

---

**POLITISK OPLÆG**

---

**SUNDHEDSPOLITIK**

---

**SEPTEMBER 2014**

---

**KRÆFTPLAN IV**

---

# FORORD

---

Venstre prioriterer kræftområdet højt. Under VK-regeringen fik området et markant løft med opfølgning på Kræftplan I, aftale om Kræftplan II og Kræftplan III.

Den massive indsats har resulteret i markante forbedringer af hele kræftområdet. Flere og flere danskere overlever i dag en kræftsygdom, behandlingskvaliteten er blevet løftet, og pakkeforløbene har medført kortere ventetid og bedre sammenhæng i udrednings- og behandlingsforløbet. Det har krævet en enorm og anerkendelsesværdig indsats fra sundhedsvæsenets mange dygtige medarbejdere.

Indsatsen på kræftområdet i Danmark skal ikke blot være af høj faglig kvalitet. Den danske kræftindsats skal op på højeste internationale niveau. Vi skal derfor fastholde fokus på de gode resultater, der allerede er opnået, og samtidig sætte nye ambitiøse mål for den danske kræftindsats.

Vi er nået langt på kræftområdet - men vi er desværre langt fra i mål.

Kræftbehandlingen er blevet markant forbedret, og overlevelsen er stigende, men vi har endnu ikke indhentet overlevelsesefterslæbet i forhold til nabolandene. Ventetiderne på kræftområdet er reduceret betydeligt, men de er fortsat for lange, og for mange kræftpatienter oplever fortsat usammenhængende behandlingsforløb. Derfor er der behov for en Kræftplan IV.

Samtidig er der meget store regionale forskelle på kræftbehandlingen i Danmark. Eksempelvis er det kun 52 pct. af patienterne i Region Hovedstaden med kræft i nyren, der bliver opereret til tiden, mens det i Region Syddanmark er 83 pct. I følge Kræftens Bekæmpelse vokser forskellene mellem regionerne.

Kræftplan IV skal sikre, at sundhedsvæsenet på alle niveauer er gearret til de kommende års udfordringer og muligheder på kræftområdet.

Kræftplan IV finansieres inden for sundhedspuljen på i alt 1 mia. kr. i 2015 på Venstres finanslovsforslag. Heraf afsættes i alt 380 mio. kr. ekstra til kræftområdet alene i 2015. Det er dobbelt så meget, som regeringen foreslår i sit sundhedsudspil, hvor regeringen blot afsætter 190 mio. kr.

Venstres folketingsgruppe

Christiansborg, september 2014

---

# KRÆFTPLAN IV

---

Antallet af kræftpatienter vil stige de kommende år. Beregninger fra Kræftens Bekæmpelse viser, at der i 2025 vil være 30 pct. flere kræftpatienter end i dag. Hertil kommer at langt flere vil leve med kræft på grund af øget overlevelse og et stigende antal patienter. Udviklingen vil i sig selv skabe et stort pres på sundhedsvæsenet. Kræftplan IV skal tage fat i disse udfordringer på kræftområdet - og ikke mindst komme med løsninger.

Den første kræftplan (2000) blev udarbejdet på baggrund af et stort kapacitetsefterslæb på kræftområdet. Efterslæbet medførte lange ventelister og dårlig overlevelse. Vi skal ikke gentage fejlen fra 90'erne og have i kapacitetsproblemer på grund af dårlig planlægning på kræftområdet. Godt 15 år efter den første kræftplan<sup>1</sup> er det nu på tide at iværksætte et nyt planlægnings-arbejde med en

Kræftplan IV med fokus på kapacitet og kvalitet.

Kræftplan IV skal være rammen for planlægningsarbejdet, så vi kan imødegå det stigende årlige pres, og planlægge opbygningen af den fornødne kapacitet, så vi kan imødekomme behandlingsbehovet. Vi skal sikre, at sundheds-væsenet på alle niveauer er forberedt på den kommende udvikling. Vi skal sikre, at vi ikke igen løber ind i store kapacitetsproblemer og uacceptable ventetider.

Kræftplan IV skal derfor analysere udrednings-, behandlings-, efterbehandlings-, rehabiliterings- og palliationsbehovet, som kræftudviklingen vil medføre, samt evaluere hvor langt vi i Danmark er nået efter Kræftplan I, II og III.

## VENSTRE FORESLÅR FØLGENDE NYE INITIATIVER PÅ KRÆFTOMRÅDET:

- Analyse af fremtidens behov på kræftområdet, så planlægningen af kræftbehandling styrkes.
- Tidligere og mere effektiv opsporing af kræft samt øget kapacitet.
- Indførelse af en patientansvarlig læge, så der skabes bedre sammenhæng i patientforløbene, færre svigt i overgangene og bedre kvalitet i behandlingen.
- Større erfaringsudveksling med udenlandske kræfteksperter om fx bedste kliniske praksis.
- National handlingsplan der kan støtte udviklingen af mere målrettet, personlig medicin, så patienterne får en så effektiv og skånsom behandling som muligt så hurtigt som muligt.
- Højere og mere ensartet kvalitet i kræftbehandlingen på tværs af sygehuse og regioner.
- Styrket smertelindrende indsats for uhelbredeligt syge børn.
- Gennemgang af forløbspakker og kliniske retningslinjer på de områder, hvor der i Danmark er en overdødelighed i forhold til sammenlignelige lande.

---

<sup>1</sup> Kræftplan I er fra 2000, Kræftplan II fra 2005 og Kræftplan III fra 2010.

---

# TIDLIG OG EFFEKTIV OPSPORING AF KRÆFT OG ØGET KAPACITET

---

Kræftpatienter skal behandles uden ventetid for at sikre de bedste behandlingsmuligheder og overlevelse.

Indsatsen for tidlig og effektiv opsporing af kræft skal optimeres. Tidlig opsporing øger muligheden for helbredelse af en kræftsygdom. Derfor er det også vigtigt at styrke de praktiserende lægers redskaber til at opdage kræftsymptomer, og herunder at almen praksis ved mistanke om kræft har hurtig adgang til relevante diagnostiske undersøgelser. Vejle Sygehus har eksempelvis givet praktiserende læger nem og hurtig adgang til en række diagnostiske undersøgelser, og i København er der adgang til hurtig diagnostik hos privat praktiserende radiologer.

Venstre foreslår, at de praktiserende læger skal have nem og hurtig adgang til at kunne henvise direkte og bestille tid til undersøgelser på sygehuset inden for få dage. På de områder inden for diagnostiske undersøgelser, hvor regionerne har ventetidsproblemer, og hvor der samtidig eksisterer kvalificeret ledig privat kapacitet, er det helt uacceptabelt, at patienterne ikke henvises direkte videre.

Venstre er optaget af at bekæmpe ventelister og foreslår derfor, at de praktiserende læger ikke alene får adgang til at henvise direkte til diagnostiske undersøgelser på sygehuset, men også - inden for en række diagnostiske undersøgelser - have adgang til at kunne henvise til privat regi, såfremt der er ventetidsproblemer med undersøgelser på sygehuset. Bedre og hurtigere adgang til diagnostik vil være til gavn for alle patienter i sundhedsvæsenet.

## EN REEL UDVIDET ADGANG TIL HURTIGERE UNDERSØGELSER

- Venstre foreslår, at praktiserende læger skal have nemmere adgang til at henvise patienterne direkte til diagnostiske undersøgelser på sygehusene samt bestille tid til undersøgelser på sygehuset inden for få dage.
- Venstre foreslår, at såfremt der er ventetidsproblemer med undersøgelser på sygehuset inden for få dage - og *samtidig er kvalificeret ledig privat kapacitet* - skal de praktiserende læger have en reel udvidet adgang til at kunne henvise til et privathospital.

Venstre foreslår desuden, at kapaciteten for kræftundersøgelser på sygehusene og på de regionale diagnostiske centre øges markant. Endelig skal kapaciteten inden for kræftkirurgi øges på udvalgte områder.

## ØGET KAPACITET

Venstre foreslår øget kapacitet til kræftundersøgelser og udvalgte områder inden for kræftkirurgi.

---

# PATIENANSVARLIG LÆGE

---

Mange kræftpatienter er ofte i sideløbende behandlinger på forskellige sygehuse og afdelinger som led i behandlingen af deres kræftsygdom. Dermed er der risiko for fragmenterede patientforløb. Risikoen for fejl øges, når ansvaret for patienten hyppigt skifter mellem afdelinger og sygehuse gennem sygdomsforløbet.

Ifølge Kræftens Bekæmpelse rapporterer mange patienter om problemer vedrørende mange skiftende læger i sygdomsforløbet. Derudover er det ofte uklart for patienten, hvilken læge der har ansvaret for en sammenhængende behandling af patienten. Undersøgelser viser, at 43 pct. af kræftpatienterne ikke har oplevet én bestemt læge havde ansvaret for deres behandling på sygehuset.<sup>2</sup>

## KRÆFTPATIENTER EFTERSPØRGER SAMME LÆGE

Praktiserende læge Svend Gade fra Slagelse er rystet over, at hans kræftsyge kone sjældent ser den samme læge på Næstved Sygehus, hvor hun er kommet til kontrol og behandling i fire år:

*”Det er kun sket en eneste gang at hun har talt med den samme læge. Det er manglende empati, ja jeg vil kalde det dovenskab, at man ikke tre måneder frem kan planlægge med, at patienten kommer ind til den samme læge”.*

Kilde: DR.dk [Kræftpatienter føler sig som kastebolde](#), 20. august 2014

Særligt i forhold til patienter med komplicerede behandlingsforløb er der behov for at styrke

ansvaret for den faglige kontinuitet i hele forløbet på tværs af afdelinger og sygehuse.

Venstre ønsker at styrke den lægelige kontinuitet og ansvaret for den enkelte patient, så der skabes en bedre sammenhæng i patientforløbene og dermed færre svigt i overgangene og bedre kvalitet i behandlingen.

Venstre foreslår, at der i første omgang indføres en *patientansvarlig læge* for kræftpatienter i komplekse behandlingsforløb. Det er fx patienter med ukendt primær tumor, multiple cancerdiagnoser eller svær komorbiditet, hvor patienten ofte har flere samtidige behandlingsforløb.

En behandlingsansvarlig læge skaber tryghed for patienten. Den patientansvarlige læge har ansvaret for den faglige kontinuitet i hele forløbet på tværs af afdelinger og sygehuse, uden at denne nødvendigvis forestår hele behandlingen.

Forløbskoordinatorfunktionen i kræftforløb bibeholdes, men arbejdsopgaverne og ansvaret skal præciseres, så de bedst muligt understøtter den patientansvarlige læge i opgaveløsningen.

Patienter med de mest komplicerede kræftforløb skal tilbydes en patientansvarlig læge. Det vil skabe bedre sammenhæng i patientforløbene, færre svigt i overgangene og bedre kvalitet i behandlingen. Den endelige udformning skal tilrettelægges og udvikles i tæt samarbejde med de relevante aktører på området.

---

<sup>2</sup> Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2013. Kræfttramtes behov og oplevelser gennem behandling og i efterforløbet.

## KRÆFTENS BEKÆMPELSE: BEDRE KVALITET MED PATIENTANSVARLIG LÆGE

*”Udenlandske resultater viser, at det dur. Den faglige kvalitet øges, hvilket har stor betydning for patientsikkerheden. Og det skaber øget tilfredshed hos patienterne”, fastslår Kræftens Bekæmpelses direktør, Leif Vestergaard Pedersen.*

Leif Vestergaard Pedersen påpeger samtidig, at det ikke koster bunker af tid og penge, men at det primært også handler om at indføre en holdnings- og kulturændring blandt sundhedspersonalet.

Kilde: Tæt på kræft, august 2014

Kontaktpersonordningen blev i sin tid indført under VK-regeringen, men Venstre er helt åben for at overveje grundlæggende ændringer, der kan sikre patienterne mere sammenhæng, højere kvalitet og dermed også mere sundhed for pengene.

## PATIENTANSVARLIG LÆGE

Venstre foreslår, at der indføres en patientansvarlig læge, så der skabes bedre sammenhæng i patientforløbene, færre svigt i overgangene og bedre kvalitet i behandlingen.

Inden for en kort årrække ønsker Venstre, at alle patienter med kræft får tilknyttet en *behandlingsansvarlig læge*, der har det faglige ansvar inden for den enkelte afdeling og har ansvaret for at overdrage patienten kvalificeret til en anden behandlingsansvarlig læge ved skift mellem afdelinger, sygehuse eller sektorer.

Patienten kan således godt have flere behandlingsansvarlige læger igennem et behandlingsforløb, men patienten skal hele tiden have klar besked om, hvem der har det overordnede ansvar for behandlingen på det pågældende tidspunkt.

På baggrund af løbende indsamling af erfaringer med hhv. patientansvarlige og behandlingsansvarlige læger, bør det overvejes at udbrede og videreudvikle ordningen om en behandlingsansvarlig læge til øvrige dele af sundhedsvæsenet. Eksempelvis synes det oplagt at bruge erfaringerne til at udbrede ordningen med en behandlingsansvarlig læge til pædiatrien og i forhold til medicinske patienter, der lider af flere sygdomme. Derudover skal det overvejes om den eksisterende kontaktpersonordning skal justeres eller afskaffes, eftersom ordningen om at tildele patienter én kontaktperson i dag ikke fungerer i praksis.

---

# NATIONAL HANDLINGSPLAN FOR MERE PERSONLIG MEDICIN

---

Hvert år bliver fx mange kræftpatienter og gigtpatienter behandlet med medicin, der ikke har den ønskede effekt. Dermed går der ofte lang tid, før patienten behandles med den medicin, der effektivt behandler sygdommen hos netop denne patient på den mest effektive og skånsomme måde.

Inden for flere og flere kræftsygdomme er det i dag muligt at finde frem til præcis de patienter, som har gavn af en given behandling. Og lige så afgørende, hvem der ikke har.

Ny teknologi i form af gensekventering giver mulighed for at udarbejde en genetisk profil, som muliggør, at kræftpatienter kan få målrettet medicin mod deres sygdom og/eller undersøge patienterne for resistente kræftceller, så de ikke unødigt får behandling med alvorlige bivirkninger til følge.

Det er altså i dag muligt at matche patientens gensammensætning med netop den type medicin, der virker bedst inden for flere kræftsygdomme. Hvis den rigtige medicin gives første gang, øges overlevelseschancerne, bivirkningerne reduceres og omkostningerne til medicin uden virkning minimeres.

Venstre foreslår, at der udarbejdes en national handlingsplan, der kan understøtte udviklingen af mere målrettet, personlig medicin.

Danmark har en række gode forudsætninger på området. Der er således også et vækstpotentiale på dette felt. Der vil kunne etableres et unikt samarbejde mellem forskningsmiljøet på universiteter og hospitaler, og i samarbejde medicinalindustrien skabe innovation og udvikling af nye lægemidler.

## EN NATIONAL HANDLINGSPLAN

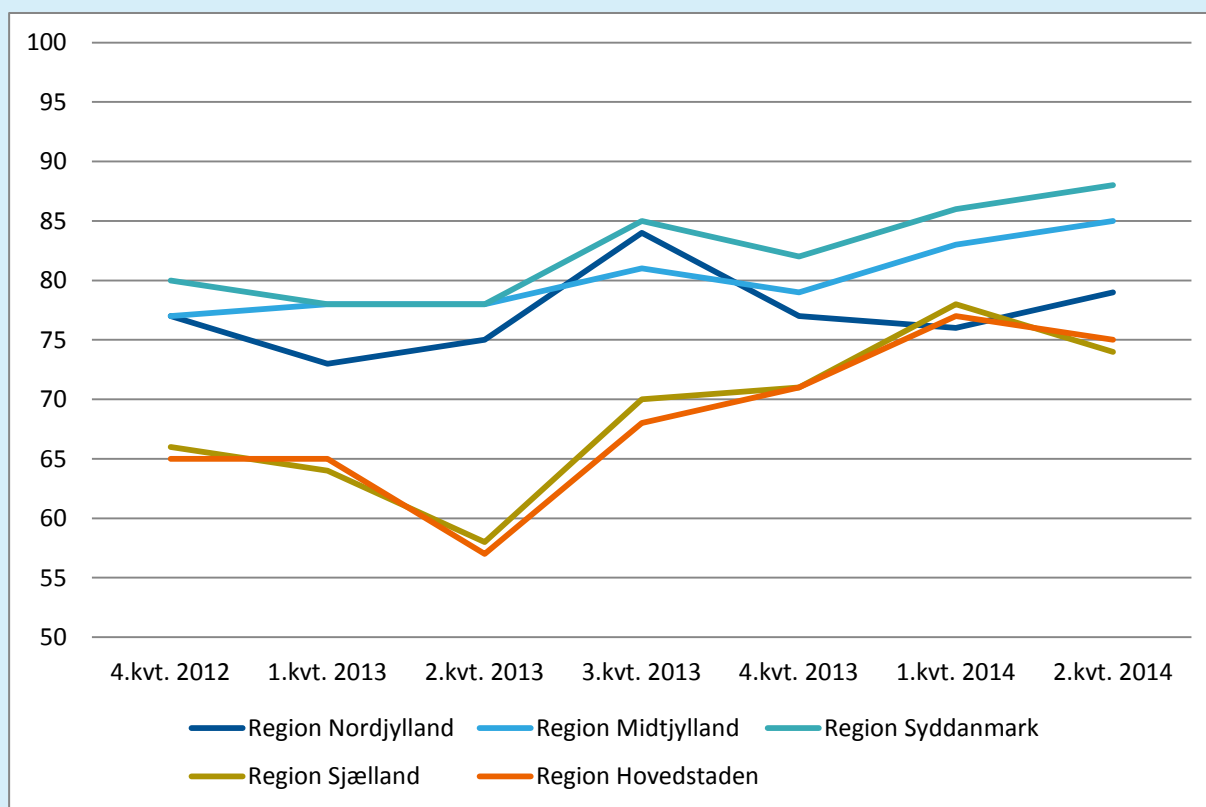
Venstre foreslår, at der udarbejdes en national handlingsplan, der kan understøtte udviklingen med mere målrettet, personlig medicin.

# MERE ENSARTET KVALITET PÅ TVÆRS AF REGIONERNE

De seneste monitoreringstal for kræftpakkerne fra Statens Serum Institut viser, at der er store regionale forskelle i kræftbehandlingen. Ifølge Kræftens Bekæmpelse viser opgørelsen, at forskellene mellem regionerne vokser. Særligt Region Hovedstaden og Region Sjælland har problemer med at sikre hurtig behandling af patienterne.<sup>3</sup>

I Region Hovedstaden bliver fx kun 52 pct. af patienterne med kræft i nyren opereret til tiden, mens det omvendt er tilfældet for 83 pct. af patienterne i Region Syddanmark. For patienter med mistanke om tarmkræft kommer kun 55 pct. af patienterne i Region Sjælland igennem pakkeforløbet inden for de anbefalede forløbstider, mens det i Region Midtjylland er 94 pct.

## SAMLET MÅLOPFYLDELSE FOR ANDELEN AF PAKKEFORLØB, REGIONSOPDELT



Kilde: Kræftens Bekæmpelse, Dokumentation & Kvalitet: [Monitorering af pakkeforløb for kræft](#), august 2014

<sup>3</sup> Kræftens Bekæmpelse, Dokumentation & Kvalitet: [Monitorering af pakkeforløb for kræft](#), august 2014



De store forskelle i ventetid mellem sygehuse og regioner er helt uacceptable. Det må ikke være postnummeret som afgør, hvor god og hurtig en behandling man modtager som patient. Indsatsen på kræftområdet skal både være mere ensartet på tværs af landet og mere sammenhængende på tværs af enheder og sektorer.

Danmark er ikke større, end at der burde være en mere ensartet høj kvalitet på tværs af regionerne. Regionerne skal derfor være bedre til at lære af hinanden. Ifølge flere eksperter kan regionerne nedbringe ventetiden på behandling af kræft markant alene ved bedre planlægning.

#### **EKSPERTER: BEDRE PLANLÆGNING KAN HALVERE VENTETID**

*"Jeg mener, at halvdelen af ventetiden kan skæres væk med bedre planlægning. Nogle steder kan det forbedres mere, og andre steder er de allerede gode til det. Så det er et gennemsnitstal",* siger Peter Vedsted, læge og professor ved Aarhus Universitet.

*"Jeg vil tro, at man kan halvere de ventetider, man har nu, alene ved at forbedre planlægningen. Det er realistisk",* siger sundhedsøkonomi og professor ved Institut for Virksomhedsledelse og Økonomi på Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen.

Kilde: Søndagsavisen, 22. august 2014

Venstre foreslår, at de regioner, der ikke i et acceptabelt omfang lever op til forløbstiderne i pakkeforløbene, skal redegøre for, hvordan der opnås en mere tilfredsstillende målopfyldelse på niveau med de regioner, der klarer sig bedst.

Venstre bemærker, at regeringen har foreslået nationale ekspertteams, der skal understøtte kvalitetsudviklingen på de enkelte afdelinger. Venstre foreslår, at de nationale teams suppleres med relevante udenlandske eksperter, så kræftbehandlingen hurtigere bringes op på højeste internationale niveau.

Endelig foreslår Venstre, at der sker en langt større erfaringsudveksling med internationale eksperter om fx bedste kliniske praksis - fx mellem kirurger, radiologer mv.

#### **STØRRE FOKUS PÅ NEDBRINGELSE AF VENTETID I FORLØBSPAKKERNE**

Venstre foreslår, at regioner, der ikke lever op til de anbefalede forløbstider i kræftpakkerne skal redegøre for, hvordan resultaterne bringes på niveau med de bedste regioner.

#### **STØRRE ERFARINGSUDVEKSLING MED INTERNATIONALE EKSPERTER**

Venstre foreslår, at de nationale teams suppleres med relevante udenlandske eksperter, og at der sker en større erfaringsudveksling med internationale eksperter om fx bedste kliniske praksis.

---

# GENNEMGANG AF FORLØBSPAKKER OG KLINISKE RETNINGSLINJER

---

Danmark halter fortsat efter de øvrige nordiske lande, når det gælder kræftoverlevelsen.

På de områder, hvor Danmark klarer sig dårligst (lungekræft, mavekræft, mv.) skal internationale eksperter gennemgå forløbspakker, kliniske retningslinjer og behandlingsrutiner. Gennemgangen skal sikre, at de er på højeste internationale niveau, og understøtte at overdødeligheden i Danmark nedbringes.

Venstre foreslår, at der i gangsættes konkrete forskningsprojekter - fx i samarbejde med kliniske afdelinger og Kræftens Bekæmpelse - til belysning af, hvorfor Danmark halter bagefter og har et overlevelsesefterslæb i forhold til nabolandene.

Venstre foreslår desuden, at almen praksis inviteres til et særligt samarbejde på kræftområdet om identifikation af metoder til at styrke den tidlige diagnostik af kræft, herunder om der er behov for yderligere oplysningskampagner på kræftområdet.

## VENSTRE FORESLÅR:

- En gennemgang af forløbspakkerne og de kliniske retningslinjer på de områder, hvor der i Danmark er en overdødelighed i forhold til sammenlignelige lande.
- At der i gangsættes konkrete forskningsprojekter til belysning af Danmarks overlevelsesefterslæb i forhold til nabolandene.
- Særligt samarbejde med almen praksis om identifikation af metoder til at styrke den tidlige diagnostik af kræft, herunder om der er behov for yderligere oplysningskampagner på kræftområdet.

---

# UDDRAG AF KRÆFTINITIATIVER FRA 2002-2011

---

## UDDRAG AF VK-REGERINGENS INITIATIVER PÅ KRÆFTOMRÅDET 2002-2011<sup>4</sup>

---

### 2002

- Regeringens sundhedsplan "Sund hele livet".

Planen havde bl.a. som målsætning at reducere antallet af kræfttilfælde i Danmark.

#### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*Med økonomiaftalen for 2003 er der givet et permanent løft på 511 mio. kr.(2003-pl) til styrkelse af sygehusene, især understøttelsen af indsatsen på kræftområdet.*

### 2003

- Muligheden for eksperimentel behandling i udlandet gennem den såkaldte "Second Opinion"-ordning.

#### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*Med finanslovsaftalen for 2004 afsættes midler til eksperimentel behandling.*

### 2004

- Opfølgning på Kræftplan I udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

- Mulighed for eksperimentel kræftbehandling i Danmark.

- Påbegyndelse af gennemførlighedsundersøgelse vedr. screening for tarmkræft.

#### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*Med Forårspakken 2004 afsættes der i forlængelse af opfølgningen på Kræftplan I ressourcer til blandt andet klinisk kræftforskning samt forsøg med screening for lungekræft og hep B. Med finanslovsaftalen for 2005 afsættes midler til produktivitetsfremmende omlægninger i kræftbehandlingen, kvalitetsudvikling i kræftbehandlingen, rekonstruktion af tænder hos strålebehandlede samt lånepuljer til indkøb af scannere og strålekanoner.*

---

<sup>4</sup> Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet:  
[Oversigt over kræftinitiativer siden 2001](#)

## 2005

### ■ Kræftplan II udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Kræftplan II indeholder anbefalinger på hele kræftområdet under følgende overskrifter: patientforløb, forebyggelse og tidlig opsporing, diagnostik, behandling, den ikke-kræftspecifikke behandling, patientaspektet, personale og uddannelse, infrastruktur for kliniske kræft-forskning og monitorering.

### ■ I forlængelse af økonomiaftalen for 2006 indgås "Aftale om Kræftplan II" mellem regeringen og Dansk Folkeparti. Her iværksættes initiativer under følgende overskrifter:

- Bedre forebyggelse (bl.a. rygestop og sundhedscentre).
- Hurtigere opsporing (bl.a. fremrykning af mammografitilbud).
- Hurtigere diagnostik og bedre patientforløb (bl.a. pakkeforløb).
- Tryghed under indlæggelse (bl.a. kontaktpersonordning).
- Styrket kirurgi (bl.a. specialeplanlægning).
- Styrkelse af lægers efteruddannelse.
- Ekstra midler til ny kræftmedicin.
- Samling af rehabiliteringsindsatsen, herunder udvikling af rehabiliteringsmetoder, tilvejebringelse af evidens for rehabiliteringens effekt og vidensspredning.
- Udbygning af den palliative indsats (bl.a. hospices).
- Strategiske investeringer i strålekanoner.
- Målttede investeringer i nye scannere.
- Tværgående initiativer.
- Effektivisering af arbejdstilrettelæggelsen (bl.a. produktivitets-pulje).
- Forbedret uddannelses- og personaleplanlægning.
- Styrket klinisk kræftforskning.
- Eksperimentel kræftbehandling (oprettelse af danske enheder).
- Understøttende behandling.
- Gennemsigtighed, overvågning og vidensspredning.

#### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*I aftalen om forbedring af behandlingen af kræft (juni 2005) afsættes i alt 425 mio. kr. til initiativerne i 2006 i "Aftale om Kræftplan II" samt lånepuljer til indkøb af scannere og strålekanoner.*

## 2006

### ■ Konkret iværksættelse af initiativer fra "Aftale om Kræftplan II".

■ Indgåelse af tillægsaftale til "Aftale om Kræftplan II" mellem regeringen og Danske Folkeparti. Med tillægsaftalen til Kræftplan II oprettes en tværgående Kræftenhed mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen til at "styrke det statslige overblik og styring af kræftområdet, så der sikres konstant og hurtig fremdrift på ikke mindst strålebehandlingsområdet".

■ Oprettelse af Task Force vedr. strålebehandling.

■ Særskilt meraktivitetspulje på stråleområdet.

#### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*I økonomiaftalen for 2007 afsættes ekstra ressourcer til sygehusmedicin, primært kræft-medicin, eksperimentel behandling og knoglemarvsregister samt lånepuljer til indkøb af medicinsk udstyr samt scannere og strålekanoner. En særskilt meraktivitetspulje på stråleområdet på 108 mio.kr.*

## 2007

- Nedsættelse af Task Force for kræftområdet med fokus på udbredelse af pakkeforløb til akut handling på kræftområdet.
- Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om akut handling og klar besked til kræftpatienter (pakkeforløb).
- Opfølgning på Kræftplan II udarbejdes. Rapporten viser, at der er sket meget i regionerne på kræftområdet siden Kræftplan II. Men den viser også, at det på nogle områder går langsomt, og at udbredelsen af pakkeforløb som anbefalet i Kræftplan II, var begrænset.
- Målrettet indsats for bedre tilbud om strålebehandling gennem arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling.
- Indførelse af landsdækkende tilbud om mammografiscreening.
- Offentliggørelse af interne ventetider på kræftområdet, som skal skabe grundlag for bedre og kortere patientforløb.
- Sundhedsstyrelsens anbefaling vedr. HPV-vaccine mod livmoderhalskræft.
- Udvidelse og fortsættelse af meraktivitetspulje på stråleområdet.

### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*Med økonomiaftalen for 2008 er der afsat i alt 208 mio.kr. til videreførelse af den særskilte meraktivitetspulje på stråleområdet. Desuden er der med finanslovsaftalen for 2008 afsat midler til HPV-vaccination og opfølgning på kræftområdet. Regeringen og Dansk Folkeparti afsatte 225 mio. kr. i 2007 til pukkelafvikling og bedre arbejdstilrettelæggelse på kræftområdet i regionerne ifm. aftalen om akut handling.*

## 2008

- Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om ekstraordinær låne-ramme til investeringer i kræftapparatur.
- Udarbejdelse og godkendelse af pakkeforløb for alle kræftformer.
- Implementering af pakkeforløb gennemført for alle kræftformer inden årets udgang.
- Udarbejdelse og implementering af model til monitorering af patientforløb på kræftområdet.
- Kræftstyregruppen anbefaler at screene 50-74-årige for tarmkræft.
- Påbegyndelse af catch-up HPV-vaccinationsprogrammet.

### *Nye ressourcer afsat til kræft:*

*Med aftalen med Danske Regioner er der afsat 850 mio. kr. i 2008 i lånepuljer til indkøb af udstyr på kræftområdet. Meraktivitetspuljen til strålebehandling er videreført. Med økonomiaftalen for 2009 er der fra og med 2008 desuden afsat 175 mio. kr. årligt til færdigimplementering af pakkeforløb. Der er også afsat midler til etablering af en analyseportal, der skal give information om pakkeforløbene og 20 mio. kr. fra 2009 til videreudvikling af infrastrukturen for klinisk kræftforskning. Fra 2009 og fremadrettet er der afsat 183 mio. kr. til HPV-vaccination.*

## 2009

- Påbegyndelse af det generelle HPV-vaccinationsprogram (og videreførelse af catch-up programmet).
- Første offentliggørelse af monitorering af forløbstider på kræftområdet. Proces for forbedring af data igangsat.
- Regeringen og Dansk Folkeparti aftaler, at der skal udarbejdes en Kræftplan III med fokus på *"tidligere opsporing og hurtig diagnosticering samt bedre forebyggelse, rehabilitering og palliation, således at bestræbelserne på at nedbringe antallet af kræfttilfælde, øge overlevelseschancerne og højne livskvaliteten for kræftpatienterne fremadrettet bliver yderligere styrket."* Sundhedsstyrelsen sættes i gang med at udarbejde et fagligt oplæg til Kræftplan III.
- Sundhedspakke 2009, herunder regeringens handlingsplan for forebyggelse.
- Sundhedsstyrelsen anbefaler indførelse af landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft for personer i aldersgruppen 50-74 år hvert andet år.
- Afrapportering vedrørende de kommunale kræftrehabiliteringsprojekter, der blev iværksat som led i regeringens og Dansk Folkepartis aftale af 8. juni 2005 om at forbedre behandling for kræft.

## 2010

- Aftale mellem regeringen og Danske Folkeparti om en obligatorisk forløbskoordinatorfunktion på kræft- og hjerteområdet.
- Med Sundhedsstyrelsens "Specialeplan 2010" samles og styrkes den danske kræftbehandling.
- Offentliggørelse af forløbstider på kræftområdet på baggrund af en videreudviklet monitoreringsmodel med bedre datakvalitet. Proces for forbedring af data fortsættes.
- Sundhedsstyrelsen afleverer i juni måned oplægget "Styrket indsats på kræftområdet - et sundhedsfagligt oplæg", som vil udgøre det sundhedsfaglige grundlag for Kræftplan III.

## 2011

- Regeringen og Dansk Folkeparti udarbejder en Kræftplan III, der indgår i finanslovsaftalen for 2011.
- VK-regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne indgår aftale om Kræftplan III. De kommende fire år tilføres der 810 mio. kr. Når planen er fuldt implementeret tilføres der samlet over 500 mio. kr. om året.

Kræftplan III fokuserer primært på de dele af patientens forløb, som ligger før og efter selve behandlingen.

VK-regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne tager bl.a. følgende initiativer med Kræftplan III:

- Indførelse af en diagnostisk pakke for patienter med uspecifikke symptomer på kræft, så deres situation afklares hurtigt som led i et sammenhængende diagnostisk forløb.
- Indførelse af landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft som et tilbud til personer i alderen 50-74 år.
- Indførelse af et samlet forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation, så de mennesker der har haft kræft finder tilbage til et meningsfuldt liv, og de der desværre ikke kan helbredes får den nødvendige støtte og lindring.
- Styrkelse den palliative indsats både på det basale og specialiserede niveau og afsættelse af midler til nye hospicepladser.
- Styrket inddragelse af patienternes pårørende, med særligt fokus på børn, der som pårørende er en sårbar - men ofte tavs - gruppe.
- Styrket forebyggelsen af kræft, så endnu færre danskere overhovedet rammes af sygdommen.
- Styrkelse af danskernes kendskab til symptomer på kræft.
- Styrkelse af forløbskoordinationen.

I "Aftale om sundhed" fra maj 2011 indgik VK-regeringen og Dansk Folkeparti aftale om en Bedre kræftbehandling - bl.a. igennem etablering af et dansk center for partikelterapi for at forbedre muligheden for skånsom kræftbehandling af børn og visse kræftformer.

Venstres Landsorganisation  
Søllerødvej 30, 2840 Holte  
Tlf: 45802233  
venstre@venstre.dk  
venstre.dk

**VENSTRE**