



SUNDHEDSSTYRELSEN

Hvad skal der til for at løfte den mentale sundhed?

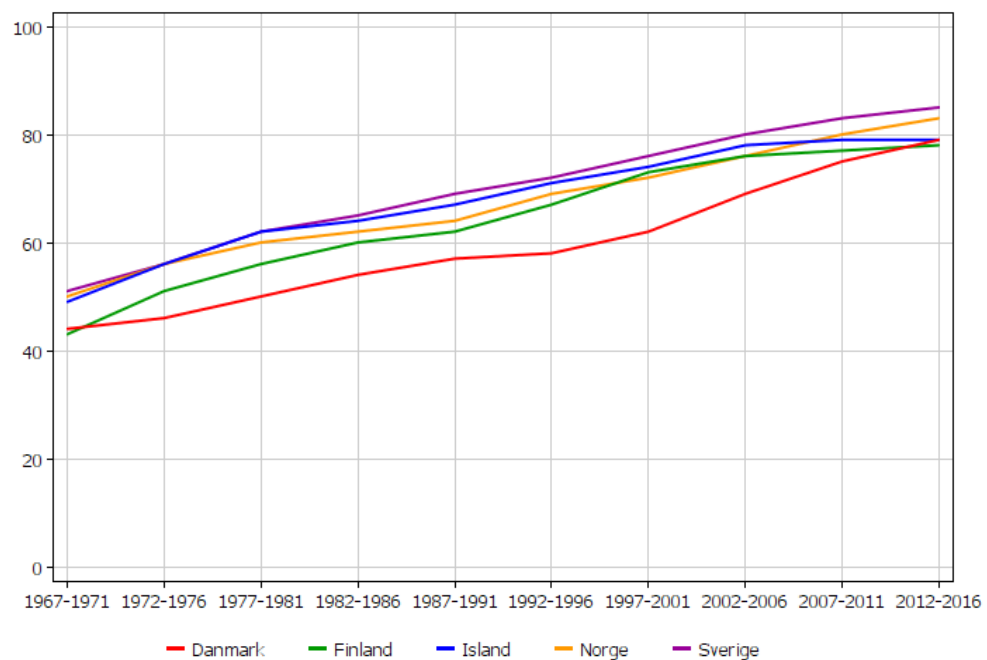
Det strukturelle løft - erfaringer fra kræftområdet



v. Søren Brostrøm

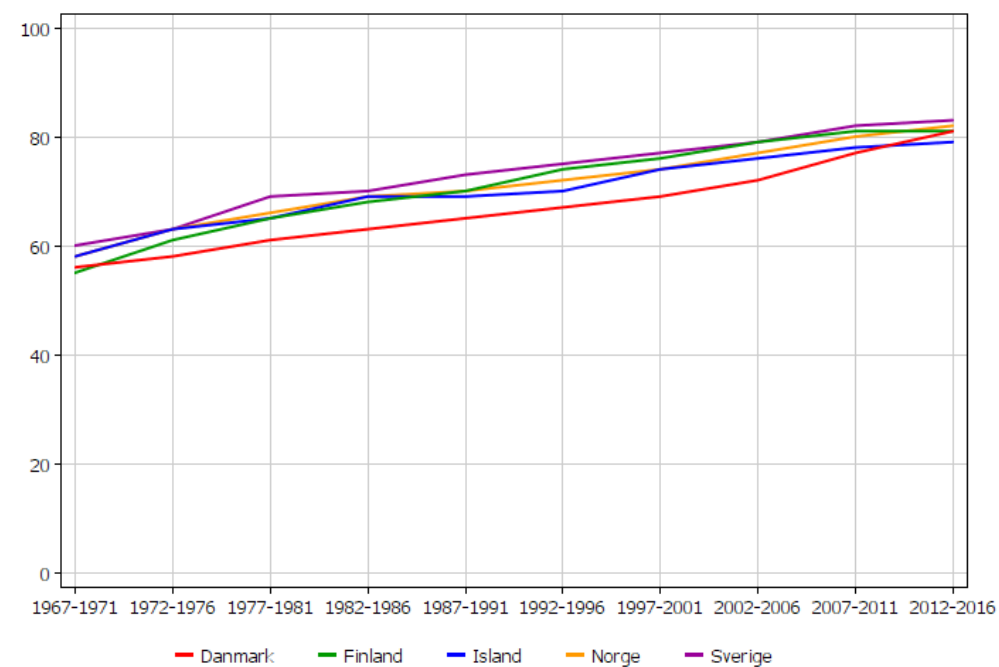
Kræftoverlevelse fra 1967-2016 i de nordiske lande

Alle kræftformer undtagen anden hud: Mænd
1-års alders-standardiseret relativ overlevelse (%), alder 0-89

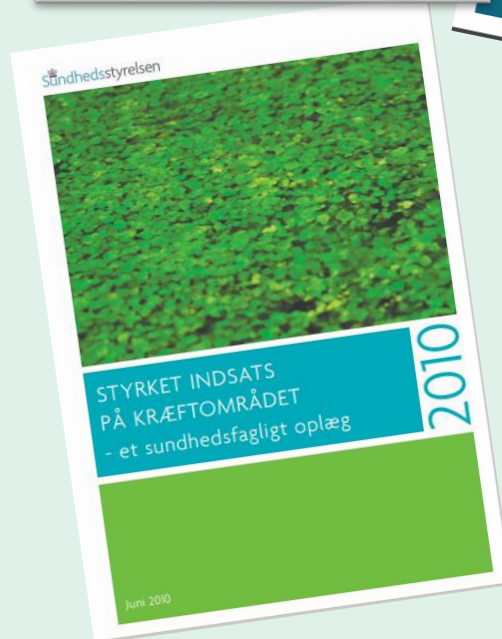
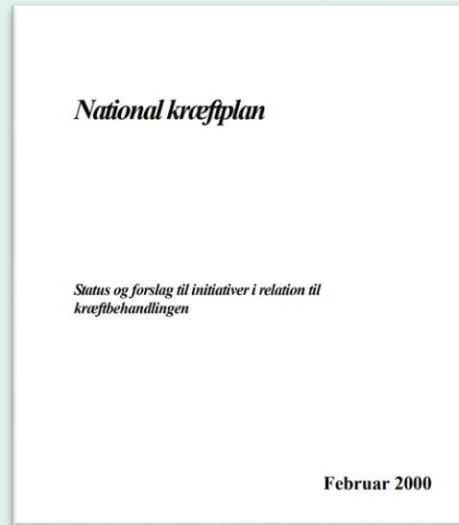


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (9.12.2021)

Alle kræftformer undtagen anden hud: Kvinder
1-års alders-standardiseret relativ overlevelse (%), alder 0-89



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (9.12.2021)



Nationale kræftplaner

- Fire kræftplaner har bidraget til et kontinuerligt fokus på udviklingen af hele kræftområdet over en årrække, herunder tiltag der har løftet området strukturelt
- Kræftplanerne er politiske handleplaner, som indeholder en række initiativer og målsætninger for udviklingen samt medfølgende finansiering
- Kræftplan III og IV er baseret på faglige oplæg, som skitserer udfordringer og anbefalinger til initiativer
- Udmøntningsplaner beskriver gennemførslen af initiativerne med bred involvering og ansvarsfordeling mellem sektorer

Kræftplan IV har tre nationale politisk fastsatte målsætninger:

1.

At kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande

2.

At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge

3.

At 90 % af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge

Initiativer i Kræftplan IV

Forebyggelse

- Rygning: børn/unge, hjælp til rygestop
- HPV-vaccine: information, pilotprojekt præ-MSM
- Livmoderhalskræft: styrket screening

Inddragelse, sammenhæng, kontinuitet, nærhed

- Patientansvarlig læge
- **Servicetjek pakkeforløb**
- Beslutningsstøtteværktøjer (22 mio.)
- Behandling i hjemmet (10 mio./år)
- Unge med kræft (25 mio.)

Behandling, rehabilitering, palliation

- Ekspertuddannelse i kræftkirurgi (13 mio./år)
- Eksperimentel kræftkirurgi (10 mio. + 2 mio./år)
- Kliniske retningslinjer i DMCG'erne (4 mio./år)
- Senfølger og rehabilitering (135 mio. + 50 mio./år)
- Palliation (34 mio./år)

Pakkeforløb for kræft

Formål med kræftpakkeforløbene:

- Ingen unødigt **ventetid**
- Hurtig **vished** for patienten
- Behandling af høj og ensartet **kvalitet** i hele landet

Centralt indhold i kræftpakkeforløbene:

- Faglige indgangskriterier for almen praksis m.fl.
- Opgaver og ansvarsfordeling er systematiseret
- Rammer for koordinering og samarbejde på tværs af afdelinger (MDT-konference)
- Forløbstider for delforløb samt registreringsvejledning

Udvikling over tid:

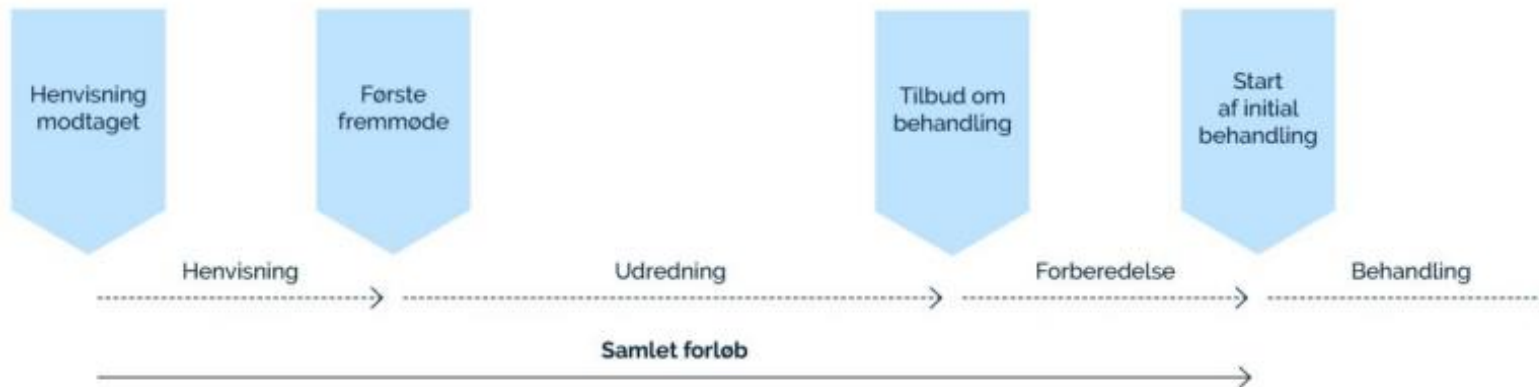
- Pakkeforløbene bliver løbende revideret
- Opdateres med ny sundhedsfaglig viden og henvisning til kliniske retningslinjer mv.
- Fokus på rehabilitering, palliation, opfølgning samt præferencefølsomme valg

Opbygningen af pakkeforløb for kræft

Typiske komponenter i et kræftpakkeforløb



Oversigt over et kræftpakkeforløb



DMCG'erne

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper

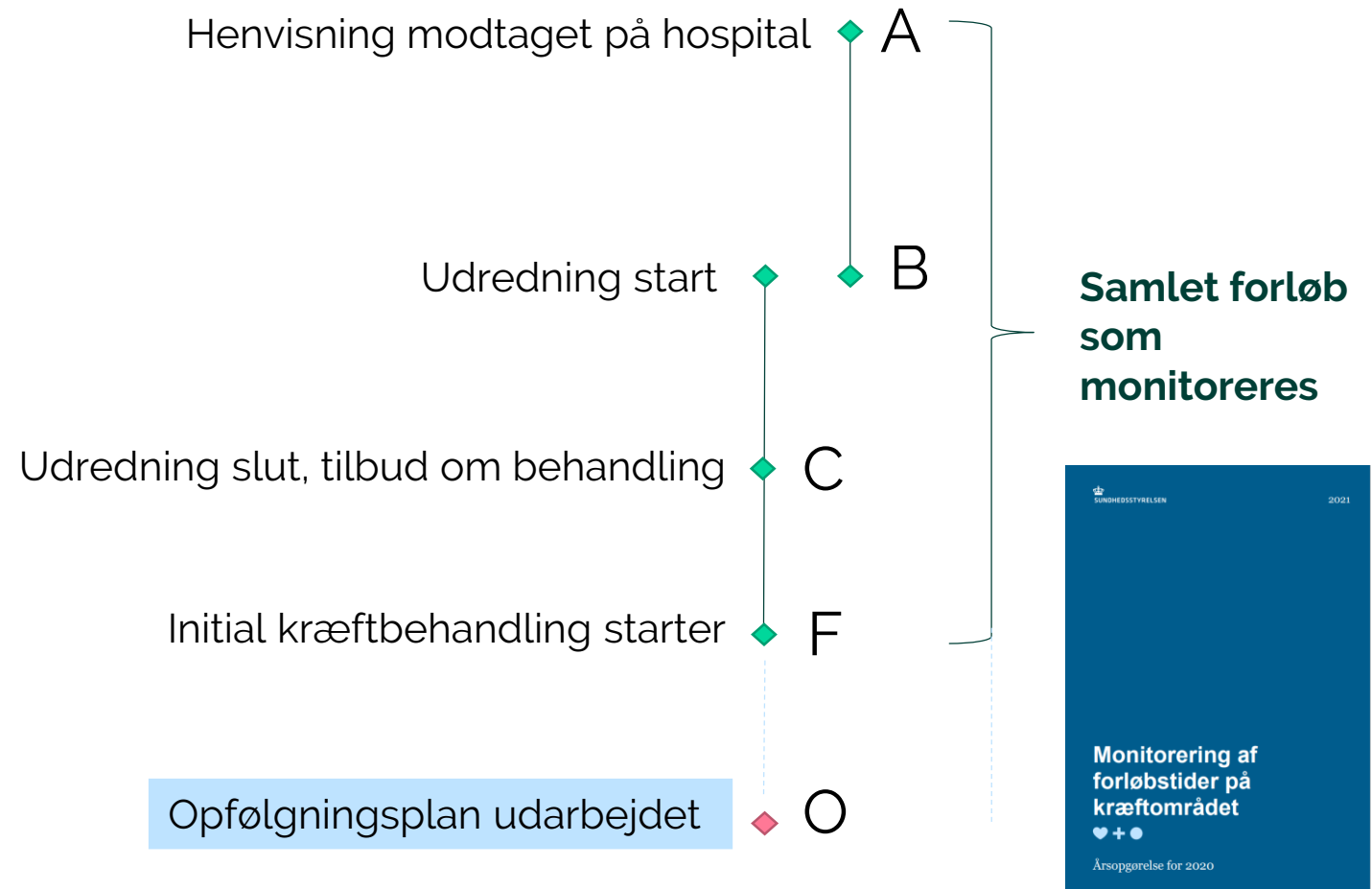
- Der er 25 DMCG'er.
- Fokus på bl.a. drift af kliniske kvalitetsdatabaser og udarbejdelse af kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling.
- I 2017 blev Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet oprettet for at intensivere og systematisere indsatsen med udvikling af kliniske retningslinjer.
- I kræftpakkerne henvises til de kliniske retningslinjer for fagspecifikke detaljer om diagnostik og behandling.



Monitorering af pakkeforløbstider

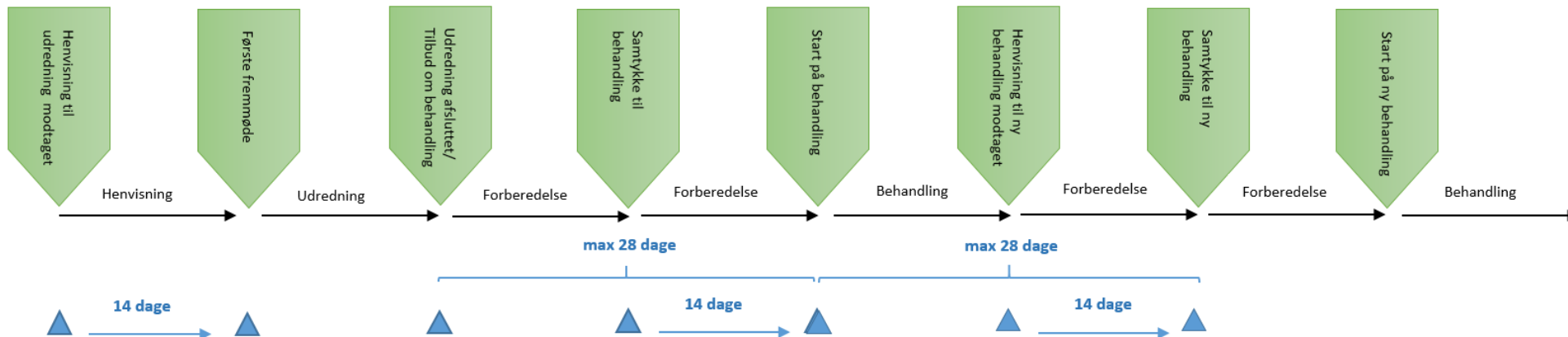
Standardforløbstider

- Et pakkeforløb beskriver et standard patientforløb inklusiv de fagligt begrundede forløbstider for en standardpatient.
- Forløbstiderne er faglige rettesnore for tidsforløbet fra henvisning til pakkeforløb til behandlingen indledes og er ikke en patientrettighed.
- Forløbstiderne monitoreres og opgøres kvartalsvist på regionsniveau og på landsplan.



Maksimale ventetider

- Lovfastsat patientrettighed, der gælder alle kræftsygdomme og udvalgte hjertesygdomme
- Omfatter fastsatte tidsfrister for udredning og behandling:
 - 14 dage fra henvisning til udredning startes
 - 14 dage fra samtykke til behandling til behandlingsstart
- Regionerne skal hver måned indberette og redegøre for de patientforløb, hvor reglerne om de maksimale ventetider ikke er blevet overholdt



Maksimale Ventetider på 14 dage for, som henvises til hospital med mistanke om kræft

Kan erfaringer med kræftplaner, pakkeforløb mv. overføres til andre områder?

Successen på kræftområdet er baseret på flere tiltag herunder:

- Nationale kræftplaner
- Pakkeforløb for kræft
- Faglige retningslinjer
- Dataunderstøttelse
- National monitorering
- Centralisering af den specialiserede behandling
- Uddannelse

Kan erfaringen overføres til andre områder?

- Ikke alle sygdomme/patientgrupper passer ind i standardiserede pakkeforløb.
- Der findes andre muligheder for styringsredskaber.

Eksempel: hjerteområdet

- Pakkeforløb for hjertesygdomme har været benyttet i en årrække men er nedlagt igen.
- Pakkeforløb for hjerteområdet blev erstattet af *'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom'*.

