

Stort behov for hjælp til senfølger efter kræft

I Danmark lever godt 400.000 mennesker med eller efter kræftsygdom, og op mod 70 procent oplever senfølger efter deres kræftforløb. Senfølger er ofte en kombination af fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle følger af sygdom og behandling, som kan have indvirkning på hverdagsliv og livskvalitet. Senfølger kan opstå under behandling og blive kroniske – men kan også opstå måneder eller år efter behandlingen er afsluttet.

Mange patienter ved ikke, hvilke tegn på senfølger, de skal være opmærksomme på, og hvor de kan henvende sig og få hjælp. Senfølger kan ændre hverdagslivet med og efter kræft betydeligt og bl.a. gøre det svært at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket både har menneskelige og økonomiske konsekvenser for den enkelte og for samfundet.

Anbefalinger Kræftens Bekæmpelse foreslår, at senfølger får en solid omtale i den nationale sundhedsplan, i de regionale sundhedsplaner – og i nærsundhedsplaner, som sundhedsrådene skal udarbejde. Og der er vigtigt, at senfølger bliver en del af de kommende beskrivelser af sundhedsrådenes arbejdsområder, herunder i den kommende vejledning om nærsundhedsplaner.

Der er et betydeligt behov for at identificere senfølger og henvise mennesker, der lever med og efter kræftsygdom, til rette hjælp.

Hidtil har hjælpen være **uensartet** på tværs af landet – nogle steder har der været tilbud, andre steder ikke.

Senfølger efter kræft

Senfølger er helbredsproblemer – fysiske, psykiske eller sociale – der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen. Senfølger kan opstå under behandling 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 mavearmproblemer, nerveskader og lymfødem.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2017

En forbedret indsats indgår i **Kræftplan V**, hvor det også beskrives, at Sundhedsstyrelsen i 2025 (arbejdet er i gang) skal udarbejde en national ramme for ansvarsfordelingen mellem kommuner, hospitaler og almen praksis på senfølgeområdet. Denne retningslinje har Kræftens Bekæmpelse efterspurgt i en årrække – den er meget vigtig som ramme for det videre arbejde.

Det fremgår også af Kræftplan V, at der skelnes mellem

- senfølger af mildere og mere generel karakter, som kan håndteres lokalt og tæt på borgeren – i det almen medicinske tilbud eller som en del af den kommunale rehabilitering

- senfølger af mere kompleks (generel) karakter, som fremadrettet skal varetages i regionale senfølgeklinikker
- specifikke senfølger, som knytter sig til bestemte kræftsygdomme, som skal håndteres på relevante hospitalsafdelinger.

Mennesker med komplekse (generelle) senfølger er den særlige målgruppe for de senfølgeklinikker, som skal etableres som følge af Kræftplan V, og som der er afsat midler til i Kræftplan V.

Der er afsat 60 mio. kr. i 2026-2029 og derefter 70 mio. kr. årligt fra 2030 til regionerne til senfølgeklinikkerne.

I klinikkerne skal mennesker med længerevarende og komplekse senfølger kunne udredes tværfagligt og , evt. behandles eller henvises videre til relevant hjælp i enten kommunalt regi, hos almen praksis eller på organ- og behandlingsspecifikke afdelinger.

Herudover vil der være behov for et øget fokus på senfølger i opfølgingsforløbet i almen praksis.

Der er således momentum nu for at sikre bedre hjælp til kræftpatienter med senfølger – og der er behov for at sikre, at der følges tæt op på, at midlerne fra Kræftplan V anvendes som forudsat.

Der er behov for at sikre, at de afsatte midler til regionerne anvendes til dels at etablere tilbud i de områder af landet, hvor der ikke er tilbud endnu – dels af sikre en **tilstrækkelig kapacitet** i klinikkerne, så hjælpen når alle de mennesker med senfølger, som den er relevant for.

Det sidste med tilstrækkelig kapacitet er meget vigtigt, fordi erfaringerne med de hidtidige senfølgeklinikker i Region Syddanmark og i Region Sjælland har vist, at kapaciteten var for lille. Det har ført til meget 'stramme' visitationskriterier, så det f.eks. har været et krav, at patienterne var færdigbehandlede, før de kunne henvises til en senfølgeklinik. Det er ikke hensigtsmæssigt, fordi flere og flere kræftpatienter er i årelang eller livslang behandling for deres sygdom. De må ikke udelukkes fra at kunne få hjælp til deres senfølger. Og det er en voksende gruppe bl.a. på grund af nye behandlingsmuligheder og personlig medicin m.v.

