



Politisk Fokus

for lokalforeninger
og regionsudvalg

UDKRAST

Forord 4

1

Tobaks- & nikotin-
forebyggelse 6

2

Rehabilitering
og senfølger 14

3

Palliation – lindrende
behandling 24

1. oplag, 2026
Oplag: 300

Redaktion

Signe Skaarup Andreassen, Idunn Haraldsdottir
og Katinka Agger (redaktør), Patientstøtte & Frivillig Indsats

Faglige konsulenter

Mette Lemser og Ditte Bonde Stanek, Patientstøtte &
Frivillig Indsats. Jacob Møller, Forebyggelse

Layout

Morten Buch Lassen, KB Design

Tryk

Johnsen, trykt i Danmark

Billeder

Kræftens Bekæmpelse, Hans Bach, Colourbox, Adobe Stock.

Den nyeste og altid gældende version af Politisk Fokus
findes på cancer.dk/frivillig

Politisk Fokus for lokalforeninger og regionsudvalg er
vedtaget af repræsentantskabet i Kræftens Bekæmpelse
i 2026.

Forord

Når vi sætter en fælles retning for vores kræftpolitiske arbejde, gør vi det muligt at samle kræfterne og øge vores gennemslagskraft – til gavn for mennesker berørt af kræft.

I Kræftens Bekæmpelse står vi stærkest, når vi bruger vores stemme sammen.

Som forening arbejder vi kræftpolitisk – nationalt, regionalt og lokalt – gennem vores hovedbestyrelse, regionsudvalg og lokalforeninger. Hver eneste indsats er med til at flytte noget for mennesker med kræft inde på livet.

Imidlertid er det kræftpolitiske landskab under forandring. Sundhedsreformen udfordrer den måde, vi hidtil har arbejdet på, men åbner også for nye muligheder. Fremover er både de nye sundhedsråd og implementeringen af Kræftplan V en stor og vigtig del af rammen om det arbejde, vi skal lykkes med. Det stiller større krav til, at vi samarbejder på tværs af lokalforeninger og regionsudvalg, og at vi har en tydelig politisk retning, som samler kræfterne og øger vores gennemslagskraft.



Her har frivillige i regionsudvalg og lokalforeninger en særlig styrke. I kender hverdagen i kommuner og regioner, I kender de lokale udfordringer og muligheder, og I har ofte kontakt til patienter og pårørende. Den viden og forankring giver os en stærk stemme, når vi vil skabe bedre vilkår for mennesker berørt af kræft.

Tre politiske fokusområder

For at kunne bruge vores kræfter bedst muligt, har vi udpeget tre fælles politiske fokusområder for regionsudvalg og lokalforeninger, nemlig **tobaks- og nikotinformbyggelse, rehabilitering og senfølger** samt **palliation** (lindrende behandling).

Det er områder, hvor den lokale og regionale indsats gør en mærkbar forskel. Kræftforløb går på tværs af sektorer. Kvaliteten i rehabilitering,



støtte ved senfølger samt lindrende behandling kommer til at afhænge af, at sundhedsrådene bevarer det rette fokus, og at kommuner, praksissektor og regioner spiller sammen. Det samme gælder tobaks- og nikotinformbyggelse og hjælp til rygestop, der både foregår i kommunale tilbud, i almen praksis og i forbindelse med behandling.

Når vi arbejder målrettet med disse områder, bidrager vi samtidig til at understøtte sundhedsreformens målsætninger om et mere nært sundhedsvæsen, mere sammenhængende patientforløb og større lighed i sundhed.

Sammen kan vi være med til at påvirke politiske beslutningstagere og skabe bedre vilkår – både for et liv uden tobak og nikotin og for et godt liv med og efter kræft.

Hvad er Politisk Fokus?

Politisk Fokus beskriver de politiske indsatser, som frivillige i Kræftens Bekæmpelses lokalforeninger og regionsudvalg opfordres til at arbejde med – herunder også, hvilke mål der er sat for hver indsats, og hvordan frivillige kan arbejde med dem lokalt.

Politisk Fokus er blevet til med bidrag fra frivillige fra lokalforeninger, regionsudvalg og hovedbestyrelse samt ansatte fra områdekontorer og fagafdelinger. Politisk Fokus besluttes af Kræftens Bekæmpelses repræsentantskab.

Tobaks- & nikotinforebryggelse



Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Cigaretter er det eneste forbrugerprodukt, der tager livet af hver anden bruger – selv når det bliver brugt præcis, som det er tænkt. Alene i Danmark koster rygning hvert år næsten 16.000 liv. Samtidig prøver tobaks- og nikotinbranchen nu at få befolkningen i gang med nye nikotinprodukter som nikotinposer (snus) og e-cigaretter (vapes). Det rammer særligt børn og unge, selvom nikotin både er giftigt og stærkt afhængighedsskabende.

Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse har derfor sat en visionær målsætning om, at det senest i 2035 skal være slut med salg af tobaks- og nikotinprodukter i Danmark. Der er mange skridt på vejen mod det mål, og det kræver en stærk og vedholdende indsats på alle niveauer.

En central del af indsatsen er at sikre, at flere benytter stoptilbud. De fleste brugere ønsker at stoppe, og et struktureret stopforløb er den mest effektive vej til et varigt stop. For mennesker, der er ramt af sygdom, kan rygestop desuden være afgørende for både behandling, overlevelse og rehabilitering.

Samtidig ønsker vi at færre børn og unge begynder at ryge eller bruge nikotinprodukter. Røg- og nikotinfri skoler, god undervisning og forældre, der taler med deres børn om nikotin, mindsker risikoen for debut. Loven kræver røgfri skoletid for alle nikotinprodukter, men håndhævelsen halter flere steder. Røg- og nikotinfrie miljøer er i det hele taget afgørende for både at forebygge, at flere starter og for at kunne støtte dem, der er i gang med at stoppe.

Sådan kan I gøre en forskel

Som frivillige i lokalforeninger og regionsudvalg kan I være med til at drive udviklingen, da lokale og regionale løsninger ofte baner vejen for national lovgivning – som vi så det med den røgfri skoletid. Hvert eneste initiativ, der får færre til at starte og flere til at stoppe, er vigtigt. Jo færre, der bruger produkterne, des nemmere er det for Folketinget at beslutte at stoppe salget.

Sammen kan vi fjerne historiens mest sundhedsskadelige forbrugerprodukt fra markedet til gavn for fremtidige generationer – og samtidig bidrage til mindre ulighed i sundhed.

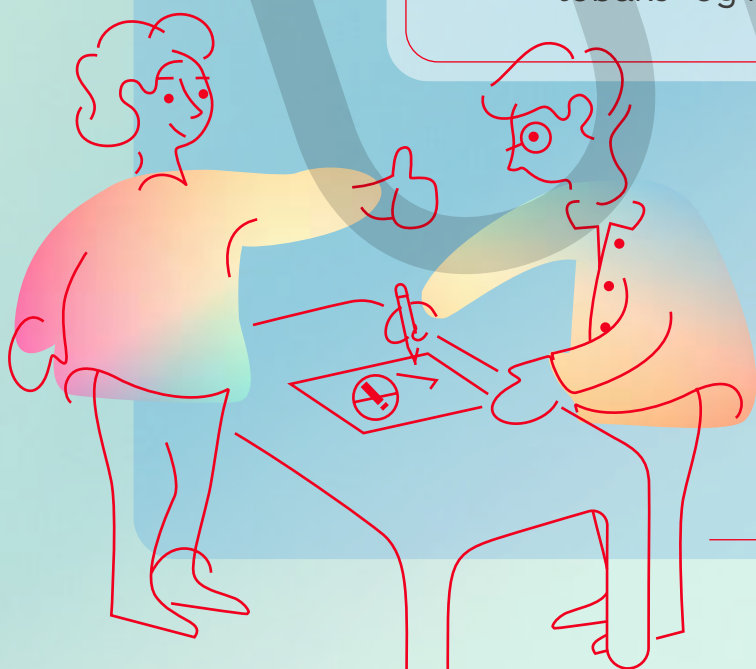
Lokalforeninger

Mål for indsatsen

At flere benytter sig af stoptilbud.

At flere miljøer bliver røg- og nikotinfri.

At færre børn og unge starter et tobaks- og nikotinformbrug.



Det kan I arbejde med

I kan både arbejde med oplysning og gå i dialog med beslutningstagere på relevante områder i kommunen. I kan:

1. Udbrede kendskabet til stoptilbud, f.eks. via events og sociale medier.
2. Opfordre kommunen til at prioritere rekruttering til og afholdelse af stopkurser, herunder også tilbud til børn og unge. I kan desuden spørge ind til, om kommunen gør brug af den ordning, der sikrer gratis rygestopmedicin til borgere i et stopkursus.
3. Undersøge om kommunen håndhæver og understøtter røg- og nikotinfri skoletid. I forlængelse heraf kan I opfordre til, at skole- og fritidslivet samarbejder om at færre unge ryger og bruger nikotinprodukter.
4. Opfordre kommunen til at sætte kompetencegivende undervisning om tobak og nikotin på skoleskemaet. Desuden opfordre til, at kommune, SSP og skoler også informerer forældre om nikotinprodukter.
5. Undersøge om forebyggelsesindsatserne spiller sammen med stopindsatsen.
6. Opfordre til, at kommunen får flere røg- og nikotinfrie områder samt undersøge om kommunen følger op på de røg- og nikotinfri miljøer, der allerede findes.
7. Udbrede ideen om røg- og nikotinfri arbejdstid i det lokale erhvervsliv.

Regionsudvalg

Mål for indsatsen

At flere benytter sig af stoptilbud.

At flere miljøer bliver røg- og nikotinfri.

At færre børn og unge starter et tobaks- og nikotinforgbrug.

Det kan I arbejde med

I kan både arbejde med oplysning og gå i dialog med beslutningstagere på relevante områder i regionen. I kan:

1. Udbrede kendskabet til stoptilbud, herunder også viden om effekten og kvaliteten af tilbuddene.
2. Opfordre til, at ryge- og nikotinstop bliver en integreret del af behandlingsforløb.
3. Opfordre regionen til, at den får forpligtende mål for andelen af patienter, der bliver spurgt om brug af nikotinprodukter og henvises til stopbehandling. Samtidig kan I spørge ind til, om regionen følger systematisk op på, om målene indfries.
4. Opfordre til, at regionen har fokus på overholdelse af røg- og nikotinfri skoletid på ungdomsuddannelser og øvrige forebyggende tiltag.
5. Undersøge om – og opfordre til – at hospitaler håndhæver røg- og nikotinfri matrikler.
6. Opfordre til, at der ikke sælges cigaretter, nikotinposer eller e-cigaretter i hospitalskiosker.



Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse arbejder for, at der vedtages indsatser, som begrænser udbuddet, nedsætter efterspørgslen og baner vejen for en trinvis udfasning af tobak og nikotin. Disse indsatser er:

1 Der vedtages en politisk forpligtende plan for udfasning af tobak og nikotin

Denne skal føre til et stop for salg af tobaks- og nikotinprodukter senest i 2035.

2 Udbuddet af tobak og nikotin skal reduceres

Stop for nye produkter, medmindre de er godkendt som lægemidler til rygestop. Forbyd onlinesalg. Indfør licens for salgssteder, og arbejd for at markant færre butikker fremover sælger tobak og nikotin. Skab en tobaks- og nikotinfri generation med stop for salg til alle født efter 2010.

3 Efterspørgslen af tobak og nikotin skal begrænses

Højere priser, så en pakke cigaretter koster mindst 120 kr. og andre tobaks- og nikotinprodukter stiger tilsvarende. Flere røg- og nikotinfri miljøer. Stop for markedsføring af tobak og nikotin. Hjælp til at blive røg- og nikotinfri.

I partnerskabet Røg- og nikotinfri Fremtid bidrager mere end 300 partnere på hver deres måde til at bringe os tættere på en plan for udfasning af tobak og nikotin. Kræftens Bekæmpelse arbejder desuden på at påvirke EU's tobaksvaredirektiv, så det bliver muligt at gennemføre ambitiøse tiltag, f.eks. at sætte en slutdato for salg af tobak og nikotin.

Rehabilitering og senfølger

2



Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

I Danmark lever godt 400.000 mennesker med eller efter kræftsygdom, og op mod 70 procent oplever senfølger. De kan være en kombination af fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle følger af sygdom og behandling, som påvirker hverdagen og livskvaliteten. Senfølger kan opstå under behandlingen og blive kroniske, men kan også opstå måneder eller år efter behandlingen er afsluttet. Mange ved ikke, hvilke tegn på senfølger, de skal være opmærksomme på, og hvor de kan henvende sig for at få hjælp. Senfølger kan desuden gøre det svært at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket har både menneskelige og økonomiske konsekvenser.

I dag er der store forskelle på rehabiliterings- og senfølgetilbud landet over. Med sundhedsreformen flyttes ansvaret for kræftrehabilitering – inkl. præhabilitering og hjælp til senfølger – fra kommunerne til regionerne. Samtidig får de praktiserende læger med Kræftplan V ansvar for at indkalde borgeren til en opfølgningssamtale efter sygehusforløbet og lave en individuel opfølgningsplan.

Kræftplan V indebærer også, at der oprettes regionale senfølgeklinikker, hvor mennesker med komplekse generelle senfølger udredes og behandles, eller henvises videre til relevante tilbud.

Ansvarsfordelingen mellem regioner, kommuner og praktiserende læger skal

være på plads 1. januar 2027. Inden da skal kommuner og regioner aftale, hvor tilbuddene fysisk skal ligge. Det forventes, at mange kommuner stadig vil tilbyde kræftrehabilitering efter aftale med regionen. De 17 nye sundhedsråd, der etableres som led i sundhedsreformen, skal netop være med til at styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner, og skabe mere sammenhæng i det nære sundhedsvæsen.

Sådan kan I gøre en forskel

Som frivillige i lokalforeninger og regionsudvalg kan I spille en vigtig rolle ift. at følge overdragelsen af ansvaret fra kommune til region – og sætte fokus på behovet for ensartede tilbud. Det kan I gøre på møder med bl.a. kommunale og regionale ledelser, politiske beslutningstagere og repræsentanter for de praktiserende læger. I kan desuden med stor fordel dele viden og koordinere indsatsen med hinanden på tværs, f.eks. som en del af arbejdet med de nye sundhedsråd.

Sammen kan vi sætte fokus på rehabilitering og senfølger, og dermed bidrage til, at mennesker, der lever med og efter kræft, får den nødvendige hjælp.



2

Rehabilitering og senfølger

15



Hvad er senfølger efter kræft?

Senfølger efter kræft er helbredsproblemer og omfatter fysiske, psykiske eller sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdom og/eller behandling.

Senfølger kan opstå under behandlingen og blive kroniske, men de kan også opstå måneder eller år efter behandlingen er afsluttet, og kan kræve en rehabiliteringsindsats.

Generelle senfølger går på tværs af kræftdiagnoser og dækker f.eks. træthed, depression, søvnbesvær, smerter, kognitive forstyrrelser, seksuelle problemer og angst for tilbagefald.

Sygdomsspecifikke senfølger er knyttet til kræftsygdommen eller behandlingstypen og dækker f.eks. urinvejs- og mavetarmproblemer, nerveskader og lymfødem.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2017

Hvad er præhabilitering?

Præhabilitering er den indsats, der ligger i tiden mellem en kræftdiagnose og starten på behandlingen. Den består af en fysisk og psykisk vurdering af patientens funktionsevne og af, hvor der er svækkelse. Herefter tilbydes målrettet hjælp, der skal styrke helbredet, så patienten bedre kan tåle behandlingen og risikoen for komplikationer mindskes.

Præhabilitering kan f.eks. være støtte til rygestop, hjælp til at drikke mindre alkohol, vejledning i fysisk aktivitet og kost eller psykologisk støtte.

Som en del af Kræftplan V vil regeringen sikre, at der også tænkes i præhabilitering, når der laves nye krav til rehabilitering.

Kilde: Rehabiliteringsforum Danmark, 2022, og Kræftplan V, 2025



Hvad er rehabilitering?

Rehabilitering er den hjælp og støtte, der tilbydes for at afhjælpe og håndtere de problemer – som f.eks. senfølger – der kan opstå under eller efter et behandlingsforløb.

Hjælpen retter sig mod mennesker, som har – eller er i risiko for at få – problemer med at fungere fysisk, psykisk, kognitivt eller socialt som følge af sygdom eller behandling. Formålet er at muliggøre et liv med meningsfulde aktiviteter og at styrke den enkeltes evne til at håndtere nye udfordringer i hverdagen.

Rehabilitering foregår som et samarbejde mellem personen selv, de pårørende, fagpersoner og andre relevante aktører. Indsatserne skal være sammenhængende, målrettede og fagligt velfunderede, og de skal tage udgangspunkt i den enkelte persons situation, ønsker og behov.

Kilde: Rehabiliteringsforum Danmark, 2022

Lokalforeninger

Mål for indsatsen

Viden om senfølgeres betydning for livskvaliteten skal udbredes, så både fagfolk og mennesker, som lever med og efter kræft, kender til deres betydning.

Rehabiliteringstilbud skal være tilgængelige for alle med behov, inkl. sårbare borgere.

Der skal være særlige tilbud til borgere med senfølger.

Mennesker, som lever med og efter kræft, skal opleve, at der er en sammenhæng og gode overgange mellem sygehus, kommune og praktiserende læge.

Kommunerne skal have fokus på borgere i den erhvervsaktive alder og deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det kan I arbejde med

I kan både oplyse om senfølger og gå i dialog med beslutningstagere på relevante områder i kommunen. I kan:

1. Skabe kendskab til og viden om senfølger. Det kan I gøre ved f.eks. at arrangere foredrag og temaaftener med fagfolk og borgere, der lever med senfølger. I kan også dele artikler, patientfortællinger og faktaark med relevante medarbejdere i kommunen, som møder borgere med og efter kræft. I kan også dele artikler, patientfortællinger og fakta om senfølger på sociale medier, i lokalaviser m.m.
2. Gå i dialog med kommunen for at undersøge deres rehabiliteringstilbud til borgere, der lever med og efter kræftsygdom. Denne undersøgelse

kan omfatte: Hvem driver tilbuddene, indholdet og kvaliteten af dem, hvordan sårbare borgere nås samt samarbejdet mellem kommunen, praktiserende læger og sygehuse.

3. Gå i dialog med kommunen om, hvordan borgere med senfølger får den nødvendige hjælp – herunder også, når de vender tilbage til deres arbejde. Der kan f.eks. spørges til, hvordan de i kommunen samarbejder på tværs af sundheds- og arbejdsmarkedsområdet, og hvordan de samarbejder med borgernes arbejdsgivere.

Regionsudvalg

Mål for indsatsen

Alle regioner skal have rehabiliteringstilbud tæt på borgerne.

Alle regioner skal have regionale klinikker, der kan identificere og behandle komplekse senfølger – eller henvise videre til andre tilbud i kommuner, hos de praktiserende læger eller på specifikke sygehusafdelinger.

Der skal være øget fokus på senfølger både på sygehuse og hos de praktiserende læger – og der skal være klarhed omkring, hvem der har ansvaret for at tilbyde hjælp, og hvad kriterierne er for at henvise.

Der skal være fokus på, at sårbare borgere også sikres et tilbud.

Det kan I arbejde med

I kan både oplyse om senfølger og gå i dialog med beslutningstagere på relevante områder i regionen. I kan:

1. Skabe kendskab til og viden om senfølger ved at sætte emnet – og patientfortællinger – på dagsordenen, når I holder kaffemøder eller dialogmøder med fagfolk og beslutningstagere i regionen. I kan også dele læserbreve, fakta, artikler og patienthistorier mm. på sociale medier eller forsøge at få dem i avisen.
2. Gå i dialog med regionen for at undersøge, hvilken betydning deres overtagelse af ansvaret for kræftrehabiliteringen har for borgerne. Denne undersøgelse kan omfatte hvor og af hvem rehabilitering tilbydes, indholdet og kvaliteten af tilbuddene samt hvordan samarbejdet mellem kommune, praktiserende læger og region fungerer.
3. Gå i dialog med regionen for at undersøge, hvordan de sørger for, at medarbejdere på sygehusene og hos praktiserende læger har den nødvendige viden om senfølger og kompetencerne til at hjælpe.
4. Gå i dialog med regionen for at undersøge, i hvilket omfang præhabilitering indgår som en del af kræftbehandlingen, og hvad indsatsen konkret består af.
5. Spørge ind til, hvordan regionen samarbejder med kommuner og praktiserende læger – f.eks. i regi af sundhedsrådene – om at implementere de nationale retningslinjer for ansvars- og rollefordeling på senfølgeområdet.
6. Spørge ind til, hvordan regionen anvender midlerne fra Kræftplan V til at styrke indsatsen på rehabiliterings- og senfølgeområdet – herunder hvordan arbejdet med etablering af regionale senfølgeklinikker skrider frem.



Den politiske indsats på nationalt plan

Kræftens Bekæmpelse følger nu, hvordan fem initiativer fra Kræftplan V på rehabiliterings- og senfølgeområdet bliver implementeret. Disse er:

- 1 Der skal være en **bedre og mere ensartet adgang til rehabiliteringstilbud** af høj kvalitet.
- 2 Alle kræftpatienter skal have **en opfølgende samtale og individuel opfølgingsplan** hos egen læge.
- 3 Flere personer med en kræftdiagnose skal ved behov tilbydes f.eks. **træning, rygestop eller ernæringsoptimering** inden kræftbehandlingen (præhabilitering).
- 4 Der skal være **senfølge-klinikker med ensartede tilbud** til patienter med senfølger efter kræft i alle regioner.
- 5 Der skal være **nationale retningslinjer for senfølgeindsatsen**, som tydeliggør, hvem der har ansvaret for at hjælpe patienter med senfølger efter kræft.

En politisk indsats både lokalt, regionalt og nationalt er afgørende, så alle, der lever med og efter kræft, får rettidig og sammenhængende rehabilitering og hjælp til senfølger, uanset hvor de bor, og hvor ansvaret er placeret.

Palliation – lindrende behandling

3



Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Behandling af kræft er blevet bedre gennem årene, og flere overlever deres sygdom. Alligevel vil der stadig være mennesker med kræft, som bliver uhelbredeligt syge, og hvor der forventes en begrænset levetid på uger, måneder eller år. Her er en lindrende behandling, også kaldet palliation eller palliativ behandling, meget vigtig. Ønsket er at forebygge og lindre symptomer og problemer, så livskvaliteten bliver så god som muligt for både den syge og de pårørende.

Desværre oplever mange, at den lindrende behandling bliver sat i gang for sent, og at der ikke er lavet en plan for den sidste tid. En årsag er, at mange fejlagtigt tror, at man skal have en terminalerklæring for at få tilbudt lindrende behandling.

Samtidig venter omkring hver femte patient, der bliver henvist til specialiseret lindrende behandling, mere end ti kalenderdage. Af den grund når næsten hver femte at dø eller bliver for syg, før de får hjælp. Mange får først en specialiseret lindrende behandling meget sent i deres sygdomsforløb, og cirka halvdelen af de henviste dør allerede en måned efter henvisningen.

Den lindrende behandling kræver desuden, at flere faggrupper og forskellige

dele af sundhedsvæsenet arbejder godt sammen, og der er generelt brug for mere viden og flere kompetencer både på sygehuse og i kommunerne. De kommende sundhedsråd får i den forbindelse en vigtig rolle i at sikre et tæt samarbejde mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger.

Sådan kan I gøre en forskel

Som frivillige i lokalforeninger og regionsudvalg kan I sætte fokus på den lindrende behandling både i regioner og kommuner. Det kan I gøre bl.a. ved at skrive læserbreve, arrangere møder samt gå i dialog med regionale og lokale beslutningstagere og udøvere indenfor området.

Sammen kan vi sætte fokus på, at vores sundhedsvæsen – både det regionale og den kommunale – har de hænder og den viden, der er skal til for, at kræftpatienter får en rettidig lindrende behandling af høj kvalitet.



3

Hvad er lindrende behandling?

Palliation betyder lindring og har til formål at forbedre livskvaliteten for mennesker med en livstruende sygdom og deres pårørende ved at forebygge og lindre lidelse. Palliation er altså det samme som lindrende behandling eller palliativ behandling. Nogle sygehuse kalder det også palliativ eller lindrende indsats.

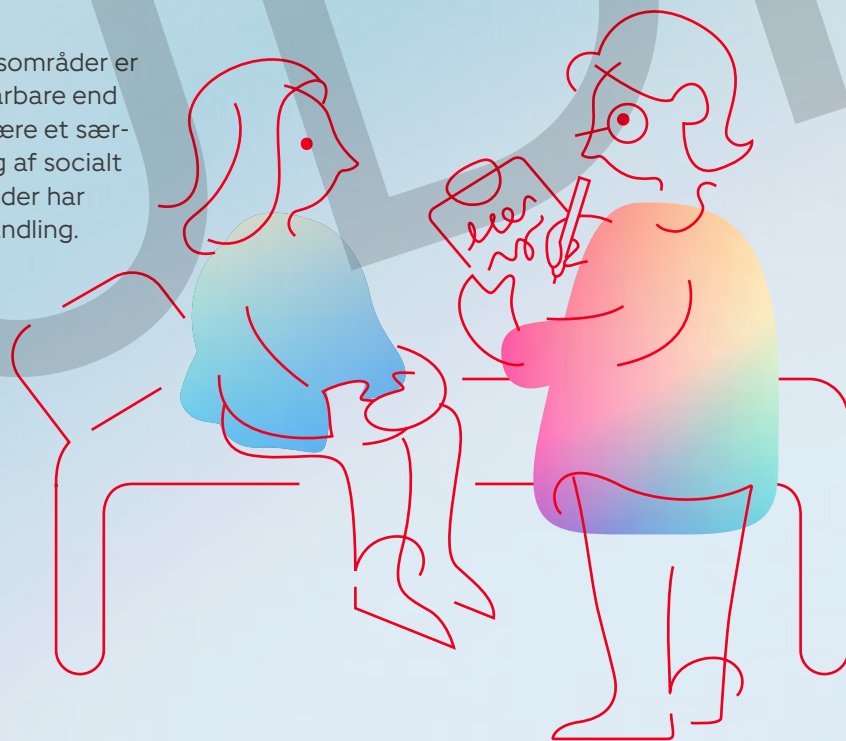
Lindrende behandling hjælper ved at:

- lindre fysiske symptomer, f.eks. smerter, åndenød, kvalme, appetitløshed og træthed.
- støtte ved psykiske reaktioner, f.eks. bekymring, angst, uro og nedtrykthed.
- tage hånd om eksistentielle og åndelige spørgsmål, f.eks. tanker om mening, livet og døden.
- hjælpe med at afklare sociale problemstillinger, f.eks. arbejdssituation, økonomi, hjælp i hjemmet og kontakt til kommunen.

En lindrende behandling fungerer bedst, hvis den er helhedsorienteret, og hvis både den syge og de pårørende inddrages.

Det er ikke nødvendigt at have en terminalerklæring for at få lindrende behandling.

Som på andre sundhedsområder er nogle patienter mere sårbare end andre. Der kan derfor være et særligt behov for opsporing af socialt sårbare kræftpatienter, der har brug for lindrende behandling.



Hvad er basal og specialiseret lindrende behandling?

Lindrende behandling kan være basal eller specialiseret.

Basal lindrende behandling er rettet mod patienter med mere afgrænsede problemstillinger. Den kan foregå:

- i hjemmet, hvor hjemmesygeplejen og egen læge hjælper
- på almindelige sygehusafdelinger, som ikke er specialiserede i lindrende behandling

Specialiseret lindrende behandling er rettet mod patienter med flere forskellige problemstillinger og med komplekse symptomer. Den kan foregå:

- via udgående palliative teams, der kommer i patientens hjem
- på palliative afdelinger på sygehuse
- på hospice

Lokalforeninger

Mål for indsatsen

At kommunerne har nok medarbejdere og viden til at sætte en lindrende behandling i gang tidligt.

At kommunen laver en plan for den sidste tid sammen med borgeren, de pårørende og den praktiserende læge.

At kommunen har nok medarbejdere med særlige kompetencer inden for lindrende behandling.

At sygehus, kommune og praktiserende læge deler viden på en systematisk måde og samarbejder tæt om borgerens forløb.

Det kan I arbejde med

I kan gå i dialog med beslutningstagere og ledelsen på relevante områder i kommunen, som f.eks. hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejehjem. Dialogen kan handle om:

1. Hvordan arbejder I med lindrende behandling i kommunen? Har I særlige ressourcer inden for lindrende behandling, og hvordan finder og vurderer I borgere, der har brug for hjælp?
2. Hvornår hjælper I borgere med behov for en lindrende behandling og deres pårørende? Er det allerede ved diagnostidspunktet, eller først når der er lavet en terminalerklæring?
3. Hvad gør I for at sikre, at borgere får en værdig sidste tid i deres eget hjem?
4. Hvilke ambitioner har I som kommune på området? Hvordan vil I bruge de midler fra Kræftplan V og Sundhedsreformen, som er øremærket til lindrende behandling?
5. Hvordan samarbejder I med regionens sygehuse og de praktiserende læger om den lindrende behandling?

Regionsudvalg

Mål for indsatsen

At man allerede, når patienten får diagnosticeret en livstruende sygdom – og løbende gennem sygdomsforløbet – vurderer, om der er behov for en lindrende behandling. Herefter skal de rette indsatser sættes i gang. Patienter med de mest komplekse behov skal henvises til specialiseret lindrende behandling.

Der skal være kapacitet nok i den specialiserede lindrende behandling, så patienter ikke venter mere end 10 kalenderdage efter henvisning – og så de ikke når at blive for dårlige eller dø, mens de venter.

De faglige kompetencer inden for den basale lindrende behandling skal styrkes både på sygehusafdelinger og hos de praktiserende læger.

Der skal være en systematisk overlevering og koordinering mellem patient, sygehus, kommune og praktiserende læge, f.eks. når der er et ønske om at dø i hjemmet. Det er samtidig vigtigt, at de pårørende bliver inddraget.

Det kan I arbejde med

I kan gå i dialog med beslutningstagere og relevante aktører på sygehuse (både i den specialiserede og basale lindrende behandling), på hospice samt i den regionale kvalitetsenhed for almen praksis (KAP). I kan stille følgende spørgsmål, afhængigt af hvilken aktør I taler med:

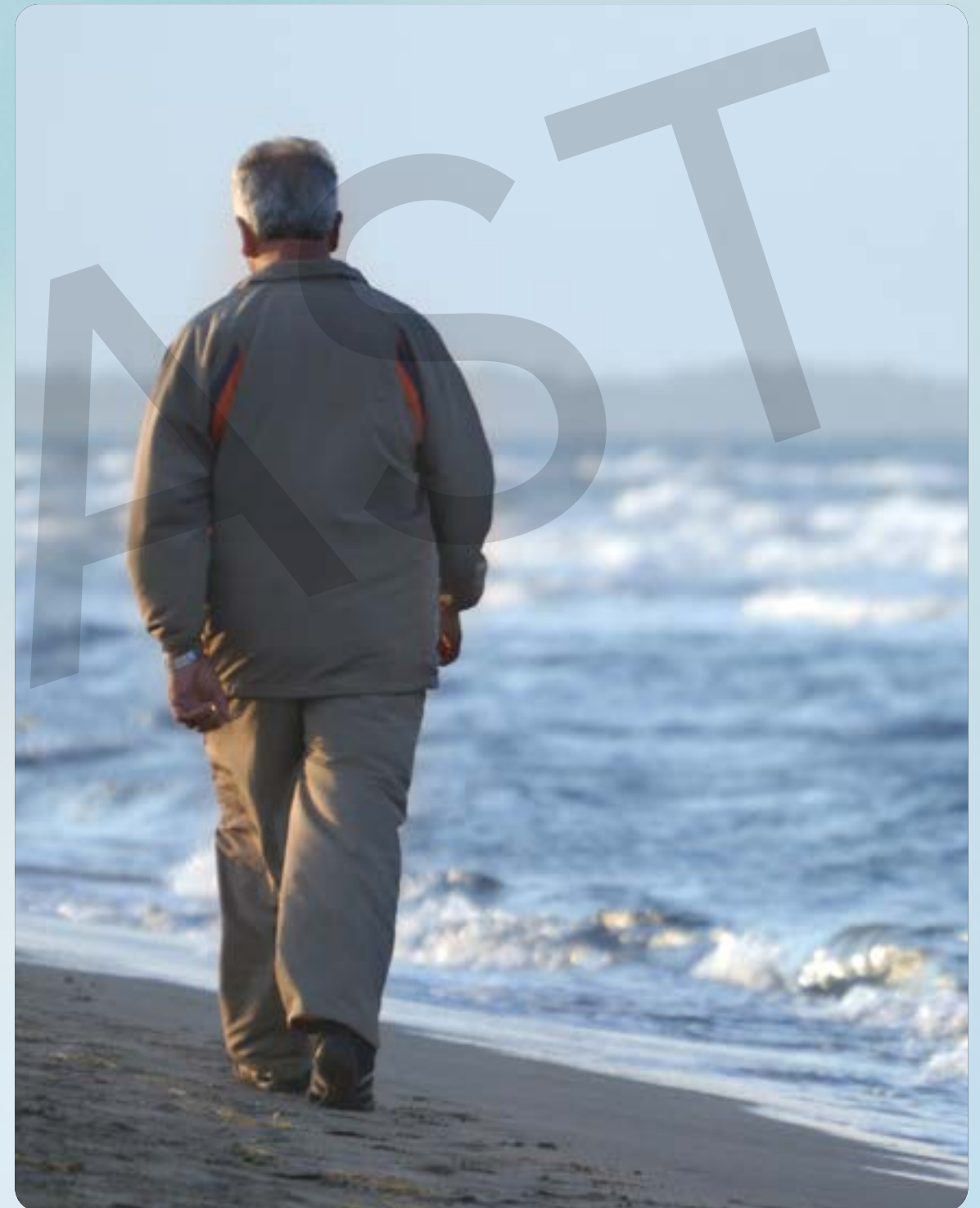
1. Hvordan arbejder I i regionen med en tidlig indsats, når det gælder den basale lindrende behandling? Bruger I nogle bestemte redskaber til at opspore og vurdere behovet?
2. Hvordan arbejder I i regionen for, at kapaciteten øges ift. den specialiserede lindrende behandling, så patienter modtages indenfor 10 kalenderdage og ikke når at blive for dårlige eller dø inden?
3. Hvordan arbejder I i regionen for at sikre, at sundhedspersonalet, der arbejder med den basale lindrende behandling, har de nødvendige kompetencer? Bliver der f.eks. tilbudt relevante kurser og efteruddannelse? Er der personale med udvidede kompetencer inden for lindrende behandling på alle relevante afdelinger? Og hvordan understøtter man kompetenceudviklingen hos de medarbejdere, der varetager den specialiserede lindrende behandling?
4. Hvordan hjælper den regionale kvalitetsenhed for almen praksis (KAP) de praktiserende læger med undervisning og kurser om lindrende behandling?
5. Hvordan samarbejder sygehuse og praktiserende læger med kommunerne om den lindrende behandling?
6. Hvilke ambitioner har I i regionen på området? Hvordan vil I bruge midlerne fra Kræftplan V og Sundhedsreformen, som er øremærket til lindrende behandling?

Den politiske indsats på nationalt plan

I Kræftplan V står der, at den lindrende behandling skal forbedres. Det skal bl.a. ske ved at give flere midler til at styrke kapacitet og kompetencer i den basale lindrende behandling i både kommuner og regioner.

Der bliver desuden afsat penge til det specialiserede lindrende område, som f.eks. kan bruges til flere hospicepladser, udgående palliative teams eller udgående hospiceteams. Derudover afsættes der midler til at etablere døgndækket palliativ rådgivning i hver region. Det betyder, at sundhedspersonale, der arbejder med basal lindrende behandling, kan søge rådgivning hos dem, der arbejder med den specialiserede lindrende behandling.

I Sundhedsreformen er der også afsat midler til at løfte den basale lindrende behandling, bl.a. via nationale, tværgående kvalitetsstandarder. Der skal sikres mere tid til lindrende behandling og et kompetenceløft for sundhedspersonalet. Derudover bliver der sat midler af til at styrke de regionale tilbud om specialiseret lindrende behandling, f.eks. gennem de udgående palliative teams eller udgående hospiceteams





UDKAST

**Kræftens
Bekæmpelse**

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Telefon 35 25 75 00
CVR 55 62 90 13

www.cancer.dk