



Styrket opsporing og udredning af kræft





Forord

De sidste 20 år har kræftplaner og kræftpakkeforløb skabt mærkbare resultater for dansk kræftbehandling. Men de seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark viser stagnation, og i 2022 blev der bl.a. gennemført den laveste andel kræftpakkeforløb inden for standardforløbstiderne nogensinde. Regeringen har netop meldt ud, at der er brug for en akut og ekstraordinær indsats og et økonomisk løft. Løsningen er bl.a. en Kræftplan V, der skal sikre en videreudvikling og fremtidssikring af kræftområdet.

Den kommende kræftplan skal bl.a. have fokus på tidlig opsporing og diagnostik, så kræft opdages tidligere. All.Can Danmark ønsker at bidrage med viden og konkrete indsatser på præcis dette område, fordi der her synes at være nogle af de største potentialer for samlet set at styrke kræftbehandlingen og reducere uligheden.

Det er bredt anerkendt at tidlig opsporing og hurtig udredning og diagnostik af kræft er et område, som vi i Danmark ikke har løftet tilstrækkeligt. Vi har bl.a. en række udfordringer i forhold til viden i almen praksis, samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler, håndtering af patienter uden for kræftpakkerne og organisering af arbejdet i de diagnostiske centre.

Udfordringerne har store konsekvenser for danske kræftpatienter, særligt når det kommer til de grupper af patienter, der fra start har vage symptomer. Desuden er geografisk og social ulighed en markant faktor i det diagnostiske forløb; det gælder store regionale forskelle i kapacitet og ventetider, mangel på sundhedspersonale i dele af landet samt store forskelle i patienter og pårørendes evne og overskud til at tilegne sig viden om symptomer, at gå til lægen samt at føre en ligeværdig samtale med sundhedspersonalet.

Desværre er denne diagnostiske ulighed på kræftområdet stigende*. Derfor er der både i sundhedsfaglige kredse og på det politiske niveau gennem de seneste år arbejdet med indsatser, der skal styrke tidlig opsporing og udredning, eksempelvis regeringsinitiativet "Jo før Jo Bedre", der fra 2015 satte over en milliard af til at styrke tidlig opsporing og udredning på kræftområdet. Bekæmpelse af geografisk og social ulighed indgår også i flere aktuelle udspil på sundhedsområdet, bl.a. som en del af den kommende kræftpakke V og som er af tre vigtige indsatsområder i arbejdet for den igangværende strukturkommission for fremtidens sundhedsvæsen.

All.Can Danmark ønsker at bidrage med viden og konkrete anbefalinger på præcis dette område, fordi der her synes at være nogle af de største potentialer for samlet set at styrke kræftbehandlingen og reducere uligheden. Siden 2019 har All.Can Danmark, et tværfagligt nationalt netværk bestående af nøgleaktører på sundheds- og kræftområdet, haft specifikt fokus på tidlig opsporing og ulighed i opsporing, diagnostik og behandling af kræft. Særligt forskning og indsamling af viden i de tidligste faser af et kræftforløb er afgørende, hvis vi for alvor skal styrke kræftområdet.

All.Can Danmark har identificeret fem konkrete anbefalinger, der kan styrke arbejdet med opsporing og udredning af kræft.

Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af drøftelser i netværket, to politiske konferencer samt en række regionale innovationsmøder, hvor eksperter, meningsdannere og beslutningstagere har deltaget og bidraget med viden og perspektiver.

*Kræftens Bekæmpelse. Hvidbog, Social Ulighed i Kræft i Danmark. 2019

Fem konkrete indsatsområder

All.Can Danmark har identificeret fem konkrete indsatsområder, der kan styrke arbejdet med opsporing og udredning af kræft.

Indsatsområderne er udarbejdet på baggrund af drøftelser i netværket, to politiske konferencer samt en række regionale innovationsmøder, hvor eksperter, meningsdannere og beslutningstagere har deltaget og bidraget med viden og perspektiver.



Udarbejdelse af nationale kvalitetsmål for kræftdiagnostik



Etablering af national enhed for tidlig kræftdiagnostik



Styrket Nationalt Netværk for Diagnostiske Enheder

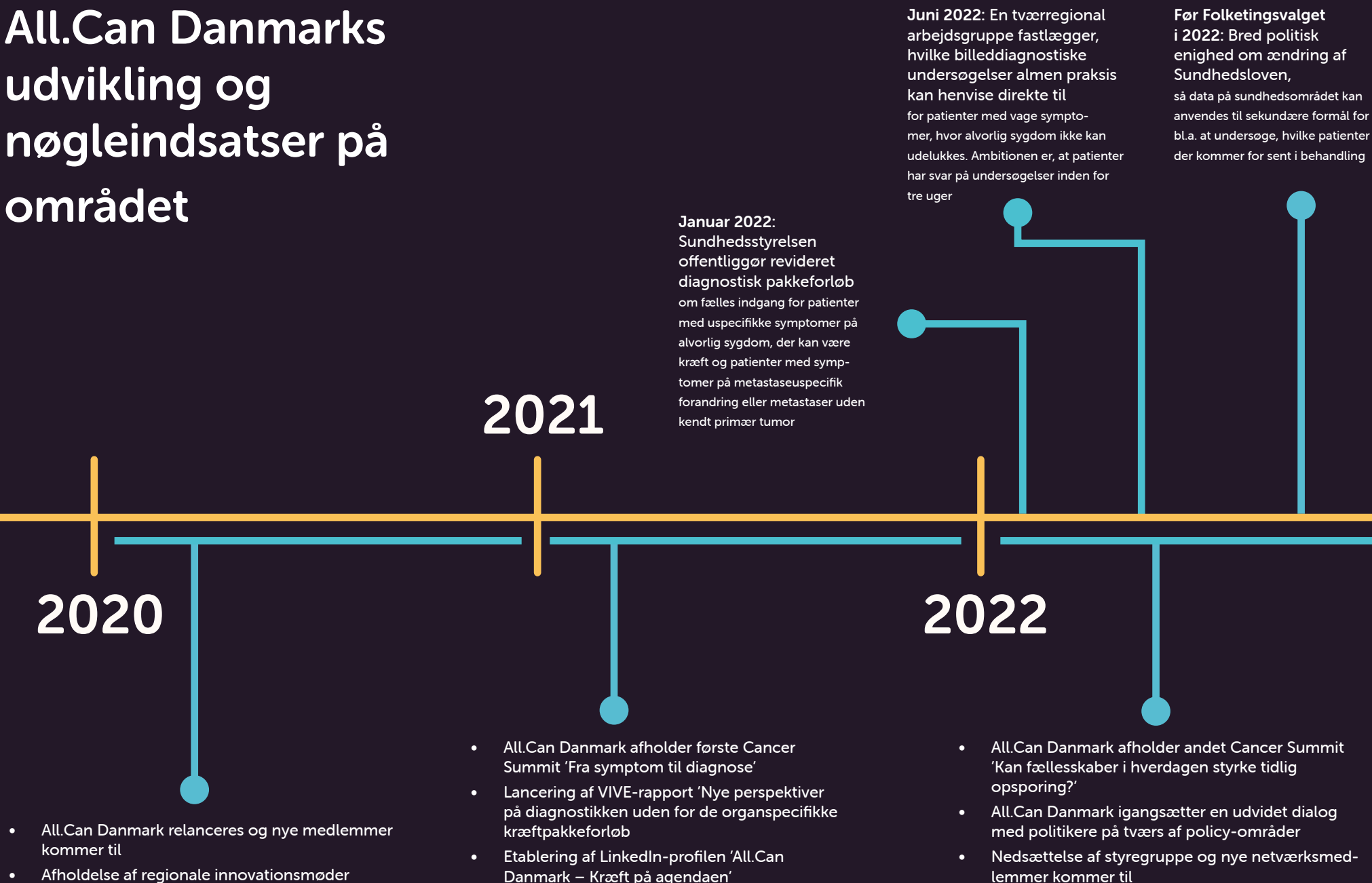


Etablering af tværregional og tværsektoriel skaleringsenhed



Styrket sundhedskompetence gennem netværk og civilsamfund

All.Can Danmarks udvikling og nøgleindsatser på området



Fem indsatser

I det følgende oplystes All.Can Danmarks anbefaling til indsatser, der kan styrke tidlig opsporing og udredning af kræft. Indsatserne er ikke i prioriteret rækkefølge.



Udarbejdelse af nationale kvalitetsmål for kræftdiagnostik

For at styrke kræftdiagnostikken udvikles nationale kvalitetsmål, der kan sætte retning for den diagnostiske kvalitet i kræftudredningen. Det kan eksempelvis være mål for tiden fra henvisning til undersøgelse, svartid på billeddiagnostiske undersøgelser eller karakteren af det multidisciplinære samarbejde.

Udvikling af disse kvalitetsmål bør ske i en faglig referencegruppe under Sundhedsstyrelsen, der består af relevante sundhedsfaglige aktører. Der bør løbende gøres status med udvikling, implementering og efterlevelse af de opstillede kvalitetsmål. Det kan eksempelvis ske gennem årlige statusrapporter, der opgør resultater på tværs af landet, ligesom at kvalitetsmålene løbende bør revideres på baggrund af de årlige statusrapporter. Det svarer til Sundhedsstyrelsen nuværende arbejde med statusrapporter og efterlevelse af opsatte mål i kræftbehandlingen, jævnfør kræftpakkeforløbene.

Arbejdet med statusrapporterne kan med fordel forankres i en national enhed for tidlig kræftdiagnostik.

Arbejdet med at udvikle og implementere nationale kvalitetsmål for kræftdiagnostik bør i forlængelse af et fagligt udspil udsoil fra Sundhedsstyrelsen indgå i årlige

økonomiforhandlinger med regionerne eller som led i finanslovsforhandlinger i Folketinget.



Etablering af national enhed for tidlig kræftdiagnostik

Der oprettes en ny enhed, som har til formål at understøtte forskning og best practices om kræftdiagnostik. Her vil de fastlagte kvalitetsmål være et vigtigt afsæt for enhedens arbejde med at indsamle data og generere viden. Enheden kan evt. etableres under Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) og eventuelt i et partnerskab med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Enheden bør have til opgave at udvikle en national database, der indsamler data på de udviklede kvalitetsmål, herunder systematisk beskrivelse af diagnostisk kvalitet, særligt for patienter i diagnostiske pakkeforløb samt de såkaldte gruppe 3-patienter, der er patienter, der debuterer med vage symptomer og derfor ikke fra start kommer i kræftpakkeforløb. Enheden bør desuden have ansvar for – med afsæt i den viden og de data der løbende opsamles omkring kvaliteten i kræftdiagnostikken – udarbejde modeller for stratificering af risikopatienter for det tidlige diagnostiske kræftforløb, bl.a. gennem brug af socioøkonomiske baggrundsdata og styrket brug af teknologi for at reducere ulighed i kræftdiagnostikken.

Endelig er det anbefalingen, at den nationale enhed for kræftdiagnostik etablerer og driver et kompetencecenter, der fokuserer på organisering og igangsættelse af sundhedsteknologi og AI inden for kræftområdet. Etablering og udvikling af et sådant kompetencecenter kan potentielt bygge på viden og indsigt fra Region Hovedstadens Radiological Artificial Intelligence Testcenter (RAIT)* og

*RAIT er et samarbejde mellem 4 hospitaler, om brug af AI research og innovation, der kan styrke den kliniske praksis inden for radiologien.

fra SDU's Centre for Clinical Artificial Intelligence (CAI-X) samt lignede lignende enheder i regionerne.

Centeret bør kortlægge den eksisterende og potentielle anvendelse af sundhedsteknologier og AI i forhold til tidligere opsporing og udredning på kræftområdet med henblik på at udarbejde en samlet plan for investering og brug af teknologi og data over de kommende år.

Rammer og ressourcebehov for enheden bør indgå i økonomiforhandlinger mellem Regeringen, Folketinget og regionerne.



Styrket Nationalt Netværk for Diagnostiske Enheder

Det eksisterende netværk for diagnostiske enheder bør sikres en fast årlig bevilling, der skal sikre varetagelse af en række udviklings- og implementeringsopgaver omkring tværsektorielt og multidisciplinært samarbejde inden for kræftdiagnostikken.

Netværket kan med fordel forankres i Danske Regioner og bør udvikle og vedligeholde standarder og retningslinjer for samarbejde mellem almen praksis og diagnostiske enheder, herunder standarder for henvisninger til diagnostiske centre, specialistrådgivning til almen praksis, krav til videreuddannelse via praksisklynger mv.

Netværket kan eventuelt forankres i Danske Regioner i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen og andre relevante faglige myndigheder. Netværket har til opgave at udvikle og vedligeholde standarder og retningslinjer for samarbejde mellem almen praksis og diagnostiske enheder, herunder standarder for henvisninger til diagnostiske centre, specialistrådgivning til almen praksis, krav til videreuddannelse via praksisklynger mv.

En del af netværkets arbejde bør også være afrapportering med kvantitativ og kvalitativ analyse blandt praktiserende læger, diagnostiske enheder mv. om effekt og brug af standarder for samarbejde samt status på implementering af den nationale vejledning.

Rammer og ressourcebehov for et styrket nationalt netværk for diagnostiske enheder bør indgå i forhandlingerne om en styrket indsats på kræftdiagnostikken gennem enten de årlige økonomiforhandlinger med regionerne eller via Finansloven.



Etablering af tværregional og tværsektoriel skaleringsenhed

Regeringen, Danske Regioner og KL bør etablere en fælles enhed, der skal bidrage til at styrke sundhedsvæsenets fokus på forretningsudvikling samt skalering og implementering af teknologiske og datadrevne løsninger på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler. Enheden skal fungere på tværs af sygdomsområder og sektorer og dermed langt bredere end kræftområdet.

Enheden bør kortlægge innovations- og forretningspotentialer i forskellige dele af det danske sundhedsvæsen og beskrive de områder, hvor vi allerede har udviklet vel fungerende datadrevne og teknologiske løsninger, men som endnu ikke er bredt implementeret.

Enheden bør desuden udarbejde forslag til konkrete indsatser, der kan sikre en hurtigere skalering og implementering af modne løsninger. Samtidig skal enheden udvikle en model og en plan for forretningsudvikling og skalering, der også tager højde for, hvordan vi gearer strukturer og organisering i vores sundhedsvæsen til at sikre en optimal udnyttelse af den innovation, der allerede ske – eksempelvis at ny viden og teknologi systematisk indarbejdes i indkøbs- og udbudsprocesser.



Styrket sundhedskompetence gennem netværk og civilsamfund

Regeringen bør i samarbejde med Danske Regioner og KL etablere en særskilt sundhedspulje på f.eks. 100 mio. kr. om året, der har fokus på styrket sundhedskompetence. Puljen forankres i Sundhedsstyrelsen og har til opgave at støtte projekter og organisationer i civilsamfundet, der understøtter udvalgte gruppers sundhedskompetencer og sikrer en bredere implementering af eksisterende, succesfulde projekter.

I den forbindelse bør der udvikles kriterier og vilkår for ansøgninger til puljen, så det sikres, at de enkelte projekter bidrager til at styrke sårbare gruppers sundhedskompetencer gennem viden, uddannelse mv., men også gennem bisiddere, mentorer, der konkret understøtter dialogen med sundhedsvæsenet. Et eksempel er den landsdækkende NGO Social Sundhed, der bygger bro mellem borgere og sundhedsvæsenet.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport om sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen fra august 2022 bør der afsættes midler til og udvikles en samlet strategi for tværgående implementering af de otte veje til styrket organisatorisk sundhedskompetence, beskrevet i rapporten*. Strategien bør bl.a. bygge på en kortlægning af de lokale projekter og erfaringer, vi har i dag.

Samtidig anbefales det, at der inkluderes et særligt spor om tidlig opsporing og udredning af kræft som led i arbejdet med den nye pulje.

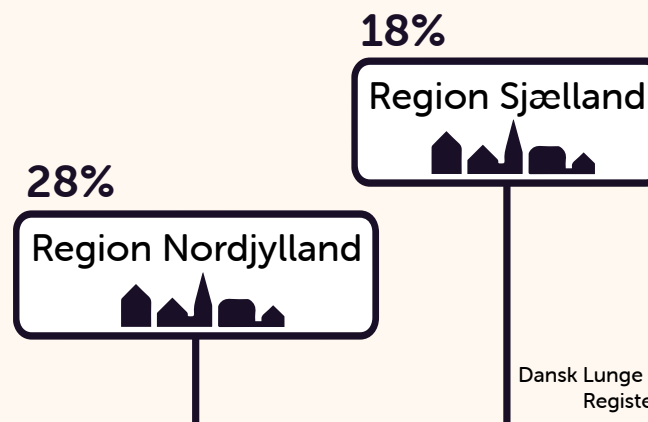
*Sundhedsstyrelsen. Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – en vej til mere lighed, 2022

Ulighed i kræftbehandling koster 3.550 liv om året

Kilde: Lægemedelindustriforeningen. Hvad nu, hvis der ikke var ulighed i opsporing og diagnostik af kræft?, 2020

Regional forskel

i andelen af danskere, der fortsat lever fem år efter en lungekræftdiagnose



Kilde:
Dansk Lunge Cancer
Register, 2021

Om All.Can Danmark

All.Can Danmark er en del af et internationalt multistakeholder-initiativ, der er blevet iværksat i forskellige former og med forskellige initiativer rundt omkring i flere dele af verden, herunder Sverige, Australien, Tyskland, Polen og Storbritannien. I alt er der 18 All.Can-initiativer på verdensplan. Formålet med All.Can International er at styrke kræftbehandling, herunder også inspirere hinanden på tværs af lande. For yderligere info: <https://www.all-can.org> →

I All.Can Danmark sponsoreres arbejdet i dag af Bristol Myers Squibb. Finansieringen går til sekretariatsfunktion, varetaget af LEAD Agency, og omfatter dataindsamling, afholdelse af netværksmøder samt udvikling og afvikling af konkrete indsatser, der skal understøtte netværkets politiske arbejde.

All.Can Danmarks sammensætning

- Ulrik Lassen, professor i klinisk onkologi og personlig medicin, Rigshospitalet
- Charan Nelander, direktør, Komiteen for Sundhedsoplysning
- Jens Søndergaard, speciallæge, professor og leder af Forskningsenhederne for almen praksis, Odense, Esbjerg og SDU
- Jesper Fisker, administrerende direktør, Kræftens Bekæmpelse (observatør)
- Gurli Martinussen, Formand, Rådet for Sociale Investeringer
- Heino Knudsen, Regionsrådsformand, Region Sjælland
- Helle Mathiasson, Formand, Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker
- Jakob Kjellberg, Professor i sundhedsøkonomi, VIVE
- Jesper Grøn bæk, CEO, Health Tech Hub Copenhagen
- Karin Friis Bach, Formand, Danske Regioners Sundhedsudvalg
- Kirsten Normann Andersen, sundhedsordfører, SF
- Morten Sodemann, overlæge, professor og forskningsleder på Indvandrermedicinsk Klinik
- Peter Thye-Rønn, overlæge, Medicinsk Afdeling, Diagnostisk Center Svendborg
- Svend Aage Madsen, formand, Forum for Mænds Sundhed
- Torben Hollmann, direktør, Næstved Kommune (tidl. sektorforsker, Social og Sundhed, FOA)

All.Can Danmark er organiseret med en styregruppe, der er med til at kvalificere sekretariatsarbejdet samt forberede indhold og aktiviteter i netværket. Styregruppen består af tre netværksmedlemmer: Ulrik Lassen, Charan Nelander og Jens Søndergaard.

Regionsrådsformand Heino Knudsen, Region Sjælland, formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, Karin Friis Bach og sundhedsordfører Kirsten Normann (SF) har over de sidste 2–3 år deltaget i en række møder og konferencer i netværket, der har givet værdifuld inspiration og input til positionspapiret. De har dog ikke været direkte involveret i udarbejdelsen af positionspapiret og står derfor ikke bag anbefalingerne.



All.Can