

Man lytter til Danske Kræftpatientforeninger

Danske Kræftpatientforeninger har lagt sine ønsker til en kommende Kræftplan IV frem i rapporten "Patienterne Kræftplan". I kølvandet heraf har både Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeren inviteret til møder, hvor vi havde lejlighed til at fremføre vores synspunkter. Imødekommenheden har været stor, og det er vi meget taknemmelige for. Det bliver naturligvis spændende at se, om denne imødekommenhed også kan veksles til konkrete forbedringer for patienterne. Efter Sundhedsstyrelsens oplæg til en kræftplan^[1] at dømme, så har man lyttet, men desværre også vendt det døde øre til på afgørende punkter.

Ifølge Sundhedsstyrelsen skal der skabes større sammenhæng i den enkelte patients udrednings- og behandlingsforløb. Styrelsen peger bl.a. på, at "en samlet personlig forløbsplan, som er tilgængelig for patienten på tværs af matrikler og sektorer, kan bidrage til patientens oplevelse af sammenhæng. Planen kan tænkes at indeholde patientens planlagte udrednings- behandlings- og opfølgingsforløb i sygehusvæsenet samt aftaler om kommunale tilbud som hjælp til rygestop, rehabilitering m.v. Den personlige forløbsplan kan desuden indeholder oplysninger om tider, kontaktpersoner, behandlingsansvarlig læge m.v."

Stor ros

Dette er et tiltag, som Danske Kræftpatientforeninger har lagt betydelig vægt på og det er en utrolig stor glæde at konstatere at forslaget er blevet prioriteret og indgår i styrelsens anbefalinger.

Danske Kræftpatientforeninger bemærker dog også, at man i Sundhedsstyrelsen har valgt at omtale den forbedrede tilrettelæggelse af individuelle forløbsplaner som en "vision", der af ressourcemæssige årsager skal indtænkes i forbindelse med udarbejdelsen af andre løsninger, der skal bidrage til øget sammenhæng for patienterne.

Danske Kræftpatientforeninger ønsker, at Kræftplan IV baner vejen for reelle, individuelle forløb, der tager afsæt i den enkelte patients behov. Det skal ikke være en luftig vision, men en lovsikret ret. I den forbindelse er der behov for, at vores politikere baner vejen for, at sundhedsvæsnets forskellige IT-systemer bliver folkets og videnskabens tjenere. Juridiske stopklodser og spidsfindigheder må ikke stå i vejen for, at patientens behov altid trumfer systemets.

Show us the money

Sundhedsstyrelsens oplæg til en Kræftplan IV er præget af stor faglighed og indsigt i, hvorledes sundhedssystemet løser en række vigtige opgaver inden for kræftområdet. Kræftbehandling er en kompliceret sag, og derfor tilstræber styrelsen i sit oplæg at skabe større sammenhæng i systemets indsats. Danske Kræftpatientforeninger værdsætter denne prioritering, som vi tror vil medvirke til at øge kvaliteten af dansk kræftbehandling. Men, som styrelsen selv skriver, så afhænger kvaliteten af behandlingen af mange forskellige faktorer. Kompetencer, erfaringer, evidens og et tværfagligt blik på patienten m.v. Hvad Sundhedsstyrelsens oplæg ikke redegør for er, hvilke ressourcer det vil kræve at sikre den optimale behandling. Det gælder i forhold til antallet af fremtidige kræftpatienter, der som bekendt vil stige med 30% frem mod 2025. Og det gælder i forhold til kvaliteten af den behandling, som patienterne kan forvente.

I rapporten "Patienternes Kræftplan" har Danske Kræftpatientforeninger slået til lyd for, at patienterne altid skal tilbydes den mest effektive behandling. Uanset postnummer. Dette ønske bør omfatte al form for behandling. Både kirurgisk, medicinsk, og andre former for behandling. Forudsætningen for at dette kan ske er, at der regnes på, hvad den bedste behandling koster og de nødvendige midler afsættes. Der er f.eks.

^[1] SST: " Styrket indsats på kræftområdet" Fagligt oplæg til Kræftplan IV, udkast 2. juni 2016

behov for en øremærkning af midler til bedre kræftmedicin, hvis patienterne skal være sikre på, at de kan få den nyeste og mest effektive behandling. Sker det ikke, er der en betydelig risiko for, at vi som patienter kommer i klemme i en finurligt orkestreret ressourcediskussion, hvor valget står mellem "ny medicin" eller "varme hænder".

Den prioritering er helt urimelig set fra et patientperspektiv. Det er vores liv og overlevelse, det handler om. Derfor skal vi også som patienter have en garanti for, at vi får objektiv information om, hvilke typer behandling, der er mest effektive. Det skal ikke være uddannelse, engelskkundskaber eller internetforbindelse, der skal bestemme hvilken viden, man har adgang til.

Danske Kræftpatientforeninger ser frem mod sensommerens og efterårets politiske forhandlinger om Kræftplan IV og agter at præge debatten. Inden da håber vi, at Sundhedsstyrelsen kan og vil nå at præcisere nogle af de spørgsmål, som endnu mangler at blive belyst. Hvis Kræftplan IV skal blive "patienternes kræftplan", er der behov for yderligere afklaring af en lang række spørgsmål. Ellers bliver både patienter og politikere i sidste ende ladt i stikken. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens egne tal (se tabellen), så er opgaven klar. Danmark skal forbedre sin bundplacering i Norden, når det gælder kræftoverlevelse. Det er vores liv, der er på spil.

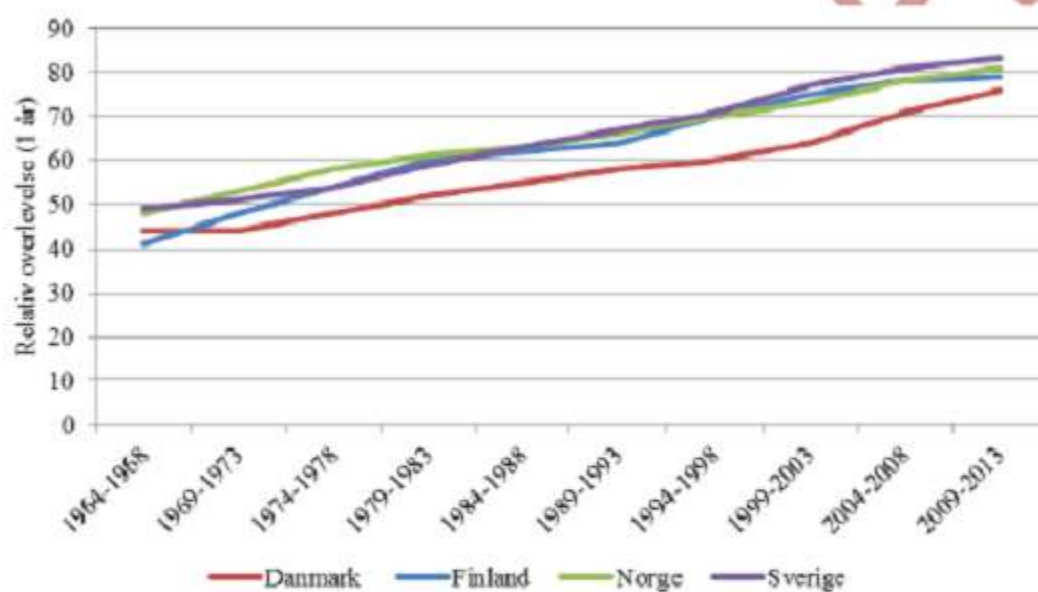
Med venlig hilsen

Danske Kræftpatientforeninger

Rita O. Christensen, formand for LyLe - Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS
31 68 26 00 - rita@lyle.dk

Lisbeth Søbæk Hansen, formand for Patientforeningen Lungekræft
40 16 23 35 - info@lungekraeft.dk

Figur 7. Relativ 1-årsoverlevelse for mænd ved alle kræftformer undtaget anden kræft i hud



Kilde: Notat vedr. analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug for udarbejdelsen af Kræftplan IV. København: Statens Institut for Folkesundhed, maj 2016. Note: Relativ 1-årsoverlevelse. Alder 0-89 år. Aldersstandardiseret.