



Tale DALYFO's årsmøde lymfodem

Tid	12. april. 2014 kl. 11.00 – 11.45/delt oplæg med Region Syddanmark
Opgave	Tale og besvarelse af spørgsmål.
Emne	Regionernes planer for fremtidens lymfodembehandling
Sted	Comwell Kolding Skovbrynet 1, 6000 Kolding
Arrangør	DALYFO's Workshop 2014

07-04-2014

Sag nr. 14/1588

Dokumentnr. 19965/14

Josefina Hindenburg Krausing

Tak for invitationen til indlægget om regionernes planer for fremtidens lymfodembehandling. Jeg er her fra Danske Regioner i stedet for en regional politiker, der desværre ikke kunne komme.

Jeg vil i min tale have fokus på status for kræftområdet i bred forstand herunder Kræftplan III som har medført mere fokus på senfølger efter endt kræftbehandling.

Jeg vil også komme lidt ind på, hvordan nye kommende programmer for opfølgning efter kræft – som erstatter de kræftkontroller vi i dag kender – vil sætte mere fokus på den enkeltes behov.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København ØT 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Men fordi jeg bevæger mig på overordnet plan, har jeg bedt en repræsentant fra en region – nemlig Region Syddanmark - om at gå lidt mere ned i dybden med, hvad man lokalt gør vedr. lymfombehandling.

[Politiske udfordringer]

Jeg vil gerne her indledningsvist kort fortælle om de udfordringer, der er regionernes virkelighed i disse år, og som derfor har afgørende betydning for de muligheder, vi har i sundhedsvæsenet.

På grund af den teknologiske udvikling, bl.a. udviklingen af ny medicin, kan heldigvis flere patienter og flere sygdomme behandles. Og den demografiske udvikling betyder, at også behovet for behandling vil stige: Der bliver flere ældre og flere kronisk syge.

Udfordringen er, at vi samtidig er i en situation med stram økonomi, ligesom vi i sundhedssektoren i de kommende år vil få svært ved at skaffe nok personale, når de store efterkrigsårgange lader sig pensionere.

Vi er derfor nødt til at behandle flere – men for de samme penge. Indtil nu har løsningen været at øge

produktiviteten. Det er vi i det danske sundhedsvæsen rigtig gode til. Se eksempelvis på kræftområdet, hvor personalet på landets sygehusafdelinger har gjort en kæmpe indsats. Men, det er ikke nok kun at fokusere på produktiviteten. Der skal mere til, hvis vi fortsat skal have et offentligt sundhedsvæsen, vi kan være stolte af.

En anden og meget stor udfordring er, at vi jo nu ved, at i de kommende 12 år vil antallet af kræfttilfælde i Danmark forventeligt stige med over 50 procent. Alene i år vil 37.000 danskere få diagnosen kræft mod 34.500 i 2011. I 2026 forventes det samlede antal kræfttilfælde i Danmark at nå næsten 52.000. Det er ret voldsomt.

[Prioriteter og kvalitetsdagsordenen]

Vi har i regionerne et par år arbejdet med en ny dagsorden, som fokuserer på kvalitet, og som har fokus stift rettet mod sundhedsvæsenets kerneydelse – nemlig at skabe gode resultater for patienterne. Vi vil finde veje til at få langt mere sundhed for pengene.

Kvalitet handler om, at indsatsen nytter noget. Det vil sige:

- at det er de rigtige behandlinger, der foretages
- at vi gør det rigtige første gang
- at der er sammenhæng i indsatsen
- at vi handler ud fra patientens behov
- og at vi hellere forebygger end behandler

Kvalitetsdagsordenen indebærer, at alle tandhjulene i den store maskine, sundhedsvæsenet er, skal indstilles, så de trækker i samme retning – nemlig den retning, der giver bedre resultater for patienterne og mest sundhed for pengene.

Vi ønsker blandt andet at gøre op med det ensidige fokus på aktivitet og budgetter i udviklingen og styringen af det danske sundhedsvæsen. I stedet vil vi styre efter mål, der giver reel mening for patienten og fremmer den gode kvalitet.

Kvalitetsdagsordenen i regionerne handler derfor også om i endnu højere grad at tage ansvar for Danmarks økonomiske fremtid. Vi er klar til at ryeste posen og se, om man kan gøre tingene anderledes og bedre, end man hidtil har gjort det.

[Status på kræftområdet]

Vi har for alvor fået ændret billedet på kræftområdet, så vi i dag er stærkt på vej til at have en

kræftbehandling, som er i top – også internationalt.

Side 5

Vi har behandling med høj kvalitet bl.a. som følge af samling af specialer, forskning i høj klasse, en maskinpark i højeste gear og pakkeforløb, der for mange patienter betyder hurtig diagnose og behandling uden unødigt ventetid og med klar besked. Samtidig er vi generelt utrolig effektive, behandler flere og flere patienter og er enestående i omfanget af ambulante behandling.

Vi ser også efterhånden bedre og bedre overlevelse. Et-års overlevelsen efter kræft er samlet set steget med tre procentpoint for patienter, der blev syge i perioden 2007-2009. Det viser en sammenligning af overlevelsestallene, som Kræftens Bekæmpelse har foretaget. Kræftens Bekæmpelse henviser til, at et-års overlevelsen efter kræft har været stigende i en årrække, og at stigningen ser ud til at fortsætte.

For både mænd og kvinder er overlevelsen, set for alle kræftformer, samlet steget med tre procentpoint til 72 procent for mænd og 75 procent for kvinder.

Kræftplan I og II samt planopfølgninger har hjulpet os godt på vej.

Side 6

Det politiske og administrative fokus har ledt til konkrete forbedringer i de seneste år på kræftområdet. Men vi stopper naturligvis ikke her.

I regionerne har vi meget fokus på at fastholde momentum i pakkeforløbene, som er under stort pres i den travle kliniske hverdag, hvor der løbes hurtigere og hurtigere. Men vi har også fokus på at få de patienter, der ikke direkte passer ind i pakkeforløbet med i den positive udvikling herunder også kræftpatienter med komorbiditet eller med uklare symptomer på kræft. Det sidste i form af såkaldte diagnostiske centre.

Senest har vi implementeret Kræftplan III. Her var og er der fokus på de dele af patientens forløb, som ligger før og efter selve behandlingen.

Det er fornuftigt med en diagnostisk pakke for patienter med uspecifikke symptomer på kræft, så deres situation afklares hurtigt som led i et sammenhængende diagnostisk. Og er i fin tråd med vores diagnostiske centre. Endvidere er det fornuftigt at etablere et samlet forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation, så de men-

nesker der har haft kræft finder tilbage til et meningsfuldt liv, og de der desværre ikke kan helbredes får den nødvendige støtte og lindring er også fornuftigt.

Vi hilser også revisionen af pakkeforløbene velkommen, da der er sket en faglig udvikling siden udarbejdelsen af pakkebeskrivelsen pr. kræftform.

Andre gode initiativer er styrkelse af borgernes kendskab til symptomer på kræft, hospice osv.

En af de helt store opgaver har været at få sat tarmkræftscreeningen for 50-74 – årige på skinner. En screening som eksempelvis indbefatter at 800.000 breve årligt skal sendes ud til borgerne!

[Revidering af kontrolområdet]

Som følge af økonomiaftalen for 2012 er vi i regionerne nu i et nationalt samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet i gang med at revidere opfølgningen efter endt kræftbehandling. Det som i dag hedder kontrolområdet.

Baggrunden for, at vi nu grundigt reviderer og forbedrer opfølgningen, er bl.a. vores erfarede viden om, at der ikke er videnskabelig dokumentation for virkningen af nuværende opfølgning, sam-

tidig med at vi gerne vil have den enkelte patients behov mere i fokus. Desuden vil vi også gerne anvende ressourcerne bedre. Det skal understreges, at det ikke er en spareøvelse, men en kvalitetsmæssig forbedring, der er i fokus.

Der er nedsat en række sygdomsspecifikke arbejdsgrupper som revurderer de traditionelle og rutinemæssige kontrolprogrammer, herunder om der er grundlag for opfølgning af alle patientgrupper, samt hvor i sundhedssystemet de eventuelle opfølgende indsatser skal foregå.

Arbejdsgrupperne skal formulere et opfølgningsprogram for det specifikke pakkeforløb. Der tages udgangspunkt i en generisk model for opfølgning, hvor der fokuseres på kræftpatienters behov og på kvaliteten af opfølgningen.

Noget af det bærende i forbedringen af opfølgningen er, at vi går væk fra rutinemæssige kontroller af alle ud fra "one size fits all" til mere individuelle forløb. Svarende til at man jo ikke skal gå til lægen hver tredje måned for at få lyttet på vejrtrækningen, men komme ved symptomer for lungebetændelse. Det skal dog med, at patienter, der kræver noget særligt af forskellige årsager fagligt skal ses mere.

Grundlaget i de nye opfølgingsprogrammer er at der vil være mere fokus på den enkelte patients behov herunder også senfølger som lymfodem. Risikoen for senfølger er afhængig af selve sygdomsmanifestationen, intensiteten af behandlingen og evt. varige bivirkninger til behandlingen. Senfølger kan opstå år efter behandling.

Da lymfodem typisk kan opstå som følge af behandling for brystkræft, er det her jeg har mit fokus omkring de nye opfølgingsprogrammer.

Der er 5 formål med opfølgning efter brystkræftbehandling:

- Forbedring af overlevelse
- Evaluering af behandling
- Rehabilitering/palliation herunder forebyggelse af komplikationer
- Opretholdelse af livskvalitet
- Forskning i behandlingseffekt, senfølger og andet.

Heldigvis er der flere og flere overlevende af brystkræft, og der vil således også være flere og flere som skal i et opfølgingsprogram.

Hvad betyder det nye opfølgingsprogram så særligt for kvinder med lymfodem?

Der vil være mere fokus på den enkeltes behov og mulig bedre tidlig indsats eksempelvis i fht. behandling, smerteklinikbehov eller andet. Fordi der sættes mere fokus på den enkeltes behov.

Det vurderes, at hovedparten af patienterne selv vil kunne varetage egen rehabilitering, hvis de ved behandlingens afslutning informeres udførligt om hvem de skal kontakte ved spørgsmål eller udfordringer, gives indsigt i hyppige problemstillinger og senfølger og tilbydes støttetilbud som fysisk træning m.m. Men de skal kunne henvende sig og hurtigt kunne ses ved behov.

Jeg er ikke i tvivl om, at den samlede indsats for patienter efter endt kræftindsats bliver bedre med de nye programmer. Også Kræftens Bekæmpelse hilser de nye opfølgingsprogrammer velkomment.

Nu vil jeg overlade ordet til Susanne Krysiak fra Region Syddanmark

Tak for ordet!