

## Udmøntningsaftale om Kræftplan IV (2017-2020)

Kræftbehandlingen i Danmark har de seneste 10-15 år gjort store og markante fremskridt og stadig flere overlever en kræftsygdom. Samtidig er der områder, hvor parterne er enige om i fællesskab at styrke indsatsen for kræftpatienterne.

Som det første ser parterne et behov for at sikre endnu bedre sammenhæng og overblik for patienterne. For det andet skal det i endnu højere grad sikres, at patienter i hele landet får behandling, rehabilitering og palliativ indsats af høj og ensartet kvalitet. For det tredje skal forebyggelsen af kræft forbedres og overlevelsen efter kræft øges, og som det fjerde skal der udvises rettidig omhu og sundhedsvæsenet skal forberedes på, at der i fremtiden kommer flere kræftpatienter, bl.a. fordi vi bliver flere ældre.

Kræftplan IV indeholder 16 konkrete initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år. Indsatserne er fordelt på fire indsatsområder, som tilsammen sikrer bedre sammenhæng og patientinddragelse, styrker forebyggelsen, behandlingen og opfølgningen af kræft og understøtter, at der også fremover er tilstrækkelig kapacitet på kræftområdet.

Initiativerne ligger både inden for det regionale, det kommunale og det statslige område, og flere af initiativerne går på tværs og fordrer derfor også et tæt samarbejde mellem parterne både centralt og lokalt.

Med denne udmøntningsaftale ønsker Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening at understøtte de nationale målsætninger, intentioner og konkrete initiativer i Kræftplan IV, og parterne vil i fællesskab arbejde på realiseringen af disse. Udmøntningsaftalen beskriver indhold, implementering og opfølgning for de enkelte indsatser i Kræftplan IV.

Parterne lægger vægt på, at udmøntningen, hvor det er meningsfuldt, sker i samarbejde med relevante parter, herunder patientforeninger.

Udover denne aftale vil parterne indgå separate aftaler vedrørende tiltaget om patientansvarlig læge og etablering af nye digitale redskaber til at styrke det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet og etableringen af et center for kræftbehandling, forskning og udvikling.

### Opfølgning

Parterne vil følge kræftområdet og kræftindsatsen tæt de kommende år for at kunne tage bestik af udviklingen på kræftområdet og handle, hvis der viser sig behov herfor. Dette sker bl.a. gennem den løbende monitorering af kræftområdet, herunder monitorering af overlevelsen efter kræft, kræftpakkeforløb og maximale ventetider.

Samtidig er parterne enige om løbende at følge op på de nationale målsætninger for kræftområdet:

- At overlevelsen efter kræft i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande
- At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge
- At mindst 90 procent af kræftpatienterne i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge

Parterne er også enige om at følge op på implementeringen af Kræftplan IV løbende, jf. bilag 1 om opfølgning på de enkelte punkter.

Herudover vil parterne årligt fra medio 2017 til og med 2020 udarbejde en status på de 16 initiativer og på de nationale målsætninger på kræftområdet, jf. sidepapir vedr. opfølgning. Status anvendes til at orientere partierne bag satspuljen og finansloven.

Implementering og opfølgning på Kræftplan IV følges løbende i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft og i Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Parterne kan i fællesskab supplere eller ændre udmøntningsaftalen, hvis udviklingen tilsliger dette.

De enkelte initiativer, herunder implementering og opfølgning på initiativerne, fremgår af bilag 1.

### **Samlet økonomi i Kræftplan IV**

Det fremgår af Finanslovsaftalen for 2017 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti, at der er prioriteret et yderligere løft af kræftområdet på ca. 1,5 mia. kr. fra 2017-2020.

Heraf er 331 mio. kr. afsat i satspuljeaftalen for 2017-2020 mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti.

Løftet kommer udover de allerede prioriterede midler fra finanslovsaftalen for 2017 på 170 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til bl.a. øget kapacitet i kræftudredningen.

Der bliver således samlet tilført ca. 2,2 mia. kr. i perioden 2017-2020 til en styrket kræftindsats.

Det er regionerne og kommunerne, der som driftsherrer har ansvaret for, at udmøntningen af de regionale og kommunale midler i Kræftplan IV også fremadrettet sikrer en tilstrækkelig kapacitet og kvalitet på kræftområdet.

Fordelingen af midlerne på de enkelte initiativer fremgår af bilag 2.

## Bilag 1: Udmøntning af de enkelte initiativer

Kræftplan IV indeholder 16 initiativer under overskrifterne:

- Patienten først og fremmest
- Forebyggelse målrettet børn, unge og særlige grupper
- Øget kvalitet og forbedret overlevelse
- Rettidig omhu

Parternes aftale om indhold, implementering og opfølgning på de enkelte initiativer uddybes i det følgende.

### Patienten først og fremmest

#### 1. Patientansvarlige læger – én læge som følger dig som patient

Parterne er enige om en national målsætning om, at mindst 90 procent af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge.

I november 2016 indgik regeringen og Danske Regioner i samarbejde med Overlægeforeningen, Yngre Læger, Dansk Sygeplejeråd, Kræftens Bekæmpelse og Danske Patienter en aftale om en national model for patientansvarlige læger.

#### *Implementering og opfølgning*

Det fremgår af aftalen at:

- Der er enighed om, at modellen udfoldes i en hvidbog, som Danske Regioner udarbejder ved årsskiftet 2016/2017. Hvidbogen indeholder en definition af patientansvarlige læger og beskrivelse af en generisk model for patientansvarlig læge.
- Der er tillige enighed om, at parterne genbekræfter aftalen primo 2017. Her vil parterne desuden aftale den landsdækkende indfasning af patientansvarlig læge – først for kræftpatienter og senere for alle patientgrupper, hvor det er fagligt relevant.
- I god tid inden forhandlingerne om økonomiaftalen for 2018 supplerer Danske Regioner hvidbogen med erfaringerne fra de regionale pilotprojekter.
- Regeringen og Danske Regioner følger op på implementeringen af den patientansvarlige læge i økonomiaftalen for 2018. Her tages desuden stilling til, hvordan arbejdet med at indføre patientansvarlige læger følges fremadrettet.

I dag monitoreres andelen af kræftpatienter, der oplever, at de har en patientansvarlig læge ikke. I første omgang er parterne enige om, at monitoreringen kan ske i regi af LUP'en. Dette aftales nærmere i forbindelse med økonomiaftalen for 2018, jf. ovenfor.

#### *Økonomi*

Der er ikke afsat særskilte midler til indsatsen.

## **2. Patienten skal med på råd (pulje til beslutningsstøtteværktøjer)**

I regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af relevante parter identificeres eksisterende samt udvikles nye beslutningsstøtteværktøjer for relevante kræftformer. Værktøjerne skal understøtte den fælles beslutningstagning mellem patienter og sundhedsprofessionelle og udbredes til hele landet.

De nationalt udviklede beslutningsstøtteværktøjer kan anvendes bredt og bruges på tværs af regioner, ligesom de kan være med til at understøtte en ensartet skriftlig og mundtlig kommunikation.

Der er en målsætning om, at mindst 9 ud af 10 kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de deltager i beslutninger om deres egen behandling, og at de bliver informeret om bivirkningerne ved den medicin de skal have.

Tiltaget skal ses i sammenhæng med øvrige initiativer til at understøtte patientinddragelse, herunder FL16 pulje til beslutningsstøtteredskaber og parternes fælles indsats for at udbrede brugen af patientrapporterede oplysninger (PRO).

### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at:

- Både udvikling og udbredelse af beslutningsstøtteværktøjer skal ske koordineret og systematisk for at sikre ensartethed for alle kræftpatienter.
- Med inddragelse af bl.a. Danske Regioner og regionerne identificeres på hvilke områder og i hvilken form, der skal udvikles beslutningsstøtteværktøjer. Desuden identificeres eksisterende værktøjer, som skal udrulles.
- Identificeringen af eksisterende værktøjer, som umiddelbart kan udbredes uden yderligere bearbejdelse, afsluttes senest august 2017.
- På baggrund af identificeringen af områder, hvor der er behov for at udvikle værktøjer, gennemfører Sundhedsstyrelsen i 2017 et udbud på udvikling af nye værktøjer herunder form og områder. De nye værktøjer er færdigudviklede ultimo 2017.
- Fra 2018 til 2020 gennemfører regionerne en national udrulning af de udvalgte nye og eksisterende værktøjer.
- I 2020 gennemfører Sundhedsstyrelsen en national opfølgning på implementeringen i regionerne. Setup for opfølgningen udarbejdes med inddragelse af Danske Regioner i 2017. Udvalg for Kræft og Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om opfølgningen.
- Via LUP'en følges der fra 2017 op på, om kræftpatienterne oplever, at de deltager i beslutninger om deres egen behandling og bliver informeret om bivirkninger.

### *Økonomi*

Der er afsat i alt 22 mio. kr. (4 mio. kr. i 2017 og 6 mio. kr. årligt fra 2018-2020) til at identificere, udvikle og implementere værktøjer til beslutningsstøtte. Heraf går 1

mio. kr. til Sundhedsstyrelsen, 3,4 mio. kr. til en ekstern pulje administreret af Sundhedsstyrelsen, mens 17,6 mio.kr. overføres til regionernes bloktilskud til systematisk national udbredelse af de udvalgte eksisterende og nye værktøjer.

### **3. På patientens præmisser - behandling i eller tættere på hjemmet**

På kræftområdet er der gode erfaringer med behandling i hjemmet og behandling, der i højere grad imødekommer patienternes behov. Parterne er enige om, at formålet med initiativet er at udbrede behandling i hjemmet og andre innovative behandlingsformer, der tager højde for patienternes ønsker og behov.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at:

- Danske Regioner udarbejder et oplæg om anvendelse af midlerne, der præsenteres i Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet primo 2017 med henblik på vidensdeling på tværs af regionerne.
- Danske Regioner udarbejder på baggrund af bidrag fra regionerne en statusopfølgning på regionernes indsatser i 2020. Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres.
- Danske Regioner og KL understøtter udviklingen og udbredelsen af kræftbehandling i eller tæt på hjemmet og andre innovative behandlingsformer, der tager højde for patientens ønsker, gennem videndeling både på tværs af regionerne og på tværs af kommunerne samt på tværs af regioner og kommuner.

#### *Økonomi*

Der er afsat i alt 10 mio. kr. årligt fra 2017 og frem. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud og kan bl.a. anvendes til initiativer, der involverer et samarbejde med kommunerne – eksempelvis initiativer aftalt i forbindelse med sundhedsaftalerne.

### **4. Målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft**

For at styrke rammerne for unge kræftpatienter understøttes udbygningen af tilbud til unge mellem 15 og 29 år på hospitalerne. Parterne er enige om, at målet er, at der skal være tilbud til unge på hospitaler i alle regioner, og at midlerne bør målrettes en understøttelse af permanente eksisterende og nye initiativer.

Parterne er enige om, at midlerne skal gå til at sikre, at unge kan indlægges på stuer sammen med andre unge, ligesom midlerne kan anvendes til at udbrede initiativer som fælles opholdsrum, ungepaneler, ungekoordinatorer og ungevenlige stuer samt andre initiativer med fokus på livskvalitet og inddragelse af unge indlagte.

Det forudsættes, at midlerne anvendes med udgangspunkt i de unges ønsker og behov, herunder at unge inddrages i at udvikle og tilrettelægge de nye tilbud.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Danske regioner indhenter bidrag fra hver region medio 2017 indeholdende en beskrivelse af regionens plan for udmøntning af initiativer med henblik på orientering til Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.
- Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil derudover blive orienteret om status midtvejs (ultimo 2018) og afslutningsvist (ultimo 2020).

#### *Økonomi*

I satspuljeaftalen for 2017-2020 er der afsat i alt 25 mio. kr. i perioden 2017-2020 til initiativer på hospitalerne målrettet unge med kræft. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

#### **5. Overblik over behandlingsforløbet - patientens personlige plan**

Regeringen har sammen med KL og Danske Regioner i økonomiaftalen for 2017 aftalt at etablere nye digitale redskaber til at styrke det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet. Parterne er enige om, at målet er at styrke koordinationen og overblikket over patientforløbet. Med initiativet tages første skridt mod en egentlig personlig patientplan, som skal give patienterne digital adgang til et overblik over deres aftaler på tværs af sygehuset, almen praksis og kommunen.

De digitale redskaber vil også være relevante for sundhedspersonalet, fx den patientansvarlige læge.

#### *Implementering og opfølgning*

Det er aftalt i regi af økonomiaftalen for 2017 at:

- Sundhedsdatastyrelsen står for udførelsen af arbejdet. Der er nedsat en styregruppe for programmet, hvor Sundheds- og Ældreministeriet er formand og med deltagelse af KL, Danske Regioner samt Digitaliseringsstyrelsen, MedCom og PLO.
- Programmet er nu i præciseringsfasen, og det konkrete udviklings- og afprøvningsarbejde igangsættes primo 2017.
- Der forventes, at redskaberne kan tages i anvendelse af de første sundhedsaktører og patienter ved udgangen af 2017 og er implementeret i 2020.

Desuden vil Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet vil blive orienteret om status ultimo 2020.

#### *Økonomi*

Der er ikke afsat særskilte midler til regioner og kommuner i initiativet. Der er afsat midler til finansiering af den centrale udvikling af de fælles løsninger med Handlingsplanen for ældre medicinske patient og den Fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

#### **6. Hurtige forløb med plads til patienternes ønsker (servicetjek af kræftpakkerne)**

Der skal skabes mere plads til individuelle forskelle og den enkelte kræftpatients ønsker og behov, samtidig med at der tages højde for den faglige udvikling. Formålet

med kræftpakkerne fastholdes – nemlig at ingen patienter skal opleve unødigt ventetid i forbindelse med deres udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen skal på den baggrund gennemføre et serviceeftersyn af kræftpakkerne

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Primo 2017 igangsætter Sundhedsstyrelsen en vidensafdækning med henblik på indhentning af viden fra regioner, patientforeninger og de lægefaglige miljøer.
- Medio 2017 igangsættes gennemgang af to konkrete kræftpakker. Der nedsættes to arbejdsgrupper bestående af regioner, faglige selskaber til arbejdet, og patientrepræsentanter inddrages. Arbejdsgrupperne forventes at afslutte deres arbejde ultimo 2017.
- På baggrund af erfaringer med gennemgang af de to pakkeforløb, foretages afhængigt af behov en gennemgang af øvrige pakker i en tredje fase. Afhængigt af behovet afsluttes arbejdet så vidt muligt ultimo 2018.

#### *Økonomi*

Der er som led i FL 2017 afsat 3 mio. kr. i 2017-2018 til Sundhedsstyrelsen til arbejdet.

## **Forebyggelse målrettet børn, unge og særlige grupper**

### ***7. Røgfri generation – ingen rygning blandt børn og unge i 2030***

Parterne er enige i regeringens målsætning om en røgfri generation, så ingen børn og unge ryger i 2030. Dermed bakkes der også op om Kræftens Bekæmpelses og TrykFondens ambition om "Røgfri fremtid".

For at understøtte målsætningen igangsættes et partnerskab med erhvervslivet med fokus på en mere effektiv håndhævelse af reglerne om salg af tobak og alkohol til børn og unge. Derudover iværksætter Sundhedsstyrelsen en kampagne målrettet børn og unges rygning. Endelig øremærkes en del af sundhedsfremmepuljen til initiativer med fokus på rygning og børn og unge.

#### *Implementering og opfølgning*

- Sundheds- og Ældreministeriet igangsætter et partnerskab med erhvervslivet, som offentliggøres i foråret 2017.
- Sundhedsstyrelsen igangsætter en kampagne målrettet børn og unges rygning, som løber i hele perioden 2017-2020. KL bliver inddraget i relevante dele af arbejdet.
- Sundhedsfremmepuljen til initiativer med fokus på rygning og børn og unge opslås ultimo 2016 med udmøntning foråret 2017.

#### *Økonomi*

I satspuljeaftalen for 2017-2020 er der afsat 14 mio. kr. til kampagnen målrettet børn og unges rygning.

## **8. Hjælp til rygestop til særlige grupper og kræftpatienter**

### **8.a Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)**

Parterne er enige om at understøtte, at flere, der ønsker det, kan komme i gang med et rygestop. Derfor anvendes midlerne til rygestopmedicin i forbindelse med kommunernes tilbud om rygeafvænning.

Tilskud til rygestopmedicin øger andelen, som bruger rygestopmedicin, og succesraten hos dem, som prøver at holde op. Når tilskuddet kombineres med rygestoprådgivning, øges effekten af indsatserne yderligere.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Den primære målgruppe for tilskud til rygestopmedicin er nikotinafhængige rygere, der er socialt eller økonomisk udsatte. Tilskuddet er betinget af, at borgeren samtidig følger et kommunalt rygestopforløb.
- Det er muligt at få tilskud til både håndkøbspræparater og receptpligtig rygestopmedicin. Det er desuden muligt at modtage tilskud flere gange, dog maksimalt to gange årligt.
- Rygestoprådgiveren beslutter i dialog med borgeren, om rygestopmedicin er relevant, og henviser borgeren til egen læge med henblik på udskrivning af recept, hvis der er behov for receptpligtig rygestopmedicin.
- Kommunerne administrerer ordningen, indgår aftaler med apoteker mv. og ansøger enkeltvis om en samlet dispensation til at udlevere rygestopmedicin til målgruppen hos Lægemiddelstyrelsen.
- Alle rygestopforløb registreres i Rygestopbasen.
- Sundhedsstyrelsen evaluerer initiativet i ultimo 2018. Udvalg for Kræft og Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om evalueringen.

#### *Økonomi*

Der er med satspuljen 2017-2020 afsat 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 (12/7/7,5) til hjælp til rygestop til særlige grupper, som overføres til kommunernes bloktilskud. Der er desuden afsat 0,5 mio. kr. i 2018 til en evaluering af initiativet vedr. rygestopmedicin.

Der eksisterer ikke eksakt viden om, hvor stort et tilskud der skal til for at tiltrække rygere til rygestop. Erfaringer fra den igangværende storrygerindsats peger på, at et tilskud på 900 kr. ex. moms. pr. borger vil øge rekrutteringen af målgruppen til rygestoptilbud i kommunerne samt øge stopraten i målgruppen.

I 2017, hvor der er afsat 12 mio. kr., vil det være muligt at give 900 kr. i tilskud til rygestopmedicin til 13.000 rygere.

De efterfølgende år, hvor der er afsat ca. 7 mio. kr. pr. år, vil det være muligt at give 900



kr. i tilskud til rygestopmedicin til 8050 rygere årligt.

Midlerne skal benyttes til tilskud til rygestopmedicin, og kan således ikke benyttes til at dække eksisterende kommunale udgifter på området såsom afholdelse af rygestopkurser, information og markedsføring af indsatserne. Kommunerne kan indgå samarbejde med almen praksis og sygehusene om direkte henvisning af rygere til rygestop i kommunen, fx ved anvendelse af den elektroniske henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

### **8.b Hjælp til rygestop til kræftpatienter**

Kræftpatienter er også en sårbar gruppe, når det handler om rygning. Kræftpatienter, der ikke ryger eller stopper med at ryge, har en større chance for at overleve kræftdiagnosen og mindre risiko for bivirkninger af behandlingen og senfølger efter sygdom.

Parterne er enige om at understøtte systematisk implementering af de allerede eksisterende systemer og metoder, der er nødvendige for at sikre, at alle kræftpatienter og andre patienter, der ønsker at stoppe med at ryge, hurtigt får et tilbud om hjælp til rygestop af høj kvalitet.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at:

- Alle kræftpatienter spørges systematisk til deres rygestatus og tilbydes henvisning til kommunalt rygestop, alternativt til Stoplinien. Anbefalingerne er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Guide til Sundhedspersonale, Forebyggelse i Almen praksis og på Sygehus (2015)", og selve henvisningen til rygestoprådgivning i kommunen kan fx ske ved anvendelse af metoden *Very Brief Advice (VBA)*.
- Henvisningen foretages direkte via den elektroniske henvisning til kommunale forebyggelsestilbud (til rådighed fra oktober 2016).
- Kommunen tager hurtigst muligt og senest fire uger efter, at henvisningen er modtaget, telefonisk kontakt til patienten for en afklarende samtale i kommunen.
- Kommunerne sikrer, at deres rygestoptilbud lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tobaksafvænnning i "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" 2016.
- KL følger op på kommunernes arbejde med "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" ifm. Statens Institut for Folkesundheds kortlægning heraf fra Center for Forebyggelse i Praksis (CFP). CFP beslutter den nærmere udformning af denne opfølgning afhængig af evalueringens resultater.
- Opfølgningen på indsatsen præsenteres for Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

#### *Økonomi*

Da der er tale om allerede eksisterende anbefalinger er der ikke afsat ekstra midler til indsatsen rettet mod kræftpatienter.

## **9. HPV-vaccination til unge**

### Nuanceret informationsindsats

Alle unge piger og deres forældre skal have mulighed for at tage et informeret og velovervejnet valg om vaccination mod HPV-infektion. Derfor igangsættes dels en nuanceret informationsindsats rettet mod både de unge og deres forældre.

### Pilotafrøvning

Derudover igangsættes en pilotafrøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd, idet de ikke er beskyttet mod HPV-virus via vaccinationstilbuddet til unge piger.

### Implementering og opfølgning

Parterne er enige om, at

- Sundhedsstyrelsen gennemfører informationsindsatsen i 2017-2018 samt gennemfører pilotprojektet målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd i 2017-2018.
- Følge løbende op på andelen af unge, der lader sig vaccinere i regi af Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.
- Drøfte resultatet af Sundhedsstyrelsens pilotafrøvning i regi af Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

### Økonomi

Der er afsat 5 mio. kr. i perioden 2017-2018 til Sundhedsstyrelsen til initiativerne.

## **Øget kvalitet og forbedret overlevelse**

### **10. Kræft skal opdages tidligere (screening og tidlig opsporing)**

#### Screening for livmoderhalskræft

For at opspore kræft tidligere skal alle kvinder født før 1948 i 2017 gives et engangstilbud om test for HPV. Kvinder som får påvist HPV tilbydes den samme opfølgning, som kvinder i alderen 50–64 får.

Der er endvidere behov for at øge deltagelsen i screeningsprogrammet særligt for grupper med færre ressourcer, og parterne er enige om en todelt proces, hvor Sundhedsstyrelsen udarbejder et grundlag i 2017, som regionerne anvender til at arbejde med at øge deltagelsen i 2018 og 2019

#### Øget kapacitet til udredning

Med aftalen om regionernes økonomi for 2017 er der prioriteret midler til øget kapacitet til udredning af kræft. Kapaciteten løftes med anslået 15-20 pct. fra ved fuld indfasning sammenlignet med 2. halvår 2015. Derudover har der været en indsats vedrørende værktøjer til almen praksis, så kræft kan opdages tidligere, herunder udvidet adgang til at henvise patienter direkte til undersøgelse på sygehuset, styrket specialistrådgivning fra sygehuslægen og en bred uddannelsesindsats, som skal øge viden i almen praksis om tidlig opsporing af kræft.

### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Sundhedsstyrelsen gennemfører i 2017 dels et arbejde med at opdatere de faglige anbefalinger for livmoderhalskræftscreening, herunder et arbejde med at beskrive metoder til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet med fokus på grupper med færre ressourcer. De faglige anbefalinger sendes i høring i efteråret 2017.
- Regionerne drøfter i januar 2017 med Sundhedsstyrelsen, hvordan engangstilbuddet om test for HPV til kvinder født før 1948 etableres.
- Regionerne og Sundhedsstyrelsen drøfter i januar 2017, hvordan der følges op på engangstilbuddet om HPV-test. Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet og Udvalg for Kræft orienteres om opfølgningen.
- På baggrund af Sundhedsstyrelsens arbejde med at beskrive, hvordan deltagelsen kan øges, gennemfører regionerne i 2018-2019 en række initiativer, som skal bidrage til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet, særligt for grupper med færre ressourcer.
- Danske Regioner udarbejder en samlet afsluttende status på regionernes indsatser i forhold til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet i 2020. Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet orienteres om denne status.
- Det er tidligere aftalt, at Danske Regioner primo 2017 udarbejder en status på anvendelsen af midlerne til øget kapacitet til udredning af kræft. Den fremadrettede opfølgning på initiativet indgår i den årlige status på Kræftplan IV.

### *Økonomi*

Der er afsat 22 mio. kr. i 2017 til et engangstilbud om HPV-test til gruppen af kvinder, som er født før 1948. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

Herudover afsættes 2 mio. kr. i 2018-2019 til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet hos særligt de ressourcetsvage grupper. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

Desuden er der afsat 1 mio.kr. til Sundhedsstyrelsen i 2017 til opdatering af bl.a. de faglige anbefalinger.

Til indsatsen for tidlig opsporing er der med ØA17 afsat 170 mio.kr. årligt fra 2017 og frem. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

### **11. Høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet (kompetenceløft mv.)**

#### Kompetenceløft i kræftkirurgien

For at forbedre behandlingsresultatet for kræftpatienterne er der behov for et kompetenceløft i kræftkirurgien. Det skal understøtte brugen af operationsteknikker, der tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient.

#### Vedligeholdelse af kliniske retningslinjer

Desuden skal der i regi af DMCG'erne løbende ske en faglig gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Sundhedsstyrelsen beskriver med inddragelse af regionerne og de faglige miljøer en ramme for systematisk og struktureret kompetenceudvikling af speciallæger og andet personale inden for kræftkirurgien.
- Arbejdet i Sundhedsstyrelsen opdeles i flere faser, hvoraf første fase, som skal ligge til grund for regionernes anvendelse af midler i 2017 færdiggøres i marts 2017, mens den samlede ramme færdiggøres ultimo 2017.
- På baggrund af arbejdet i Sundhedsstyrelsen aftaler Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner ultimo 2017 implementering og opfølgning på en systematisk og struktureret kompetenceudvikling i regionerne.
- DMCG'erne udarbejder og præsenterer en plan for faglig gennemgang og løbende vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. Plan for anvendelse af midlerne i 2017 skal præsenteres primo 2017.
- Sundhedsstyrelsen følger løbende op på DMCG'ernes arbejde bl.a. i Udvalg for Kræft.

#### *Økonomi*

Der er afsat 49 mio.kr. i alt fra 2017-2020 (12 mio.kr. i 2017, 11 mio.kr. i 2018 og 13 mio. i 2019-2020) og 13 mio.kr årligt fra 2021 og frem til kompetenceløft i kræftkirurgien. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

Derudover er der afsat 4 mio.kr. årligt fra 2017 og frem til DMCG'ernes arbejde med kliniske retningslinjer, som udmøntes via Sundhedsstyrelsen.

#### **12. Et godt liv efter kræft (rehabilitering)**

Der er behov for større kvalitet og ensartethed på tværs af de kommunale rehabiliterings tilbud. Ligeledes er der behov for mere målrettede tilbud til forskellige grupper af kræftpatienter, herunder for eksempel særlig udsatte eller grupper med få ressourcer, som sjældnere henvises til og deltager i rehabiliteringstilbud. For at understøtte dette, er der bl.a. behov for, at kommunerne i højere grad samarbejder på tværs om at tilbyde målrettet rehabilitering og genoptræning i de tilfælde, hvor det geografisk giver mening for borgerne.

Med henblik på at øge kvaliteten i tilbuddene kan midlerne også anvendes til kompetenceudvikling i den kommunale rehabilitering.

Parterne er enige om, at midlerne anvendes til at sikre, at kræftrehabiliteringsindsatsen følger de faglige anbefalinger på området.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Sundhedsstyrelsen afdækker behovet for indsatser til patienter med senfølger i regi af Sundhedsstyrelsen. Afdækningen afsluttes i juni 2017.
- På baggrund af senfølgeafdækningen aftaler parterne i efteråret 2017, hvordan midlerne til senfølgeindsats skal anvendes i kommunerne fra januar 2018.
- Sundhedsstyrelsen opdaterer forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation med henblik på at understøtte en bedre kræftrehabilitering. Forløbsprogrammet sendes i høring primo 2018. Midlerne skal herefter bidrage til at sikre en ensartet implementering af de nye anbefalinger på tværs af kommunerne.
- Primo 2018 følger Sundhedsstyrelsen op på, om der er behov for yderligere anbefalinger for kræftrehabiliteringen i kommunerne, herunder i forhold til eventuelle målgruppespecifikke indsatser.
- Kommunernes indsats følges løbende i regi af Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet og Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft.
- I regi af KL sker der desuden en opfølgning i forhold til løbende videndeling og videnspredning af kommunernes indsatser mhp. at understøtte ensartethed i tilbuddene på tværs af kommunerne og målrettede tilbud.
- Der skal endvidere ske en afklaring af hvordan der fx datamæssigt kan følges op, herunder på andelen af kræftpatienter med få ressourcer, som rehabiliteres.

#### *Økonomi*

Der er afsat i alt 135 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 50 mio. kr. årligt fra 2021 til et løft i den generelle rehabilitering og rehabiliterende senfølgeindsats for kræftpatienter i kommunerne. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr., som udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

### **13. En værdig og god palliativ indsats (basal palliation og hospicepladser)**

#### Løft i den basale palliative indsats

Parterne er enige om, at der er behov for at styrke kvaliteten og sammenhængen i den basale palliative indsats for patienterne og deres pårørende. Samtidig er der behov for at sikre, at flere patienter, når de ønsker det, får mulighed for at dø i eget hjem, og dermed får en tilstrækkelig basal palliativ indsats i hjemmet.

Midlerne skal dermed bidrage til at skabe rum for, at kommunalt sundhedspersonale med palliative kompetencer kan aflægge hjemmebesøg døgnet rundt. Ligesom midlerne kan anvendes til at styrke sundhedspersonalets kompetencer i forhold til at identificere palliative behov hos borgere i hjemmet og inddrage patienter og pårørende i, hvordan patientens sidste tid skal tilbringes.

Desuden bør sammenhængen i den palliative indsats på tværs af regionerne og kommunerne styrkes.

Det er en forudsætning for midlerne, at de anvendes til at sikre, at den palliative indsats for kræftpatienter følger de faglige anbefalinger på området.

#### Pulje til nye hospicepladser

Den palliative indsats på hospice styrkes i de områder af landet, hvor en region vurderer, at der er behov for yderligere kapacitet som følge af lang afstand til hospiceplads.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Sundheds- og Ældreministeriet opslår primo 2017 en hospicepulje, som forventes udmøntet i juni 2017. Sundhedsstyrelsen bidrager med en faglig vurdering af de indkomne ansøgninger. Pladserne etableres i 2017-2020.
- I regi af Sundhedsstyrelsen og i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer revideres anbefalingerne for den palliative indsats. Arbejdet færdiggøres 1. oktober 2017. Midlerne skal herefter bidrage til at sikre en ensartet implementering af de nye anbefalinger på tværs af kommunerne.
- Opfølgning på kommunernes palliative tilbud, herunder ensartet implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats sker i regi af Taskforce for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet og Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft.
- Det forudsættes, at der, fx i regi af KL, sker en opfølgning i forhold til løbende videndeling og vidensspredning af kommunernes indsatser mhp. at understøtte et løft i den kommunale palliative indsats, og at flere patienter, hvis de ønsker det, kan dø i hjemmet.
- På sigt vil det desuden være relevant, at midlerne til den basale palliative indsats anvendes til at bygge videre på de erfaringer kommunerne får med at styrke den palliative indsats gennem projektet "En værdig død" og understøtte at disse bliver spredt og kommer flere patienter til gode.
- Der skal ske en afklaring af, hvordan der fx datamæssigt kan følges op, herunder på udviklingen i andelen der dør i eget hjem.

#### *Økonomi*

Der er med satspuljeaftalen afsat i alt 80 mio.kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 29 mio. kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter i kommunerne.

Midlerne til at styrke den palliative indsats overføres til kommunernes bloktilskud, og målrettes et løft af den basale kommunale indsats.

Der er derudover afsat 5 mio.kr. årligt fra 2017 og frem til etablering og drift af nye hospicepladser. Midlerne udmøntes på én gang efter ansøgning fra en region i samarbejde med en relevant selvejende institution.

## Rettidig omhu

### **14. Øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer – drift og anlæg**

#### Øget kapacitet - Drift

Som følge af den demografiske udvikling forventes antallet af gennemførte undersøgelser og behandlinger på kræftområdet at stige. For at imødekomme denne udvikling er der afsat midler til øget kapacitet. Midlerne skal bl.a. bruges til at sikre, at der også fremadrettet er personale nok og til at håndtere en øget aktivitet på kræftområdet. Derudover kan midlerne være med til at understøtte forskning og udvikling på sygehusene. Midlerne kommer oveni aftalen om regionernes økonomi for 2017, hvor der blev afsat 170 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til et løft af kapaciteten til kræftudredning med anslået 15-20 pct. i 2017 sammenlignet med 2. halvår 2015.

#### Øget kapacitet - Anlæg

For at sikre, at der fortsat kan ske en hurtig udredning og behandling af kræftpatienterne afsættes midler til indkøb af nyt apparatur til hospitalerne.

For at sikre en mere effektiv anvendelse af de eksisterende ressourcer gennemføres der en analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

#### Øget kapacitet - Drift

- Midlerne indgår i de samlede driftsmidler og de årlige løft i forhold til året før udmøntes i forbindelse med økonomiaftalerne for henholdsvis 2018, 2019 og 2020.
  - Midlerne er en del af de samlede midler på kræftområdet, og opfølgningen på disse midler vil være en del af den normale monitorering af aktiviteter og resultater på kræftområdet.

#### Øget kapacitet - Anlæg

- Udmøntningen af midlerne til anlæg og de nærmere retningslinjer herfor foretages i forlængelse af analysen af kræftområdet i marts/april 2017.

#### *Økonomi*

Der er afsat i alt 480 mio. kr. fra 2018-2020 til drift på kræftområdet (60 mio.kr. i 2018, 150 mio.kr. i 2019 og 270 mio.kr. i 2020) og 270 mio.kr. fra 2021 og frem.

Der er derudover afsat i alt 500 mio. kr. fra 2017-2019 (190 mio. kr. i 2017, 200 mio. kr. i 2018 og 110 mio. kr. i 2019) til anlæg.

Udmøntningen af midlerne til drift og anlæg sker som udgangspunkt ved en fordeling via regionernes bloktilskud.

### **15. Udvikling af ny og målrettet behandling (DCCC og eksperimentel kræftkirurgi)**

#### Center for kræftbehandling, forskning og udvikling

Parterne er enige om, at der etableres et center for kræftbehandling, forskning og udvikling ('Danish Comprehensive Cancer Center'). Formålet er at understøtte etableringen af et forpligtende, landsdækkende samarbejde om forskning og udvikling i bl.a. immunterapi og andre lovende behandlingsområder.

Det nye center for kræftbehandling, forskning og udvikling drives af regionerne med inddragelse af de sundhedsvidenskabelige fakulteter og Kræftens Bekæmpelse og forankres i et centralt placeret sekretariat.

Centerets formål og funktion skal ses i sammenhæng med den nye nationale strategi for personlig medicin.

#### Udvikling af nye og målrettede behandlingsformer – 1-2 centre for kræftkirurgi

Der har igennem de seneste år været en betydelig udvikling i de kirurgiske metoder, som anvendes i behandlingen af en lang række kræftsygdomme. Der etableres derfor 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi på landsplan.

Rammerne fastlægges i regi af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Patienter fra hele landet skal kunne henvises til centret/centrene. De 1-2 centre vil bl.a. få til opgave at evaluere eksperimentelle kirurgiske teknikker, herunder med henblik på at vurdere en eventuel national udbredelse af nye behandlingsprincipper. De 1-2 centre skal samtidig sikre læring til landets øvrige kræftcentre ved udbredelsen af behandlingerne.

#### *Implementering og opfølgning*

Parterne er enige om, at

- Den konkrete organisering og placering af center for kræftbehandling, forskning og udvikling (DCCC) aftales mellem Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet primo 2017. Centeret etableres i 2017, hvor de første midler udmøntes. Sundhedsstyrelsen følger centerets arbejde på relevant niveau.
- Sundhedsstyrelsen fastlægger placeringen af de 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi pr. 1. oktober 2017. Der etableres et koordinationsudvalg med deltagelse af relevante parter i regi af Sundhedsstyrelsen mhp. løbende opfølgning mv.

#### *Økonomi*

Der er afsat 5 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til etablering og drift af center for kræftbehandling, forskning og udvikling.

Der er afsat 10 mio. kr. i 2017-2020 (3 mio.kr. i 2017-2018 og 2 mio.kr. i 2019-2020) og 2 mio.kr. årligt fra 2021 til etablering og drift af 1-2 centre for kræftkirurgi.

Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

### **16. Bedre brug af data til forskning og kvalitetsudvikling**

Regeringen har igangsat et arbejde med fokus på at udbygge og kvalitetsforbedre det nationale kræftdatagrundlag. Ambitionen er at forbedre mulighederne for at



anvende data til forskning og kvalitetsudvikling. Arbejdet vil blive forankret i et projekt i Sundhedsdataprogrammet.

#### *Implementering og opfølgning*

- Projektet forventes igangsat i 1. halvår af 2017.
- Godkendelse og opfølgning sker i regi af Sundhedsdataprogrammets styregruppe, hvor Danske Regioner, KL, Sundhedsdatastyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet er repræsenteret.
- Der informeres om status for projektet i Sundhedsstyrelsens Taskforce for patientforløb på kræft- og hjerteområdet.

#### *Økonomi*

Der ikke afsat midler i kræftplanen til projektet. Udgifterne afholdes inden for Sundhedsdataprogrammets samlede økonomiske ramme.

## Bilag 2. Oversigt over økonomi for Kræftplan IV

Af de 1,5 mia. kr. udmøntes 1,166 mia. kr. til regioner og 239 mio. kr. til kommuner til at løfte kræftindsatsen over en fireårig periode. Derudover er der afsat 20 mio. kr. til hospice, som fordeles til regioner og kommuner efter nærmere afklaring. Fra 2021 og frem udmøntes årligt 384 mio. kr. til regioner og kommuner.

Initiativ, mio.kr.	2017	2018	2019	2020	I alt	Fra 2021 og frem
<b>Patienten først og fremmest</b>						
<b>Udbredelse af beslutningsstøtteværktøjer</b>	4	6	6	6	22	-
<i>Heraf identificering af værktøjer og opfølgning på regionernes implementering i 2020</i>	0,6	0	0	0,4	1	-
<i>Heraf pulje til udvikling af værktøjer til beslutningsstøtte</i>	3,4	0	0	0	3,4	-
<i>heraf midler til implementering af værktøjer</i>	0	6	6	5,6	17,6	-
<b>Behandling i hjemmet</b>	10	10	10	10	40	10
<b>Mere individuelle pakkeforløb for kræft (servicetjek)</b>	2	1	0	0	3	-
<b>Målrettede tilbud på hospitalerne til unge med kræft</b>	7	6	6	6	25	-
<b>Forebyggelse – børn, unge og særlige grupper</b>						
<b>Røgfri generation</b>	6	3	2	3	14	-
<b>Hjælp til rygestop til særlige grupper</b>	12	7,5	7,5	0	27	-
<i>Heraf hjælp til rygestop blandt særlige grupper</i>	12	7	7,5	0	26,5	-
<i>Heraf evaluering</i>	0	0,5	0	0	0,5	-
<b>HPV-vaccination</b>	3	2	0	0	5	-
<b>Øget kvalitet og forbedret overlevelse</b>						
<b>Screening for livmoderhalskræft</b>	23	1	1	0	25	-
<i>Heraf engangstilbud til kvinder født før 1948</i>	22	0	0	0	22	-
<i>Heraf opdatering af faglige anbefalinger på området</i>	1	0	0	0	1	-
<i>Heraf øget deltagelse i regionerne</i>	0	1	1	0	2	-
<b>Høj og ensartet kvalitet</b>	16	15	17	17	65	17
<i>Heraf bl.a. uddannelsesinitiativer i fx kræftkirurgi</i>	12	11	13	13	49	13
<i>Heraf ensartede retningslinjer for behandling mv.</i>	4	4	4	4	16	4
<b>Et godt liv efter kræft (rehabilitering)</b>	31,6	31,9	33,5	38	135	50
<i>Heraf senfølger</i>	0	6	6	6	18	6
<i>Heraf kvalitetsløft i den kommunale rehabilitering</i>	29,7	25,9	27,5	32	115,1	44
<i>Heraf revision af forløbsprogrammet, afdækning på senfølgeområdet og evt. anbefalinger</i>	1,9	0	0	0	1,9	-
<b>En værdig og god palliativ indsats</b>	22	23	23	32	100	34
<i>Heraf basal palliativ indsats</i>	16,5	18	18	27	79,5	29
<i>Heraf hospicepladser</i>	5	5	5	5	20	5
<i>Heraf revision af faglige anbefalinger</i>	0,5	0	0	0	0,5	-
<b>Rettidig omhu</b>						
<b>Udvikling af nye og målrettede behandlingsformer</b>	8	8	7	7	30	7
<i>Heraf 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi</i>	3	3	2	2	10	2
<i>Heraf center for kræftbehandling, forskning og udvikling</i>	5	5	5	5	20	5
<b>Kapacitet anlæg</b>	190	200	110	0	500	-
<b>Kapacitet drift</b>	0	60	150	270	480	270