

2022-24

Politisk Fokus for lokalforeninger



Forord

I Kræftens Bekæmpelse arbejder vi sammen om at nå i mål med de politiske indsatser. Det betyder, at vi arbejder politisk på nationalt, regionalt og kommunalt plan gennem hovedbestyrelse, regionsudvalg og lokalforeninger.

Takket være jeres lokale forankring og store kendskab til lokalområdet har I som lokalforening stor gennemslagskraft i kommunen. Den gennemslagskraft kan bruges politisk til at opnå konkrete resultater til gavn for kræftpatienter, pårørende og andre borgere i kommunen.

Hvert andet år stemmer repræsentantskabet om de politiske indsatser, som regionsudvalg og lokalforeninger skal arbejde med de kommende to år. For 2022-24 er der valgt to politiske indsatser for lokalforeningerne, som I kan læse om i dette hæfte. Derudover findes der en vejledning til hver indsats med konkrete forslag til aktiviteter.

I lokalforeningens gruppe på frivillig.dk finder I vejledningerne og supplerende materiale til at arbejde med de politiske indsatser.

Har I brug for hjælp eller sparring, kan I altid kontakte jeres områdekontor eller den kontaktperson, der er oplyst inden for det givne område.

De lokalforeninger, som gerne vil arbejde med andre aktiviteter, kan finde en liste over frivilligaktiviteter på side 10.

Politisk Fokus

Redaktion: Lone Holm, Ditte Marie Bruun og Nina Lærke Belt,
Patientstøtte & Frivillig Indsats

Design / layout: KB Design / Tine Vognsen

Indhold

Røgfri Fremtid 4

Rehabilitering og senfølger 6

Andre aktiviteter for lokalforeningerne 10

Røgfri Fremtid

– Forældre ønsker røgfri børn, og børn ønsker røgfri forældre

Hvorfor er det en vigtig politisk indsats?

Danske børn er verdens yngste, når de begynder at ryge - 16,4 år! Mange fortsætter som voksne, og røgen ender med sygdom og med at koste mange liv. Rygning er stadig den enkeltfaktor i Danmark, som er skyld i flest dødsfald. Folketinget har vedtaget love, som blandt andet har betydet prisstigninger på tobak. Det er dog langt fra nok til at nå målet om en røgfri fremtid. Det er derfor vigtigt med et fortsat lokalpolitisk pres for at igangsætte nye initiativer.

Røgfri Fremtid handler også om, at markant færre voksne skal ryge. Kommunerne bør hjælpe flere borgere med at blive røgfri og komme ud af deres afhængighed af nikotin. Flere forskellige tilbud, bedre reklame og systematisk henvisning af patienter er nødvendigt.

Snus og lignende giver sandsynligvis ikke kræft, men kan blive starten på en afhængighed af nikotin og tobak. I arbejdet med skoler og ungdomsuddannelser er det derfor nødvendigt også at være opmærksomme på det i indsatserne, selvom cigaretterne fortsat er det vigtigste.

Lokale aktiviteter er helt afgørende for at skabe opbakning til en røgfri fremtid. Via for eksempel møder og lokale medier kan I som lokalforening påvirke kommunens politik på området, og I kan rekruttere partnere til Røgfri Fremtid gennem netværk. Der er brug for flere tiltag og større kendskab til hjælpemidler for dem, som gerne vil være røgfri.

Den politiske indsats på nationalt plan

Priserne på tobak skal endnu højere op, de røgfri miljøer skal udbredes, og der bør være ens regler for alle tobaksvarer. Kræftens Bekæmpelse påvirker løbende de politiske forhandlinger via dialog og gennem medierne.

Mål for indsatsen

Røgfri Fremtids langsigtede mål i 2030 er, at ingen børn ryger, og at maks fem pct. voksne ryger. Frem til 2024 er målet, at maks ni pct. voksne ryger dagligt, maks syv pct. af de 15-29-årige ryger dagligt, og maks syv pct. af de 15-29-årige ryger lejlighedsvist.

I kan som lokalforening arbejde med følgende:

Som lokalforening kan I bruge den nye lovgivning til at skabe bred opbakning til tobaksforebyggelse og om følgende konkrete tiltag:

1. Gå i dialog med kommunen om at indføre røgfri tiltag – f.eks. røgfri arbejdstid for kommunalt ansatte, røgfri arealer udendørs på legepladser og strande etc., eller stop for salg af tobak, når en kommune stiller arealer til rådighed for kulturelle arrangementer mm.
2. Arbejde for at kommunen har forskellige tilbud og hvert år hjælper min. fem pct. af borgerne, som ryger, med at blive røgfri.
3. Sikre indførelse af den rygeforebyggende indsats X:IT på alle kommunale skoler, så røgfri skoletid suppleres af undervisning og aftaler med forældre.
4. Bistå ungdomsuddannelser med røgfri skoletid og redskaber til, at flere elever bliver uafhængige af tobak og nikotin.

Rehabilitering og senfølger

Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Over 360.000 danskere lever med eller efter kræftsygdom, og mere end halvdelen oplever senfølger efter deres kræftforløb. Senfølger er ofte en kombination af fysiske og psykosociale problemstillinger, som kan have negativ indvirkning på hverdagsliv og livskvalitet.

De fleste kommuner har i dag rehabiliteringstilbud målrettet kræftpatienter. Indholdet i tilbuddene er dog meget forskelligt, og kommunerne oplever desuden, at kræftpatienter kun i begrænset omfang henvises til tilbuddene. En anden udfordring er, at patienter med senfølger efter kræft ikke identificeres i tilstrækkelig grad, og viden om senfølger formidles ikke nok til relevante aktører inden for kommunens social- og sundhedsområde og til arbejdsmarkedet i det hele taget. Desuden mangler langt de fleste kommuner tilbud til at afhjælpe senfølger, og der er få tilbud til de patienter, hvor senfølger viser sig efter endt rehabiliteringsforløb. Sidst men ikke mindst henvises patienter ikke i tilstrækkelig grad til de senfølgetilbud, der faktisk findes.

Som lokalforening er I en vigtig part i forhold til at få kommunerne til at sætte fokus på både rehabilitering og hjælp til senfølger. Mange lokalforeninger har eksempelvis etableret samarbejde med kommunen omkring kræftrehabilitering, og I kan via disse samarbejder være med til at løfte viden om behovet for indsatsen til politisk niveau.

Mål for indsatsen

Rehabilitering

Målet er at få mere viden om den kommunale kræftrehabilitering – for på sigt at kunne forbedre kvaliteten og skabe bedre rehabilitering for kræftpatienter. Denne viden kan f.eks. være kendskab til, hvilke rehabiliteringstilbud der findes i kommunen, hvem målgruppen er, hvor lange rehabiliteringsforløbene er mv. Denne viden er en forudsætning at forbedre rehabiliteringen.

Senfølger

Målet er at sætte fokus på senfølger i kommunerne ved at udbrede kendskabet til, hvad senfølger er, og hvordan de kan påvirke kræftpatienters livskvalitet. Som led i dette er det et mål at afdække, om kommunerne har tilbud om hjælp til generelle senfølger efter kræft – og i så fald hvad de består i, hvem der kan bruge tilbuddene mv.

Et øget fokus på senfølger og kendskab til senfølgetilbud i kommunerne kan bidrage til, at flere patienter med senfølger kan henvises til den rette hjælp i kommunen, og at flere kommuner kan inspireres til at etablere lignende tilbud.

Rehabilitering

Rehabilitering dækker over en række indsatser til borgere, der har eller er i risiko for at miste dele af deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne. Formålet med rehabilitering er at hjælpe borgeren til en hverdag, der er så selvstændig og meningsfuld som muligt. Rehabilitering er behandling af forskellig art: fysisk træning, støttende psykosociale indsatser og indsatser rettet mod beskæftigelse. Det primære ansvar for rehabilitering ligger i kommunerne.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse har støttet etableringen af tre nationale forskningscentre for senfølger, der forsker i opsporing, forebyggelse og behandling af senfølger efter kræft. Sammen med Senfølgerforeningen, DCCC og forskningscentrene har Kræftens Bekæmpelse etableret det nationale samarbejde Bedre Viden om Senfølger, som arbejder for politisk fokus på senfølger og på at formidle viden om senfølger. Frem mod 2025 arbejder Kræftens Bekæmpelse desuden strategisk med senfølger i forbindelse med pejlemærket *Ingen skal stå alene med kræft*.

Kræftens Bekæmpelse har på nationale konferencer og i dialog med Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen m.fl. understreget behovet for data og kvalitetsstandarder for den kommunale kræftrehabilitering.

Senfølger efter kræft

Senfølger er helbredsproblemer – fysiske, psykiske eller sociale – der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen. Senfølger kan opstå under behandling og blive kroniske – men kan også opstå måneder eller år efter behandlingen er afsluttet. Generelle senfølger går på tværs af kræftdiagnoser og dækker f.eks. træthed, depression, smerter, seksuelle problemer og angst for tilbagefald. Sygdomsspecifikke senfølger er knyttet til kræftsygdommen eller behandlingstypen og dækker f.eks. urinvejs-, og mavetarmproblemer.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

I kan som lokalforening arbejde med følgende:

1. Undersøge status for den kommunale rehabilitering ved at spørge ind til, om der er et specifikt tilbud til kræftpatienter, og i hvilket omfang hospitalerne henviser til kommunens tilbud.
2. Undersøge om kommunen formidler viden om senfølger til borgere i rehabiliteringsforløb, og om senfølger er integreret i rehabiliteringsindsatsen.
3. Formidle viden om senfølger – f.eks. fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelser – om kræftpatienters typiske senfølger, patienternes oplevelser med livet med senfølger og deres behov for tilbud om hjælp.
4. Skabe omtale af rehabilitering og senfølger – f.eks. i lokale medier ved brug af patienthistorier om senfølger – eller via foredrag om senfølger, f.eks. i samarbejde med Senfølgerforeningen.
5. Samarbejde med kommunens sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområder mhp. at øge kendskabet til senfølger og sætte fokus på, at deres opgaver med opfølgning også inkluderer senfølger og evt. henvisning til tilbud om hjælp.
6. Spørge til, hvilket kendskab og viden kommunerne har til regionens indsats i forhold til senfølger.

Andre aktiviteter for lokalforeningerne

De 7 tegn

Landsindsamlingen

Lokale patientstøttetilbud - café, gåture mm.

Lyserød Lørdag

Medlemshvervning

Stafet For Livet

Stop HPV - Bliv vaccineret

Solkampagnen

Fuld af Liv-kampagnen

Knæk Cancer



Landsindsamlingen er – med ca. 3.000 frivillige og 15-20.000 indsamlere – en unik anledning for lokalforeningen til at møde borgerne i lokalområdet og synliggøre foreningens arbejde med forskning, forebyggelse og patientstøtte. Derfor er lokalforeningens rolle i Landsindsamlingen vigtig – enten ved at repræsentanter for lokalforeningen fungerer som indsamlingsledere, eller ved at lokalforeningen rekrutterer indsamlingsledere i lokalområdet. I 2023 gennemføres Landsindsamlingen søndag den 16. april.



Kræftens Bekæmpelses politiske indsatser i fokus 2022-24

Røgfri Fremtid

Rehabilitering og senfølger

Screening, tidlig opsporing og rettidig diagnostik

Sammenhæng i patientforløbet

Senfølger

Palliation



Lokalforeninger

Lokalforeningerne er Kræftens Bekæmpelses demokratiske fundament og talerør i forhold til kræftpatienter og pårørende samt forebyggelse over for kommunen.



Regionsudvalg

Regionsudvalgene er Kræftens Bekæmpelses medspiller over for regionen. De arbejder for at forbedre vilkårene for kræftpatienter og pårørende i det regionale sundhedsvæsen.



Hovedbestyrelsen

Hovedbestyrelsen fastlægger den overordnede strategi og politiske retning for Kræftens Bekæmpelse.

| | | |
|---|---|---|
| ✓ | | ✓ |
| ✓ | | ✓ |
| | ✓ | ✓ |
| | ✓ | ✓ |
| | ✓ | ✓ |
| | ✓ | ✓ |

Sådan er forslaget blevet til

Arbejdet med at formulere forslaget til de politiske indsats blev igangsat i august 2021. Herefter er forslaget blevet drøftet med lokalforeninger, regionsudvalg og hovedbestyrelsen, inden de delegerede stemte om forslaget på repræsentantskabsmødet i 2022.



Frivillige og medarbejdere formulerer forslag til politiske indsatser



Forslaget drøftes af lokalforeninger, regionsudvalg og lokale hovedbestyrelsesmedlemmer på politiske dialogmøder



Forslaget sendes til lokalforeninger, regionsudvalg og lokale hovedbestyrelsesmedlemmer

August

September

Oktober

November

December



Hovedbestyrelsen
behandler forslaget



Forslaget sendes til de
delegerede på repræsen-
tantskabsmødet



Forslaget drøftes
og beslattes på
repræsentantskabsmødet

Januar

Februar
/ Marts

April

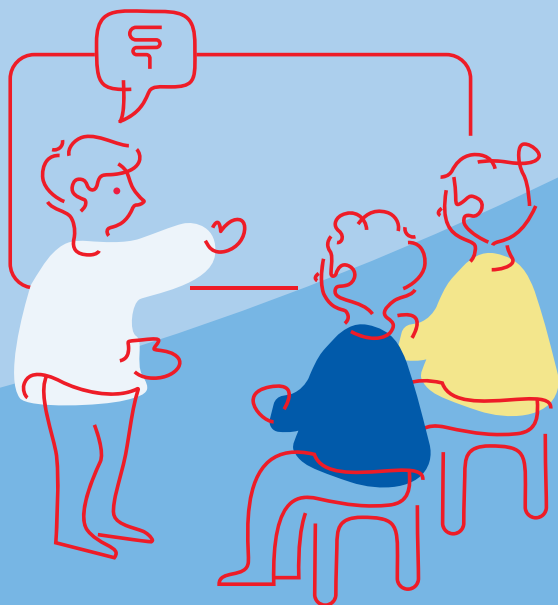
Maj

Juni

Juli

2022-24

Politisk Fokus for regionsudvalg



Forord

I Kræftens Bekæmpelse arbejder vi sammen om at nå i mål med de politiske indsatser. Det betyder, at vi arbejder politisk på nationalt, regionalt og kommunalt plan gennem hovedbestyrelse, regionsudvalg og lokalforeninger.

Som regionsudvalg har I en vigtig stemme i regionerne i kraft af jeres regionale forankring og store kendskab til sundhedsvæsenet i jeres region. Den stemme kan bruges politisk til at opnå konkrete resultater til gavn for kræftpatienter, pårørende og andre borgere i regionen.

Hvert andet år stemmer repræsentantskabet om de politiske indsatser, som regionsudvalg og lokalforeninger skal arbejde med de kommende to år. For 2022-24 er der valgt fire politiske indsatser for regionsudvalgene, som I kan læse om i dette hæfte. Derudover findes der en vejledning til hver indsats med konkrete forslag til aktiviteter.

I regionsudvalgets gruppe på frivillig.dk finder I vejledningerne og supplerende materiale til at arbejde med de politiske indsatser. Har I brug for hjælp eller sparring, kan I altid kontakte jeres områdekontor eller den kontaktperson, der er oplyst inden for det givne område.

Politisk Fokus

Redaktion: Lone Holm, Ditte Marie Bruun og Nina Lærke Belt,
Patientstøtte & Frivillig Indsats

Design / layout: KB Design / Tine Vognsen

Indhold

| | |
|--|----|
| Screening, tidlig opsporing og rettidig diagnostik | 4 |
| Sammenhæng i patientforløbet | 8 |
| Senfølger | 11 |
| Palliation | 14 |

Screening, tidlig opsporing og rettidig diagnostik

Hvorfor er det en vigtig politisk indsats?

Velfungerende screeningsprogrammer, tidlig opsporing og rettidig diagnostik fremmer overlevelsen, patientsikkerheden og mindsker patienternes bekymringer. Kræft, der findes på et tidligt stadie, har en markant bedre prognose. Der er social ulighed ift., hvem der bliver screenet for tarm- og livmoderhalskræft. Derfor er det vigtigt at arbejde politisk på at modvirke dette.

Undersøgelser viser, at der i Danmark er forskellig adgang til sundhedsvæsenets ydelser, både hvad angår adgang til egen læge og opfølgende undersøgelser. Dette er utilfredsstillende. Det er vigtigt, at borgere med symptomer har hurtig og uhindret adgang til egen læge og eventuelle yderligere undersøgelser. Kræftens Bekæmpelse har i samarbejde med PLO udarbejdet et udspil: 'Rettidig diagnostik og rationel udredning ved mistanke om alvorlig sygdom herunder kræft'. Et udredningsforløb, tilrettelagt på baggrund af faglig dialog, klare aftaler og systematik, vil ikke kun fremme patientsikkerheden, men formentlig også mindske nogle af de bekymringer, som patienter og pårørende kan have om selve forløbet.

Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse undersøger løbende borgernes grunde til at deltage eller ikke deltage i screeningsprogrammerne for at kunne pege på, hvad der kan øge deltagelsen. Kræftens Bekæmpelse deltager i det rådgivende råd for de nationale screeningsprogrammer.

Herudover følger Kræftens Bekæmpelse udviklingen inden for kræftpakkeforløb, diagnostisk pakkeforløb samt almen praksis' muligheder for at rekvirere direkte undersøgelser, der udelukker kræft, for at sikre, at kræftpatienter behandles inden for de lægefagligt begrundede forløbstider. Kræftens Bekæmpelse deltager også i revisionsarbejdet af alle kræftpakkeforløb samt det diagnostiske pakkeforløb.

Det danske sundhedsvæsen, herunder screeningsprogrammerne, er lokalt forankret i regionerne. Ved at sætte fokus på lokale forhold – f.eks. målopfyldelse i fht. kræftpakker, brug af de diagnostiske centre eller almen praksis' adgang til direkte undersøgelser – kan I som regionsudvalg være med til at sikre, at patienter har adgang til de nødvendige undersøgelser.

Mål for indsatsen

Målet er at øge deltagelsen i screening for livmoderhals- og tarmkræft samt at modvirke social ulighed ved at tilpasse informationsindsatser om screeningsprogrammerne til de grupper, vi ikke når i dag, f.eks. borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Et andet mål er, at regionerne overholder screeningsinterval og svartid i screeningsprogrammerne for brystkræft, tarmkræft og livmoderhalskræft.

Derudover er målet at sikre, at borgere med symptomer hurtigt kan komme til egen læge og blive henvist til undersøgelser, der kan vise, om de fejler noget alvorligt – f.eks. kræft.



I kan som regionsudvalg arbejde med følgende:

1. Screening

Følge op på, om regionen overholder tidsfrister for invitation og svar-tid i screeningsprogrammerne.

Spørge ind til, hvordan regionen arbejder med at øge deltagelsen i screening for tarm- og livmoderhalskræft, særligt blandt de grupper, vi ikke når i dag, f.eks. borgere med anden etnisk baggrund end dansk eller med kort uddannelse.

2. Adgang til egen læge

Følge op på, om alle patienter har nem og hurtig adgang til egen læge eller til en regionsklinik – det vil sige, at patienter sædvanligvis kan få konsultation senest femte hverdag efter tidsbestillingen, jf. overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner.

3. Kræftpakkeforløb

Følge udviklingen for at sikre, at patienterne behandles inden for de lægefagligt begrundede forløbstider.

Sætte fokus på de pakkeforløb, der i længere perioder har haft utilfredsstillende forløbstider og spørge, hvad regionen vil gøre ved det.

4. Diagnostisk pakkeforløb

Følge og forholde sig til regionens brug af det diagnostiske pakkeforløb.

Gå i dialog med de relevante parter i organiseringen af de diagnostiske centre for blandt andet at sikre, at regionenes centre lever op til de faglige anbefalinger.

5. Direkte adgang til undersøgelser for almen praksis (ja/nej-undersøgelser)

Spørge regionen, om almen praksis har direkte adgang til CT af Thorax / CT af Abdomen, jf. Danske Regioners aftale (2017).

Spørge regionen om, hvordan ventetiderne til diagnostiske undersøgelser ser ud, hvor der ikke umiddelbart foreligger en mistanke om kræft.

Kræftpakkeforløb

Et kræftpakkeforløb er et samlet tilrettelagt forløb af undersøgelser, behandling og opfølgning. Formålet med kræftpakkeforløbene er at øge og sikre kvaliteten af patientforløbet, herunder at patienterne får hurtig vished om diagnosen og undgår unødigt ventetid.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

Ja/nej undersøgelse

En ja/nej undersøgelse er de praktiserende lægers mulighed for at henvise patienter med vage og ukarakteristiske symptomer til hurtig og lettilgængelig undersøgelse mhp. at udelukke muligheden for, at der er tale om kræft.

Diagnostisk pakkeforløb

Et diagnostisk pakkeforløb er et udredningsforløb i regi af en diagnostisk enhed for patienter med alvorlige, men uspecifikke symptomer, hvor der kan være tale om kræft.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)



Sammenhæng i patientforløbet

– Kræftpatienter skal opleve sammenhæng og tryghed

Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Der er stadig brug for at sætte fokus på sammenhæng og tryghed i kræftpatienters samlede forløb, trods mange år med kræftpakkeforløb og opfølgingsprogrammer på kræftområdet.

Mange kræftpatienter oplever ikke at have en patientansvarlig læge, dvs. en læge der tager ansvar for deres samlede forløb på sygehus. Herudover viste Kræftens Bekæmpelses seneste Barometerundersøgelse, at næsten hver femte patient oplevede selv at stå med en del af ansvaret i opfølgingsforløbet efter sygehusbehandlingen. Et ansvar, som de mente, at sundhedsvæsenet burde have haft. Næsten fire ud af ti havde uopfyldte behov to et halvt år efter kræftdiagnosen, og ca. to ud af ti vurderede hjælpen fra kommunen som overvejende dårlig eller særdeles dårlig.

Som regionsudvalg har I gode relationer og et godt kendskab til områdets region, sygehuse og praktiserende læger, hvilket er afgørende for en regional indsats. I den politiske dialog er det oplagt at inddrage erfaringer fra konkrete patientforløb i jeres område.

Den patientansvarlige læge

Den patientansvarlige læge er den læge, der er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for patienter i komplekse forløb på sygehuset. Den patientansvarlige læge skal bl.a. være med til at sikre, at patientens forskellige behandlinger koordineres bedst muligt, at patientforløbet tilrettelægges i samarbejde mellem læge, patient og evt. pårørende. Lægen skal desuden stå til rådighed, hvis patienten søger afklaring på noget i forhold til sit udrednings- og behandlingsforløb. Ifølge Kræftplan IV skulle 90 pct. af kræftpatienter i 2020 opleve at have en patientansvarlig læge.

(Kilde: Danske Regioner og Sundhedsministeriet)

Mål for indsatsen

Det overordnede mål for indsatsen er, at kræftpatienter er trygge i deres forløb og altid ved, hvem der har ansvaret i de forskellige dele af forløbet – også efter endt behandling. Flere kræftpatienter skal opleve at have en patientansvarlig læge, og flere kræftpatienter skal have en individuel, skriftlig opfølgingsplan efter endt behandling. Ifølge Kræftplan IV skal mindst 90 pct. af alle patienter opleve, at de har en patientansvarlig læge.

I kan som regionsudvalg arbejde med følgende:

1. Spørge regionen, hvor mange kræftpatienter, der har en patientansvarlig læge. Og i hvor høj grad den patientansvarlige læge er ansvarlig for hele patientens sygehusforløb, herunder på tværs af sygehusafdelinger.
2. Spørge regionen om, hvordan de sikrer, at alle kræftpatienter har en individuel, skriftlig opfølgingsplan.
3. Arbejde for, at de nye sundhedsklynger etableres med patientinddragelse i relevante udvalg.

Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse deltager i den nationale styregruppe for patientansvarlig læge og i projekt omkring udarbejdelse, anvendelse og dokumentation af opfølgingsplaner 2021-2022.

Den individuelle skriftlige opfølgningsplan

Ved afslutning af behandling skal der afholdes en afsluttende samtale med patienten, hvor der foretages en vurdering af patientens behov for opfølgning. Hvis der ikke allerede er udarbejdet en individuel plan for opfølgning, skal det gøres. Planen skal beskrive patientens opfølgningsforløb, herunder behov for indsatser og status på eventuelt igangværende indsatser i form af:

- **Håndtering af bivirkninger på behandling**
- **Fortsat behandling**
- **Opsporing af tilbagefald eller progression**
- **Rehabilitering og palliation**
- **Håndtering af senfølger**

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)



Senfølger

Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Over 360.000 danskere lever med eller efter kræftsygdom, og mere end halvdelen oplever senfølger efter deres kræftforløb. Senfølger er ofte en kombination af fysiske og psykosociale problemstillinger, som kan have negativ indvirkning på hverdagsliv og livskvalitet. En konsekvens af senfølger kan også være, at det bliver svært at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket både har menneskelige og økonomiske konsekvenser for den enkelte og for samfundet. Der er således et betydeligt behov for at identificere senfølger og henvise kræftpatienter til rette hjælp.

Desværre har regionerne i dag kun begrænsede tilbud til at afhjælpe senfølger – og de er ikke ensartede på tværs af landet. Der er brug for regionale senfølgeklinikker, der kan identificere og behandle senfølger, samt specialiserede tilbud til patienter med komplekse senfølger. Herudover er der behov for en generel opkvalificering af de praktiserende lægers kompetencer inden for senfølgeområdet.

Som regionsudvalg spiller I en væsentlig rolle i at skabe opmærksomhed og rejse problematikken om senfølger for at få ensartede senfølgetilbud på den politiske dagsorden. Dette kan bringes i spil i jeres forskellige møder med bl.a. hospitalsledelser, regionsrådet, koncernledelsen og sundhedskoordinationsudvalget. Det kan også være i mødet med de regionale kvalitetsenheder for almen praksis.

Mål for indsatsen

Kræftpatienter skal udredes for senfølger og henvises til den rette behandling. Målet er, at der i alle fem regioner er generelle klinikker for senfølger, og at det er alment kendt, at disse klinikker findes. Klinikkerne skal identificere og behandle komplekse senfølger eller hen- vise videre til andre tilbud.

I kan som regionsudvalg arbejde med følgende:

1. Undersøge hvilke senfølgetilbud, der allerede findes eller er på vej på regionens hospitaler.
2. Følge implementeringen af senfølgeklinikker – hvad er regionens nuvæ- rende tilbud på området, og hvad ligger i deres planer fremadrettet?
3. Spørge til, hvad regionen gør for at styrke samarbejdet og præcisere ansvarsfordelingen mellem region, kommuner og praksissektor i for- hold til senfølger f.eks. via sundhedsaftalerne.
4. Drøfte senfølger i møder med bl.a. hospitalsledelser, regionsrådet, kon- cernledelsen eller sundhedskoordinationsudvalg.
5. Spørge til, hvilket kendskab, regionen har til kommunernes indsats på senfølgeområdet – og om kommunerne har tilbud til at afhjælpe sen- følger.
6. Spørge til, hvordan regionen sikrer tilstrækkelig viden om senfølger i almen praksis.

Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse har støttet etableringen af tre nationale forskningscentre for senfølger, der forsker i opsporing, forebyggelse og behandling af senfølger efter kræft. Sammen med Senfølgerforeningen, DCCC og forskningscentrene har Kræftens Bekæmpelse det nationale samarbejde 'Bedre Viden om Senfølger', som arbejder for politisk fokus på senfølger og på at formidle viden om senfølger. Frem mod 2025 arbejder Kræftens Bekæmpelse desuden strategisk med senfølger i forbindelse med pejlemærket, 'Ingen skal stå alene med kræft'.

Senfølger efter kræft

Senfølger er helbredsproblemer – fysiske, psykiske eller sociale – der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen. Senfølger kan opstå under behandling og blive kroniske – men kan også opstå måneder eller år efter behandlingen er afsluttet.

Generelle senfølger går på tværs af kræftdiagnoser og dækker f.eks. træthed, depression, smerter, seksuelle problemer og angst for tilbagefald. Sygdomsspecifikke senfølger er knyttet til kræftsygdommen eller behandlingstypen og dækker f.eks. urinvejs-, og mavetarmproblemer. Sygdomsspecifikke senfølger kræver ofte specialiseret behandling.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

Palliation

– Kræftpatienter skal opleve høj kvalitet i den palliative indsats

Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Mange kræftpatienter og andre patientgrupper med livstruende sygdom kan få behov for en palliativ indsats. Denne indsats har til formål at forebygge og lindre og på den måde fremme livskvaliteten hos både patienter og pårørende.

Desværre oplever mange, at den palliative indsats ikke iværksættes i tide. Knap hver fjerde patient, der er henvist til specialiseret palliativ behandling, venter mere end ti kalenderdage, fra de er henvist, til de bliver modtaget i en specialiseret enhed. 18 pct. når at dø eller blive for dårlige, inden de modtages. Der er generelt et stort behov for større kapacitet samt kvalitetsudvikling af den palliative indsats i sundhedsvæsenet.

Som regionsudvalg kan I være med til at sætte palliation på den politiske dagsorden. Ved at gå i dialog med regionale beslutningstagere og ledelsen på sygehuse kan I igangsætte en lokal debat for at højne kvaliteten på det palliative område.

Palliation

Palliation betyder lindring. Det kan være lindring af smerter og andre fysiske problemer, og det kan være lindring af psykiske og eksistentielle problemer. Lindring kan være til både patient, pårørende og efterlevende. Den palliative indsats er tværfaglig og foregår på to niveauer. Det basale niveau foregår på hospitalsafdelinger, i almen praksis og i kommunerne, mens det specialiserede niveau foregår i palliative teams, på hospice og på palliative hospitalsenheder.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

Mål for indsatsen

Kræftens Bekæmpelse arbejder for, at kræftpatienter skal have palliative indsatser af høj kvalitet. Det betyder, at der skal være kapacitet i sundhedsvæsenet til at modtage henviste patienter til specialiserede palliative indsatser inden for tidsfristen på ti kalenderdage. Det betyder også, at der altid skal være personale med basale og specialiserede palliative kompetencer, samt at kræftpatienters behov løbende vurderes. Ved at arbejde systematisk med disse områder regionalt er håbet, at flere kræftpatienter med behov for det får gode palliative forløb.

I kan som regionsudvalg arbejde med følgende:

1. Gå i dialog med regionen om, hvordan de vil sikre, at personalet har de nødvendige palliative kompetencer, herunder adgang til relevante kurser og uddannelse, samt om der er lavet en plan for, hvordan regionen understøtter uddannelse af sundhedspersonalet i kommunerne.
2. Spørge regionen, hvordan de vil arbejde for systematisk og løbende behovsvurdering, så kræftpatienter løbende monitoreres i forhold til f.eks. smertelindring og psykosociale behov.
3. Spørge regionen, hvordan de arbejder med planlægning af palliative forløb med udgangspunkt i en tværfaglig indsats.
4. Gå i dialog med regionen om, hvordan de vil sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til, at alle henviste patienter får adgang til specialiseret palliativ indsats inden for ti kalenderdage.
5. Spørge regionen, hvordan samarbejdet er mellem den basale og specialiserede palliative indsats.

Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse sætter løbende palliation på den kræftpolitiske dagsorden nationalt. Eksempelvis har Kræftens Bekæmpelse i juni 2021 udgivet holdningspapiret 'Den palliative indsats i Danmark har brug for en oprustning'. Desuden bidrager Kræftens Bekæmpelse med at skabe opmærksomhed omkring palliation i forskellige fora. Eksempelvis blev området drøftet på Kræftpolitisk Forum i marts 2021.



