

KRÆFTENS BEKÆMPELSES
HØRINGSSVAR TIL SUNDHEDS-
STRUKTURKOMMISSIONENS
AFRAPPORTERING

August 2024



Kræftens Bekæmpelse har med stor interesse læst Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering og vil gerne takke for muligheden for at afgive høringsvar til regeringen. Vi tilslutter os Sundhedsstrukturkommissionens konklusion om, at vi i Danmark overordnet har et godt sundhedsvæsen, der sikrer, at langt flere patienter overlever en kræftsygdom end for blot 20 år siden. For Kræftens Bekæmpelse er det afgørende, at disse fremskridt ikke sættes over styr i omstillingen hen mod et mere nært sundhedsvæsen.

Samtidig vil Kræftens Bekæmpelse gerne understrege behovet for at tænke nyt, så patienter og pårørende i fremtiden vil opleve et endnu bedre og mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, end vi har i dag. Kræftens Bekæmpelse vil derfor opfordre til, at regeringen bruger den unikke mulighed til at gennemføre de nødvendige strukturelle forandringer for at fremtidssikre sundhedsvæsenet og sikre, at det fremover vil være patienternes forløb igennem systemet, der er udgangspunktet for organiseringen.

For Kræftens Bekæmpelse er der tre vigtige målsætninger for fremtidens sundhedsvæsen:

- › Patienter og pårørende skal opleve mere sammenhængende forløb og behandling af høj kvalitet
- › Sundhedsvæsenet skal i højere grad indrettes efter patienter og pårørendes behov og ønsker
- › Der skal sikres større geografisk og social lighed i sundhedsvæsenet

Kræftens Bekæmpelse roser Sundhedsstrukturkommissionen for de tværgående anbefalinger og er enig med kommissionen i, at disse anbefalinger bør implementeres uanset hvilken forvaltningsmodel, der vælges. Kræftens Bekæmpelse ønsker ikke at pege på en af de tre foreslåede forvaltningsmodeller men vil berøre de væsentligste fordele og ulemper, som foreningen ser med udgangspunkt i de tre nævnte målsætninger.

Vi vil desuden gerne benytte anledningen til at støtte Danske Patienters høringsvar.

Med venlig hilsen

Helen Bernt Andersen
Formand

Generelle bemærkninger

Kræftens Bekæmpelse vil indledningsvis komme med nogle overordnede bemærkninger til Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering og derefter kommentere de tværgående anbefalinger og tre forvaltningsmodeller.

› Et mere forebyggende sundhedsvæsen

I gennemlæsningen af Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering kan Kræftens Bekæmpelse desværre konstatere, at især den primære forebyggelse er helt fraværende. Forebyggelse er et centralt virkemiddel til at reducere den stigende ulighed i sundhed og øgede forekomst af kroniske sygdomme. En styrket forebyggelsesindsats vil bidrage til at lette presset på sundhedsvæsenet betragteligt og medvirke til at øge arbejdsudbuddet i Danmark. I 2022 blev ca. 47.000 nye patienter diagnosticeret med kræft¹, og en styrket forebyggelsesindsats kan sikre, at færre fremover får kræft og andre alvorlige sygdomme. Kræftens Bekæmpelse mener derfor, at forebyggelsen bør spille en langt større rolle i fremtidens sundhedsvæsen, end der er lagt op til i kommissionens afrapportering.

Kræftens Bekæmpelse vil opfordre regeringen til, at forebyggelse bliver en prioriteret del af den nye organisering af sundhedsvæsenet, og at der etableres en økonomisk incitamentsstruktur, der understøtter forebyggende indsatser i alle dele af sundhedsvæsenet. På den baggrund foreslås det, at forebyggelse bliver en ny tværgående indsats på linje med de øvrige tværgående anbefalinger, der skal implementeres, uanset hvilken forvaltningsmodel der vælges. I den forbindelse vil Kræftens Bekæmpelse foreslå, at der som supplement til en ny organisering af sundhedsvæsenet vedtages en ambitiøs forebyggelsesplan. En national forebyggelsesindsats bør blandt andet sætte nationale forpligtende mål for forebyggelse og sundhedsfremme samt sikre, at der udarbejdes en folkesundhedslov, der sætter klare rammer og forpligtelser for arbejdet.

› Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Fremtidens sundhedsvæsen bør organiseres med udgangspunkt i patienter og pårørendes behov og præferencer, og derfor skal strukturerne i sundhedsvæsenet understøtte mere systematisk inddragelse af patienter og pårørende. Det vil kunne sikre en række positive effekter for både sundhedsvæsenet samt

¹ Kræft i Danmark 2024, Kræftens Bekæmpelse

de enkelte patienter og pårørende. Eksempelvis vil systematisk patientinddragelse gøre det nemmere at identificere de patienter, der er sårbare og har behov for noget ekstra og medvirke til at reducere de betydelige uligheder, der er på sundhedsområdet. Fælles beslutningstagen er et eksempel på, hvordan den sundhedsfaglige viden samt patientens præferencer og værdier indgår som en del af beslutningsgrundlaget. På sygehusene arbejdes der i stigende grad med fælles beslutningstagen, men det bør udbredes, så det bliver en fast del af beslutningsgrundlaget i hele sundhedsvæsenet, og det opfordres regeringens til at indtænke i en ny organisering af sundhedsvæsenet.

Derudover mener Kræftens Bekæmpelse, at der bør arbejdes på en mere inddragende kommunikation blandt andet i forhold til sproglige barrierer. Sundhedsvæsenets tilbud bør også gøres mere tilgængelige for eksempel ved at forenkle de nugældende regler for befordring, som kan være vanskelige at gennemskue, og det vil ofte få forstærkede konsekvenser for socialt udsatte patienter.

› **Fortsat fokus på det specialiserede sundhedsvæsen**

Gennem de seneste årtier har vi udviklet et stærkt sygehusvæsen, der leverer høj faglig kvalitet, for eksempel når patienter skal udredes og behandles for kræft. Dette skyldes ikke mindst en stærk forskningskultur og en høj og centralt styret specialiseringsgrad. Resultatet er, at langt flere patienter overlever en kræftsygdom, og Danmark er på dette område nu på niveau med resten af Norden. Det er vigtigt, at en styrkelse af det nære sundhedsvæsen ikke sker på bekostning af disse fremskridt og en fortsat udvikling og høj kvalitet i det specialiserede sundhedsvæsen. Det skal også sikres, at viden og kompetencer fra det specialiserede sundhedsvæsen anvendes til at styrke det nære sundhedsvæsen.

For Kræftens Bekæmpelse er det derfor væsentligt, at der fastholdes et fokus på og en økonomisk prioritering af det specialiserede sygehusvæsen, samt at der fortsat vil være den nødvendige specialisering på sygehusene. Derfor er Kræftens Bekæmpelse også positiv overfor, at det i afrapporteringen fremhæves, at de nødvendige kompetencer for diagnostik og behandling af alvorlig sygdom skal fastholdes i det sekundære sundhedsvæsen jf. side 237. Men for eningen er samtidig bekymret over, at der jf. side 235 lægges op til, at en styrket prioritering af det primære sundhedsvæsen vil blive ledsaget af en reduceret vækst for sygehusene på et tidspunkt, hvor der inden for flere specialer er udfordringer med kapaciteten og lange ventetider, og hvor antallet af kræfttilfælde vokser som følge af ændret demografi.

› **Styrket forskning i det nære sundhedsvæsen**

Kræftens Bekæmpelse mener, at det er helt væsentligt at fremme forskningen i det primære sundhedsvæsen, og det er positivt, at der lægges op til et større fokus på forskning hos andre faggrupper end læger og sygeplejersker. Kræftens Bekæmpelse er enig i, at sundhedstjenesteforskning i det primære sundhedsvæsen skal prioriteres, og der bør være et styrket fokus på at løfte forskningen og kompetenceudviklingen i det nære sundhedsvæsen. Det skal sikres, at forskningen i højere grad kommer til gavn for alle borgere. Foreningen vil hertil gerne fremhæve, at det styrkede fokus på forskning i det nære sundhedsvæsen ikke bør være på bekostning af forskning og herunder sundhedstjenesteforskning i det sekundære sundhedsvæsen. Kræftens Bekæmpelse vil hertil understrege vigtigheden af, at der også fremover er fokus på at opretholde den høje forskningskvalitet og kompetence i det sekundære sundhedsvæsen.

Derudover er kliniske retningslinjer et helt centralt grundlag for ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet og for en prioritering af sundhedsvæsenets ressourcer. Kræftens Bekæmpelse vurderer, at der er behov for, at organiseringen af sundhedsvæsenet understøttes af et samlet nationalt program for landsdækkende, tværfaglige og tværsektorielle kliniske retningslinjer.

Tværgående anbefalinger

Kræftens Bekæmpelse er enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at de tværgående anbefalinger er centrale for at udvikle sundhedsvæsenet i den rigtige retning. Nedenfor beskrives foreningens input og bemærkninger til de enkelte tværgående anbefalinger.

› **Det almenmedicinske tilbud**

Bedre lægedækning

På kræftområdet begynder syv ud af ti kræftforløb hos den praktiserende læge². Det er derfor afgørende, at alle borgere har adgang til en praktiserende læge, og at almen praksis' tilbud er let tilgængelige. Det er ikke tilfældet i dag

² Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 1. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling

med manglende lægedækning særligt i yderområder, hvor der ofte også er en høj sygdomsbyrde. Kræftens Bekæmpelse er derfor enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at der er behov for en ny struktur og nye incitamentter for, at de praktiserende læger, men også praktiserende speciallæger fordeles mere ligeligt. Foreningen støtter også kommissionens forslag om, at der indføres differentieret patientnormering ud fra en national model. Kræftens Bekæmpelse finder det nødvendigt, at denne anbefaling implementeres hurtigst muligt.

Ny rolle og opgaver

Kræftpatienter oplever, at de ofte skal tage ansvar for deres eget forløb især, når det går på tværs af sektorer. Det går i høj grad ud over sårbare patienter med komplekse forløb eller ældre, der lider af flere sygdomme på samme tid, herunder kræft. Tal viser³, at 69 pct. af de patienter, der får stillet en kræftdiagnose i dag, er 65 år eller ældre, og da der kommer flere ældre borgere i fremtiden, vil antallet af kræfttilfælde forventeligt også stige.

Kræftens Bekæmpelse er på den baggrund enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at der er behov for, at de praktiserende læger fremover skal have en styrket tovholderfunktion for at sikre mere sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af sektorer. Ligeledes bør de praktiserende læger have en mere opsøgende og aktiv rolle særligt i forhold til de patienter, der har behov for ekstra støtte. Kræftens Bekæmpelse foreslår på den baggrund, at tovholderfunktionen jf. side 192 udvides til også at omhandle patienter, der vurderes sårbare eller har et særligt behov. Derudover bør der ses på, om andet sundhedsfagligt eller administrativt personale kan understøtte de praktiserende læger med at holde overblik over patienters forløb. Kræftens Bekæmpelse foreslår desuden, at der bør sættes særligt fokus på også at sikre, at sygehuspatienter får en patientansvarlig læge.

› Digitalisering og data

En væsentlig barriere for at skabe mere sammenhængende forløb, mere kvalitetsudvikling og forskning i alle dele af patientforløbet er manglende systematisk anvendelse af eksisterende data og manglende deling af tidstro data om den enkelte patients forløb. Derfor er Kræftens Bekæmpelse også meget positiv overfor Sundhedsstrukturkommissionens anbefaling om, at der er behov for en større national beslutnings- og eksekveringskraft vedrørende digitalisering og data. Imidlertid omtales brugen af Real World Data ikke, men det bør indgå i

³ Kræft i Danmark 2024, Kræftens Bekæmpelse

det videre arbejde med anbefalingen, da det blandt andet kan bruges til at understøtte patienternes forløb i sundhedsvæsenet og følge effekten af nye behandlinger. En øget opsamling og anvendelse af Real World Data kræver dog, at en række udfordringer løses i forhold til blandt andet almen praksis, hvor der i dag ikke sker en tilstrækkelig systematisk opsamling af data samt deling af data fra almen praksis til det øvrige sundhedsvæsen. En anden central udfordring er, at der mangler en ensartet juridisk fortolkning af det lovgrundlag, der ligger til grund for deling og brug af data på tværs af blandt andet regioner og hospitaler.

› **National sundhedsplan**

Kræftens Bekæmpelse finder det særdeles positivt, at Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at der skal udarbejdes en national sundhedsplan, som skal bidrage til en bedre fordeling af ressourcer både i sundhedsvæsenet og geografisk i Danmark.

Kvalitetsstandarder

Patienter oplever i dag varierende kvalitet, som afhænger af, hvor de er i forløbet, og hvor de behandles i landet. Der er stort behov for at løfte kvaliteten særligt i primærsektoren blandt andet i forhold til forebyggelse, rehabilitering, senfølger og palliation. Kræftens Bekæmpelse er derfor enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at der skal ske en videreudvikling af kvalitetsstandarder, og det er vigtigt, at der sættes nye og mere forpligtende mål for kvaliteten i sundhedsvæsenet. Det skal understreges, at kvalitetsstandarder- og monitorering blandt andet forudsætter systematisk registrering samt anvendelse af data, som skal være et fokus i implementeringen. Kræftens Bekæmpelse vil desuden gerne bemærke, at udviklingen af kvalitetsstandarder bør ske med inddragelse af patienter og pårørende for at sikre, at de fastsættes med udgangspunkt i deres behov og ønsker.

› **Mennesker med psykiske lidelser**

Danske og internationale studier viser, at kræftpatienter, der også har en psykisk sygdom, deltager mindre i screening, får dårligere behandling og lever kortere. Det er en ulighed, der skal gøres op med. Kræftens Bekæmpelse er derfor enig med Sundhedsstrukturkommissionen i, at somatik og psykiatri skal integreres for at løfte kvaliteten og styrke sammenhængen. Kræftens Bekæmpelse vil som supplement hertil bemærke, at civilsamfundets bidrag også bør indtænkes som en fast og integreret del af arbejdet med at løfte indsatsen, da borgere med psykiske lidelser ofte har behov for ekstra hjælp.

Kræftens Bekæmpelse ønsker, at implementeringen af anbefalingen om det almen medicinske tilbud særligt vil komme mennesker med psykisk lidelse til gavn. Især muligheden for, at der vil komme en fast tilknyttet læge på botilbud vil skabe bedre muligheder for at forebygge og diagnosticere somatisk sygdom tidligere. Civilsamfundet kan give støtte og hjælp, eksempelvis hvis man som patient ikke har tætte pårørende. Inden for kræftområdet har Kræftens Bekæmpelse for eksempel en navigatorordning⁴, hvor en frivillig navigator hjælper patienten med at skabe overblik over aftaler, undersøgelser og behandlinger. Der er også mange andre gode tilbud, der kan hentes erfaringer fra.

Derudover er det Kræftens Bekæmpelses anbefaling, at der etableres multidisciplinære teams til at understøtte mere sammenhængende forløb for patienter med samtidig psykisk og somatisk sygdom.

› **Praktiserende speciallæger**

Kræftens Bekæmpelse støtter Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger vedrørende de praktiserende speciallæger og forventer, at implementeringen kan bidrage til at sikre en større geografisk lighed i Danmark. I arbejdet med at tilpasse rammerne for de praktiserende speciallæger er det Kræftens Bekæmpelses anbefaling, at der også ses på, hvordan de kan bidrage til at tage et ansvar i uddannelsen af læger.

Patientrettigheder

Patientrettighederne har været med til at gøre en mærkbar forskel for kræftpatienter og deres pårørende og har bidraget markant til at løfte kvaliteten i behandlingen. Det er derfor glædeligt, at Sundhedskommissionen anerkender patientrettighedernes positive betydning, som Kræftens Bekæmpelse også har set på kræftområdet. Det er helt afgørende, at patientrettigheder også er en del af fremtidens sundhedsvæsen og med fordel tillige kan indtænkes som en del af udviklingen af det primære sundhedsvæsen.

› **Reformsekretariat**

Kræftens Bekæmpelse støtter, at der sættes fokus på implementering og vil opfordre til, at blandt andet erfaringerne fra sundhedsklyngerne anvendes aktivt i den videre udvikling af sundhedsvæsenet.

⁴ [Navigator – få støtte af en bisidder, Kræftens Bekæmpelse](#)

Forvaltningsmodeller

Kræftens Bekæmpelse vil gerne rose Sundhedsstrukturkommissionen for i beskrivelsen af forvaltningsmodellerne at opstille både fordele og ulemper ved de enkelte modeller. Foreningen vil opfordre regeringen til at vælge en forvaltningsmodel, der sikrer sammenhæng i ansvaret for patienten og lever op til de tre målsætninger benævnt i indledningen af hørings svaret. Som tidligere anført vil Kræftens Bekæmpelse ikke anbefale én af forvaltningsmodellerne men i stedet komme med en overordnet vurdering af hver model på baggrund af en afvejning af fordele og ulemper set fra patienternes perspektiv. Indledningsvis gives et par generelle bemærkninger til de tre modeller.

Patient- og pårørendeinddragelse

Patienten er ekspert i eget liv, og hvis sundhedsvæsenet for alvor skal indrettes efter patienterne, er det helt centralt, at patienter og pårørende systematisk inddrages og involveres i de beslutninger, der træffes. Det gælder både i beslutninger om eget forløb men også i udviklingen af sundhedsvæsenet. Kræftens Bekæmpelse kan desværre konstatere, at organisatorisk inddragelse af patienter og pårørende ikke er indtænkt som en del af strukturen i Sundhedsstrukturkommissionens tre forvaltningsmodeller. Der opfordres dermed til, at regeringen i beslutningen og implementeringen af den organisatoriske struktur af fremtidens sundhedsvæsen indtænker, hvordan patienter og pårørende kan inddrages for eksempel i de nærudvalg eller bestyrelser, der skal nedsættes.

Derudover vil Kræftens Bekæmpelse også pege på, at støtte og hjælp til pårørende også bør indtænkes som en integreret del af sundhedsvæsenets tilbud. Pårørende er en vigtig støtte for at få patienterne godt igennem deres forløb, og eksempelvis angiver 52 pct. af kræftpatienterne, at de i mindre grad eller slet ikke synes, at deres pårørende har fået den hjælp og støtte, som de har behov for⁵.

Civilsamfundets rolle

Civilsamfundet arbejder i dag tæt ind mod sundhedsvæsenet og bidrager allerede i dag til patientstøtte, forskning og forebyggelse både økonomisk og gennem konkret opgavevaretagelse i snitfladen til sundhedsvæsenets opgaver. Kræftens Bekæmpelse finder dog, at der fortsat er et stort uudnyttet potenti-

⁵ Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 1. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling

ale i et styrket samarbejde mellem det offentlige sundhedsvæsen og civilsamfundet. Kræftens Bekæmpelse ser ikke, at civilsamfundets bidrag til sundhedsvæsenet indgår som en central del af Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering. Foreningen vil derfor opfordre regeringen til, at civilsamfundets rolle og opgaver indtænkes som en integreret del af den fremtidige organisering af sundhedsvæsen uanset hvilken model, der vælges. Det skal yderligere understøtte ønsket om et sammenhængende sundhedsvæsen og det stigende behov for hjælp til særligt sårbare patienter.

› **Model 1: Enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner**

Kræftens Bekæmpelse ser væsentlige fordele i, at der etableres sundheds- og omsorgsregioner og dermed sker en samling af sundhedsopgaverne. I lighed med Sundhedsstrukturkommissionen er det også Kræftens Bekæmpelses oplevelse, at hjælpemiddelområdet er et eksempel på et område med store snitfladeproblemer. Der er stor ulighed, og mange patienter føler sig utrygge og oplever, at de kommer i klemme både i regionalt og kommunalt regi og i det manglende samarbejde mellem sektorerne. Hvis der etableres sundheds- og omsorgsregioner og sker en betydelig opgavesamling, er det foreningens forventning, at der forventeligt på blandt andet hjælpemiddelområdet vil være færre snitflader og overgange. Det vil betyde, at patienterne vil opleve mere sammenhængende forløb og entydigt ansvar, som især vil gavne de ældre og sårbare patienter, som med den nuværende struktur ofte har svært ved at navigere på tværs af de forskellige sektorer.

Ved en samling af ansvaret hos én myndighed er det Kræftens Bekæmpelses forventning, at kvaliteten af sundhedsydelser højnes særligt i det primære sundhedsvæsen samtidig med, at ydelserne ensartes på tværs af landet til gavn for patienter. Desuden vil der opstå flere incitamentter til at løfte indsatsen inden for forebyggelse, og det vil efter Kræftens Bekæmpelses opfattelse være en væsentlig fordel ved model 1.

Foreningen er dog bekymret for, at der med etableringen af otte til ti sundhedsregioner vil være regioner, særligt i yderkanten af Danmark, som også fremover vil opleve nogle af de samme udfordringer som i dag, for eksempel i forhold til rekruttering af kvalificeret sundhedspersonale. Med flere enheder vil der også være risiko for, at der vil opstå større forskelle mellem enhederne, og at den geografiske ulighed ikke i tilstrækkelig grad bliver reduceret.

› **Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen**

Med etablering af et statsligt enhedssundhedsvæsen ser Kræftens Bekæmpelse umiddelbart mulighed for at skabe et mere sammenhængende forløb for patienterne, mere geografisk lighed og overordnet mere ensartede tilbud på tværs af landet. Det skyldes, at der vil være en klar national placering af opgaver og ansvar. Desuden vil implementering af nye løsninger eksempelvis i forhold til kvalitet samt digitalisering og data være hurtigere at implementere, da der i Sundhed og Omsorg Danmark vil være en stor beslutnings- og eksekveringskraft. Hvis denne model vælges, vil det også være foreningens forhåbning, at det vil have en positiv indvirkning på forebyggelsesindsatsen i Danmark.

Men en samling af myndigheds- og driftsansvaret for sundhedsvæsenet hos staten vil også have ulemper set ud fra et patientperspektiv. Med den nuværende struktur, hvor ledelserne i kommuner og regioner er politisk valgte, er det Kræftens Bekæmpelses oplevelse, at disse er tilgængelige for dialog og samarbejde og har en opmærksomhed på, hvad der sker lokalt på sundhedsområdet. Foreningen tvivler på, at denne nærhed kan fastholdes, hvis ansvaret for sundhedsvæsenet forankres hos en minister og i professionelle bestyrelser. Hvis der etableres centrale og decentrale bestyrelser i sundhedsvæsenet, vil Kræftens Bekæmpelse opfordre til, at patienter og pårørende indgår som repræsentanter på lige fod med de øvrige bestyrelsesmedlemmer.

› **Model 3: Sundhedsregioner**

Set fra et patientperspektiv er det en fordel, at sundhedsregionerne i model 3 vil få et mere målrettet fokus på sundhed sammenlignet med de nuværende regioner. Desuden noterer Kræftens Bekæmpelse, at Sundhedsstrukturkommissionen vurderer, at modellen har det bedste potentiale i forhold til sygehusdrift og fordeling af ressourcer, hvilket har betydning for fastholdelse af høj kvalitet for blandt andet udredning og behandling af kræft.

Med fastholdelse af den nuværende opgavefordeling, der lægges op til i denne model, er Kræftens Bekæmpelse særligt bekymret for, at mange af de nuværende udfordringer med overgange, ulighed og snitflader til for eksempel ældreområdet fortsat vil eksistere, selvom de tværgående anbefalinger implementeres. Hvis der etableres sundhedsregioner, vil foreningen i lighed med Sundhedsstrukturkommissionen opfordre til, at den statslige styring blandt andet i forhold til kvalitet styrkes. Det kan bidrage til at løfte kvaliteten af sundhedsvæsenets tilbud i det nære sundhedsvæsen men også sikre en større ensartet-

hed på tværs af landet. Dette vil være positivt, men det er Kræftens Bekæmpelses vurdering, at denne model ikke i samme omfang som de øvrige modeller vil skabe mere sammenhængende forløb for patienterne, end det er muligt med den eksisterende organisering.

Hvis denne model følges, bør der ses på andre måder at styrke det tværsektorielle samarbejde på, og Kræftens Bekæmpelse er enig med kommissionen i, at etablering af nærudvalg vil være en god løsning, og at nærudvalgene skal have ansvar for prioritering og anvendelse af midler. Desuden vil Kræftens Bekæmpelse opfordre til, at regeringen ved valg af denne model vil se på, hvordan sundheds- og socialområdet kan samtænkes, herunder sundhedsloven og serviceloven blandt andet i forhold til hjælpemidler.