hurtigere, end hvis der skal ventes på ambulant svar. Region Hovedstaden er ved at implementere nyt RIS-PACS, hvor der er tilkøbt optioner på AI algoritmer, bl.a. detektion og kontrol af lungenoduli. Algoritmer valideres aktuelt imod Region Hovedstaden patientdata. Rigshospitalets AI Center (Depict) arbejder på flere AI-algoritmer indenfor kræftdiagnostik, bl.a. validering af algoritme til måling af hjernekræft.	Igangsat
	Herlev og Gentofte Hospital Der er flere projekter i gang på Herlev og Gentofte Hospital. Eksempelvis anvendes en app (Better Every Day app) til patientrapporterede bivirkninger og forbedring af livskvalitet i form af tidlig behandling af bivirkninger og dermed undgåelse af indlæggelse.	Igangsat
	Udvidet behandlingsansvar 72 timer efter udskrivelse Regionen har indgået en aftale om udvidet behandlingsansvar 72 timer efter udskrivelse, hvilket er et eksempel på et forpligtende tværsektorielt samarbejde,	Etableret

	som styrker kvalitet og sammenhæng i patientforløb. Aftalen indebærer, at hospitalet ikke slipper patienten efter udskrivelse til kommunale døgnpladser, plejecentre og kommunal sygepleje i eget hjem, men derimod bibeholder behandlingsansvaret i 72 timer. Aftalen blev indgået i november 2021 og er senest blevet opdateret i december 2023.	
--	---	--