



8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland

8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland

I Danmark er antallet af kræfttilfælde stigende. Hver tredje dansker får i løbet af livet konstateret kræft. Men samtidig er kræftdødeligheden faldende, udrednings- og behandlingstiderne er reduceret, patienttilfredsheden er høj, og der udføres flere behandlinger end nogensinde.

Region Sjælland er, som resten af landet, præget af et stigende antal kræftpatienter og en udvikling i aktiviteter og behandlingstilbud. Region Sjælland er også en region med en aldrende befolkning, som har flere kroniske sygdomme. Borgere i Region Sjælland går også senere til læge med symptomer end borgere i andre regioner. Det betyder, at vi ser patienterne senere i deres sygdomsforløb, og patienterne er derfor desværre tit mere syge og sværere at behandle og helbrede. Disse forhold har negativ betydning for behandlingsmuligheder, overlevelse og antallet af kræftforløb. Dertil skal lægges udfordringerne med at rekruttere tilstrækkeligt personale.

Udfordringerne på kræftområdet er derfor ikke ubetydelige i Region Sjælland, og der skal derfor fortsat gøres en indsats for at løfte kræftområdet. Der skal sikres en samlet fremadrettet indsats for de områder, hvor der er størst behov for at få løftet kvaliteten.

Regionsrådet har den 23. august 2021 vedtaget denne 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland.

» De 8 punkter:

1. **Målopfyldelse på kræftpakker skal forbedres**
2. **Patientrettigheder om maksimale ventetider på kræftområdet skal overholdes**
3. **Borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge, hvis de oplever symptomer**
4. **Screeningsinterval ved screening for brystkræft skal overholdes**
5. **Der skal være højere deltagelse i screeningsprogrammer**
6. **Social ulighed i kræftoverlevelse skal mindskes**
7. **Senfølger og palliation på kræftområdet skal have særligt fokus**
8. **Personlig Medicin udvikles og implementeres**

Målopfyldelse på kræftpakker skal forbedres

Ambitionen er, at forbedre målopfyldelsen væsentligt med tydeligt sigte mod en opfyldelse på 90 pct.

Siden 2014 har regionerne arbejdet efter et nationalt mål om, at 90 pct. af kræftpakkerne skal gennemføres inden for standardforløbstiderne. Dette mål er endnu ikke nået, hverken i Region Sjælland eller af andre regioner.

Gennem de seneste år har en systematisk og målrettet indsats forbedret den samlede målopfyldelse på kræftområdet og målopfyldelsen på de enkelte kræftpakkeforløb væsentligt på landsplan. Faktum er dog, at Region Sjælland ikke ligger godt i forhold til målopfyldelsen på en række områder. Region Sjælland har i alle de år, der er monitoreret på kræftpakker, ligget under landsgennemsnittet på den overordnede målopfyldelse. Region Sjællands målopfyldelse lå i 2019 på 75 pct., hvilket er under landsgennemsnittet på 80 pct. Af nedenstående skema fremgår den gennemsnitlige målopfyldelse i 2020 pr. region.

Der skal arbejdes målrettet på at nå målet om en opfyldelse på 90 pct. Efter som regionernes udgangspunkt for at opfylde målet ikke er ens, må de faktiske forhold tages i betragtning. Region Sjælland er blandt andet udfordret på rekruttering, hvilket i mange sammenhænge har afgørende betydning for om, der er tilstrækkelig kapacitet til at kunne tilbyde patienterne tider inden for målsætningerne. Målsætningen om 90 pct. målopfyldelse er ikke realistisk inden for en kort tidshorisont, og der arbejdes derfor med et delmål om at Region Sjælland skal være på niveau med de øvrige regioner.

Målopfyldelse – årsopgørelse 2020

Region Hovedstaden	83%
Region Midtjylland	77%
Region Nordjylland	81%
Region Sjælland	72%
Region Syddanmark	84%
Hele landet	80%

>>>

Der skal ekstra fokus på at øge målopfyldelsen, særligt for de områder, hvor Region Sjælland ligger lavt sammenlignet med de øvrige regioner. Det skal bl.a. ske ved at igangsætte følgende initiativer:

- Styrket anvendelse af overblik- og forbedringstavler samt anvendelsen af forbedringskoncepter. Dette for at sikre kontinuerlig overvågning og rettidig opfølgning på kræftområdet og sikre at initiativer sættes i gang, hvor det er nødvendigt. Herunder hører etableringen af elektroniske tavler samt erfaringer fra SMaK-konceptet (Standardiseret Monitorering af Kræftpakkeforsinkelsesårsager).
- Måltrettet indsats for at sikre korrekt registrering med særligt fokus på markører i kræftpakkeforløbene.
- Styrkelse og kompetenceløft i anvendelsen af rapporteringsmuligheder i Sundhedsplatformen og InfoSjælland. Det gælder både indenfor registrerings- og varslingsområdet samt monitoreringsområdet.
- Styrkelse af det parakliniske område
Der bør ses på de regionale forskelle i analysetider med fokus på læring og forbedring.

o Radiologi:

Der er regionale kapacitetsproblemer i radiologien. Der behov for en ensartet og stringent visitering og beskrivelse af undersøgelser for patienter i kræftpakkeforløb på alle matrikler i regionen. En mere ensartet arbejdsgang vil have stor betydning for især henvisningsperioden i kræftforløbene, og dermed også den samlede overholdelse af forløbstider. Dette område håndteres i den kommende helhedsplan for radiologien.

o Patologi:

Der er rekrutteringsudfordringer i Patologien. Patologien er essentiel i serviceringen af de kliniske afdelinger, da kræftpakkeforløbene er afhængige af rettidige svar fra Patologien. Det er behov for at specialet udvikles, så der kan tiltrækkes personale.

o Klinisk fysiologi og nuklear medicin:

Der PET-CT flaskehals i mange kræftpakkeforløb, og der må i de kommende år forventes flere patienter, der skal have en PET-CT, som indgår som påkrævet element i flere og flere udredninger. Dette område bør ligeledes opprioriteres.

» Der er afsat 5 mio. kr. i tillægsaftalen til budget 2021 til initiativer, der kan imødegå udfordringerne med at overholde målopfyldelsen. Det gælder generelt, men særligt for de områder, hvor Region Sjælland ligger lavt.

Patientrettigheder om maksimale ventetider på kræftområdet skal overholdes

Ambitionen er, at patientrettigheder og de maksimale ventetider på kræftområdet skal overholdes for alle patienter.

Som patient med en livstruende kræftsygdom og udvalgte hjertesygdomme skal Udrednings- og behandlingsforløbet igangsættes inden for en bestemt tidsperiode jf. regler for maksimale ventetider. Der er en tæt forbindelse og mange sammenfald mellem punkt 1 og punkt 2; pakkeforløb og patientrettigheder. Det er i denne plan opdelt for overblikket skyld, men vil i det praktiske arbejde hænge tæt sammen og være gensidigt afhængige.

Siden 2018, hvor der blev indberettet 37 overskridelser er der sket et fald i antallet af overtrædelse af regler om ventetider på kræft- og hjerteområdet til 17 i 2020. Det er vigtigt, at der skabes mulighed for et samlet, overskueligt og tilgængeligt overblik over patienternes forløb, således at bedre planlægning af forløb med deraf følgende bedre overholdelse muliggøres.

Der igangsættes følgende initiativ:

- Der igangsættes en måltrettet og opfølgende undervisning til forløbskoordinatorer omhandlende bekendtgørelsen om maksimale ventetider og registreringspraksis.

» Styregruppen for Kræft- og Hjerteområdet i Region Sjælland traf i efteråret 2019 beslutning om udmøntning af midler fra Kræftplan IV til styrkelse af koordinatorfunktionen, hvilket betød ansættelse af to koordinatorer med ansvar for kræftpatienters forløb på Holbæk Sygehus og Nykøbing F. Sygehus.

» I 2014 fik Sjællands Universitetshospital og Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse midler til at ansætte to regionale kræftkoordinatorer, som skulle have fokus på koordinering af kræftpakker og patientforløb på tværs af sygehuse og regionsgrænser. De gode erfaringer med funktionen her betød, at man ønskede at udbrede den.

>>>



» Status er, at der nu er ansat tre forløbskoordinatorer for kræftområdet på hhv. Sjællands Universitetshospital, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse og Nykøbing F. Sygehus, mens ansættelse på Holbæk Sygehus pågår. Med en udvidelse fra 2 til 4 regionale koordinatore; dækkende alle sygehuse i regionen, tilgodeses alle kræftpatienter med optimale muligheder for koordinering og samarbejde på tværs.

» Koordinatorerne på Holbæk Sygehus og Nykøbing F. Sygehus arbejder ud fra samme funktionsbeskrivelse som kollegerne på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse og Sjællands Universitetshospital, men funktionen tilpasses lokalt i forhold til de opgaver og udfordringer, som er knyttet til det pågældende sygehus. Koordinatorerne har en tovholderfunktion og med særlig fokus på de lange kræftforløb, palliative forløb og akutte indlæggelser, samt hjælper patient og pårørende med information og koordinerer og samarbejder med andre afdelinger i og udenfor regionen, med almen praksis og kommuner. Derudover kan koordinatoren varetage kontakt til organisationer, frivillige og selvhjælpsgrupper for at styrke inddragelse i nærområdet.

Borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge, hvis de oplever symptomer

Ambitionen er, at borgerne skal gå hurtigere til læge, når de oplever symptomer på sygdom.

Det er vigtigt, at borgerne reagerer på deres symptomer og henvender sig hos lægen. Almen praksis ser en bred variation af symptomer hos patienter, hvor nogle kan være symptomer på kræft og kræve yderligere udredning. Kommunikation med borgeren; både om at gå til lægen ved symptomer og kommunikation med borgeren ved lægebesøget, er vigtigt.

Omvendt er det også vigtigt, at det ikke er frygt, som kan afholde folk fra at søge læge. Derfor arbejdes der meget med kommunikation, da mange mennesker ikke kommer frem med det, der egentlig bekymrer dem, når de opsøger deres praktiserende læge.

Den praktiserende læge og praksispersonalet skal være opmærksomme på, hvad det egentlig er, som bekymrer folk. Dette afholdes der kurser i for praksispersonale, da det ofte er dem, der tager sig af kronikerkontroller, og her er det vigtigt, at de er opmærksomme på, at patienterne kan fejle andet end den kroniske sygdom, som de kommer til kontrol for.

Videre er der en særlig situation i forhold til borgere med svær psykisk sygdom, hvor et vigtigt fokus er, at borgerne udover deres psykiske lidelse, også kan have en somatisk lidelse, som ofte bliver overset.

Der igangsættes følgende initiativ:

- **Der optages dialog med PLO og andre relevante parter om, hvordan vi bedst muligt kan målrette indsatsen og opfordre borgerne til at gå tidligere til læge. Erfaringer nationalt og internationalt inddrages i arbejdet.**

Screeningsinterval ved screening for brystkræft skal overholdes

Ambitionen er, at alle kvinder i Region Sjælland skal indkaldes i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer for screening for brystkræft.

Indkaldelse til screening for brystkræft hvert andet år stadfæstes i Sundhedslovens § 85. Screeningen bidrager til at sikre, at kræft opdages tidligt, og før den er symptomgivende, hvilket medfører en tidligere udredning og behandling, som i sidste ende fører til en bedre overlevelsesprognose.

Der er allerede igangsat en række initiativer, som skal medvirke til at screeningsintervallet kan overholdes (se tekstboks nedenfor).

Derudover igangsættes følgende initiativ:

- Der gennemføres en analyse af organisering, arbejdsgange, indkaldelsespraksis mv. for at vurdere, om der skal foreslås ændringer på området.



Der er afsat 3. mio. kr. i tillægsaftalen til budget 2021 til at øge den samlede kapacitet på brystkræft-området.

Der er allerede igangsat følgende initiativer:

- Hjælp fra private leverandører og øvrige regioner
- Hvervekampagne af radiografer/screeningsassistenter/pensionerede til ekstraarbejde i weekender
- Forberedelse af uddannelse af screeningsassistenter, som påbegyndes i august 2021

Der skal være højere deltagelse i screeningsprogrammer

Ambitionen er, at deltagelsesprocenterne i screeningsprogrammerne i Region Sjælland skal ligge på niveau med de øvrige regioner.

Generelt ligger forekomsten af kræft hos borgere i Region Sjælland over landsgennemsnittet, hvorfor det er vigtigt at sikre et fortsat og kontinuerligt fokus på deltagelse i de etablerede screeningsprogrammer for livmoderhalskræft, tarmkræft og brystkræft.

Borgerne i Region Sjælland deltager i mindre grad i alle tre screeningsprogrammer end det regionale gennemsnit, men værst ser det ud for deltagelse i screening for livmoderhalskræft og tarmkræft, hvor deltagelsesprocenten er på hhv. ca. 62 pct. og 57 pct.

Der er allerede igangsat initiativer, som skal medvirke til at øge deltagelsen (se tekstboks nedenfor). Derudover igangsættes følgende initiativer:

- Generel dialog med PLO om oplysning til borgerne om screeningstilbud i Praksisplanudvalget, at de praktiserende læger i deres dialog med patienterne, når patienterne af anden årsag opsøger almen praksis, bør tale med patienterne om, at det vil være godt, hvis de deltager i screeningsundersøgelserne
- Dialog og inddragelse af civilsamfundet om oplysning til borgerne om screeningstilbud; ex. frisører og tilsvarende samt lokalafdelinger af Kræftens Bekæmpelse samt kommunernes social- og ungeforvaltninger.
- Livmoderhalskræft:
 - o Selvopsamlede prøver
I øjeblikket arbejder Region Sjælland sammen med de øvrige regioner med implementering af tilbud om selvopsamlet prøve ved 2. påmindelse i screeningsprogrammet i 2021. Samtidig med implementeringen af det nationale initiativ vil Region Sjælland implementere et særligt tilbud om selvopsamlet prøve på livmoderhalskræft til funktionshæmmede.

o Seksuel Sundhed blandt unge

Det Nære Sundhedsvæsen igangsætter via midler fra Kræftplan IV en større indsats, der omhandler seksuel sundhed blandt unge med fokus på fire områder, der har betydning for sundhedsvæsenet. Det drejer sig om HPV-vaccination, livmoderhalskræftscreening, infektion med klamydia og provokerede aborter. Indsatserne vil være baseret på et omfattende litteraturstudium, data og best practice på området. I forhold til en indsats rettet mod unge vil Det Nære Sundhedsvæsen indgå i et samarbejde med bl.a. uddannelsesområdet, socialforvaltningerne i kommunerne og andre relevante interessenter.

» Region Sjælland havde i årene 2016 og 2017 en generel kampagne som screening for livmoderhalskræft, der fik stor opmærksomhed, men kampagnen har desværre ikke haft en positiv effekt på deltagelsen i screeningsprogrammet.

» Deltagelsen i tarmkræftscreeningen er overordnet over det acceptable, men det skønnes, at der er borgere, der gerne vil deltage, men bare ikke får det gjort, herunder, at der er social ulighed i deltagelse. Nationalt arbejdes der på at inddrage uddannelsesniveau og frameldingsårsager i Dansk Kvalitetsdatabase for tarmkræftscreenings årsrapport mhp. bedre at kunne vurdere relevante og målrettede tiltag.

» I Region Midtjylland gennemføres aktuelt et projekt mhp. evaluering af effekten af elektronisk forvarsel om invitation og en ekstra påmindelse. Der forventes et resultat i 2021. Derudover afdækkes behovet for særlige indsatser blandt udsatte grupper i samfundet. Den Nationale Styregruppe for Tarmkræftscreening vil på baggrund af erfaringerne fra Region Midtjylland, beslutte evt. nationale tiltag. I Region Sjælland har den regionale følgegruppe ligeledes drøftet iværksættelse af tiltag for særlige grupper, f.eks. for grupper, der ikke tidligere har deltaget i screeningsprogrammer og for mænd. Regionale initiativer afventer derfor pt en national opsamling/udmelding på erfaringerne fra det igangsatte.

Social ulighed i kræft-overlevelse skal mindskes

Ambitionen er, at kræftpatienter i Region Sjælland skal have lige gode muligheder for kræftoverlevelse.

Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft fokuserer på at udvikle kliniske interventioner, der kan komme alle, også de socialt svageste kræftpatienter til gavn.

Social ulighed i kræftoverlevelse er et voksende problem, og patienter med kort uddannelse, lav indtjening eller som bor alene har dårligere overlevelse end mere højtuddannede, velstillede kræftpatienter i parforhold. Den sociale ulighed er dokumenteret på alle trin i kræftforløbet lige fra primær forebyggelse til udredning og diagnose, behandling og til rehabilitering og palliation.

Centeret har samlet videnskabelige eksperter indenfor antropologi, psykologi, kræftbehandling, rehabilitering, palliation og epidemiologi og vil arbejde tværfagligt for at udvikle interventioner, der skal modvirke social ulighed i kræftforløbet og medvirke til, at alle kræftpatienter kommer bedst muligt igennem deres behandling og efterforløb. Centeret ledes og sekretariatetsbetjenes af Sjællands Universitetshospital.

Der er endnu tale om et relativt nyt område, men der er igangsat indsatser, der er med til at understøtte den sociale lighed i form af nærhed og tilgængelighed, da det er en klar politisk ambition at sikre patienterne et sammenhængende sundhedsvæsen med borgernes behov i centrum.

Der overvejes følgende nye indledende initiativer:

- **Analyse af social ulighed og sammenhængen til behandling i Region Sjælland: Samarbejde om en analyse af Region Sjællands kræftpatienters situation og den øvrige befolknings forudsætninger, behov og behandlingsvilkår. Analysen skal danne udgangspunkt for input til en drøftelse af behovet for en plan for området samt udformning af relevante og konkrete indsatser, herunder gerne øget inddragelse af civilsamfundet.**
- **Der arbejdes allerede med implementering af beslutningsstøtteværktøjer med henblik på i højere grad at inddrage patienterne til fælles beslutningstagen om egen behandling. Muligheden for yderligere udbredelse af anvendelse til andre afdelinger >>>**

bør undersøges, herunder også om der kan være andre tiltag i forlængelse af beslutningsstøtte værktøjet, der med fordel kunne igangsættes.

- Der optages dialog med relevante patientforeninger og civilsamfundsaktører om relevante indsatser for udsatte borgere, som kan sikre en bedre brug af sundhedsvæsenet til understøtte en større lighed i sundhed.

Følgende eksisterende indsatser skal beskrives og vurderes i forhold til intensivering og udbredelse:

- **Blodprøvetagning i eget hjem**
Blodprøvetagning på patienter med kronisk sygdom hvor gentagne blodanalyser er nødvendige.
- **Kræftbehandlinger i eller tæt på eget hjem**
Hæmatologisk afdeling har stor succes med konceptet 'behandling i eget hjem', om end projektet nu primært henvender sig til en mindre gruppe hæmatologiske patienter. I Onkologisk afdeling afprøves ideen i samarbejde med Holbæk Medicinsk afdeling, hvor der findes faciliteter til at give behandlinger, som ikke vil kunne gives i eget hjem ('behandling tættere på eget hjem').
- **Infusionsklinikken på Nykøbing Falster Sygehus**
Infusionsklinikken tilbyder ambulante behandling med infusion, som udgangspunkt simple infusioner med fx blod, præparater eller aftapning af blod (røde blodlegemer) hos patienter med blodlidelser. Dernæst skulle det gerne aflaste andre afdelinger for opgaven, og derved frigøre ressourcer hos dem til mere specialiserede opgaver.

» Blodprøvetagning i eget hjem er et stort EU projekt, Changing Cancer Care (CCC). Under ledelse af forskere fra Sjællands Universitetshospital, er der igangsat et projekt med en klinisk afprøvning af apparater til analyse af blodprøver i eget hjem. Projektet er en udløber af tidligere projekter, som målrettet har arbejdet med ideen om, at patienter med kronisk sygdom, hvor gentagne blodanalyser er nødvendige, kan få udlånt et apparat til blodanalyse i hjemmet. Forskellige apparater har været afprøvet, og det ser nu ud til at der er fundet en model, hvor apparat og kommunikation med Sundhedsplatformen fungerer. Det afprøves på kræftpatienter i projektet, som kører i både Region Sjælland og Tyskland.

>>>



» På Sjællands Universitets Hospital arbejdes der konkret med implementeringen af beslutningsstøtteværktøjet BREAST-Q[®] på Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk Afdeling. Beslutningsstøtteværktøjet kan hjælpe med at klarlægge symptomer, problemer og bekymringer rapporteret direkte af patienten selv, hvilket kan anvendes i dialogen mellem patient og sundhedsprofessionel. Beslutningsstøtteværktøjet vil yderligere kunne fremme en individuelt målrettet og meningsfuld håndtering af symptomer og problemer med inddragelse af den enkelte patient i eget forløb.

» I 2019 deltog Klinisk Immunologisk afdeling i Region Sjællands Innovation Challenge, og vandt et tilskud til Discovery-fase af projektet om oprettelse af Infusionsklinik, som en del af donortapningens aktivitet på alle sygehusene i regionen. Projektet er på vej ind i næste fase og etableringen af den første infusionsklinik på Nykøbing F. Sygehus, som har indvilget i at være testsygehus, pågår. Infusionsklinikken vil tilbyde ydelser til alle relevante patienter i den sydlige del af regionen, og derved vil det ikke alene være afdelinger på Nykøbing F. Sygehus, der aflastes fx vil Hæmatologisk afdeling i Roskilde og Onkologisk afdeling i Næstved også blive inddraget i dette tiltag.

Senfølger og palliation skal have særligt fokus

Ambitionen er, at borgere i Region Sjælland med palliativt behov eller senfølger efter kræft skal have relevante og tilgængelige tilbud.

Der er et vigtigt og stigende fokus på livet med og efter kræft, hvilket er en naturlig udvikling med – heldigvis – flere overlevende og længere liv med kræft. Der er derfor tale om en stor og langsigtet opgave.

Det skønnes, at mindst 50 pct. af kræftoverlevende oplever en eller anden senfølge efter en kræftsygdom. De hyppigste problemer hos kræftoverlevende er depression, smerter og træthed. Der mangler generelt viden om, hvor omfattende problemstillingen med senfølger er, både i forhold til antal berørte og hvilke typer.

Tilsvarende er der flere og flere patienter, der lever længere med deres kræftsygdom eller andre alvorlige sygdomme, der afføder et palliativt behov. Der er derfor behov for fokus på sikring af et tilstrækkeligt og tilgængeligt tilbud til borgere med et palliativt behov.

Der er allerede igangsat initiativer, som skal medvirke til at skabe fokus på senfølger (se tekstboks nedenfor). Derudover igangsættes følgende initiativer:

- **Det nuværende palliative behov og indsats kortlægges; både det specialiserede og basale, og med udgangspunkt i denne kortlægning lægges der en plan for det fremtidige regionale palliative tilbud.**
- **Initiativer til sikring af relevante og tilgængelige tilbud til borgerne om rehabilitering og senfølger på tværs af sektorer kortlægges. I forbindelse med kortlægning skal også ske en vidensdeling og oplysning om, hvem, der har, hvilke tilbud. Videre skal det overblik kortlægningen giver danne udgangspunkt for drøftelse, planlægning og koordinering af initiativer tværsektorielt.**

» Onkologisk afdeling er i gang med oprettelsen af klinikken, bestående af en læge og en sygeplejerske med interesse og kompetencer indenfor senfølger efter kræftbehandling.

>>>



» I 2020 besluttede Styregruppen for kræft og hjertepakker i Region Sjælland, at bevilge midler til etablering af en Klinik for kræftsenfølger under Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital. Klinikken skal kunne tilbyde undersøgelser og vejledning af patienter med senfølger efter kræftbehandlinger i Region Sjælland ud fra en individuel vurdering af den enkelte patient. Udover at være en form for "screeningsenhed", der vurderer den enkelte patients behov, skal klinikken på sigt også kunne tilbyde hjælp og behandling til patienter med senfølger på det psykiske område i form af psykologisk hjælp

» Der vil i løbet af 2021 blive iværksat initiativer til optimering af den basale palliation for kirurgiske kræftpatienter i Holbæk, Slagelse og Køge.

Personlig Medicin udvikles og implementeres

Ambitionen er, at der udarbejdes en plan for Region Sjællands udvikling og implementering af Personlig Medicin på kræftområdet, med henblik på at kunne give patienter bedre og mere målrettede behandlinger tæt på eget hjem.

Personlig Medicin er et område, der forventes at vokse sig større henover den næste årrække. Det er et område, der vil være til stor gavn for patienterne, da det vil give bedre og mere målrettede behandlinger. Men det vil også medvirke til at tiltrække personale, da det er et område med store muligheder for forskning og innovation.

Da Personlig Medicin er et relativt nyt område er der ikke konkrete sammenhængende initiativer, hvilket der vil være behov for på sigt, hvis Region Sjællands kræftbehandling skal med frem i første række.



- Der skal derfor udarbejdes en prioriteret plan for, hvordan Region Sjælland skal arbejde med og implementere Personlig Medicin på kræftområdet. En sådan plan kunne eksempelvis tage udgangspunkt i nedenstående indsatser:
 - o Aktiv deltagelse i de udvalgte patientgrupper i Det Nationale Genomcenter, hvor helgenomsekventering bruges til at udpege mest virksomme behandling. Dette arbejde foregår i samarbejde med Region Hovedstaden i Personlig Medicin Østdanmark, og er allerede i gang.
 - o Elektrokemoterapi
Elektrokemoterapi er en ny form for kræftbehandling, hvor der via elektroder lægges et spændingsfelt over en kræftknode. Kombinationen af små elektriske pulser og kemoterapi har en enorm effekt på kræftknuden med meget få bivirkninger. Metoden ser også ud til at kunne aktivere immunforsvaret mod kræftsygdommen, så patienten efter behandlingen også kan opleve effekt på knuder, som ikke direkte har modtaget behandling.
 - o Udvikling af præcisionsmedicin i både onkologi og hæmatologi.
Udvikling af personlig medicin er helt central i kræftbehandlingen i dag. En stor del af den nødvendige nationale organisering er etableret med dansk genomcenter, og det udvidede samarbejde mellem landets fase1 enheder. I Region Sjælland er man opmærksomme på udviklingen, men savner investeringer i apparatur, personale og forskning for at kunne foretage de gen-analyser og rådgivninger, som danner grundlag for personlig medicin. Samtidig arbejder kræftafdelingerne på at udvide 'personlige medicin' til 'personlig behandling', som også omfatter personcentreret sygepleje og en individuel tilgang til patienter, hvilket kan danne grundlag for vores arbejde med ulighed i kræft.



Den førende forsker i elektrokemoterapi er professor Julie Gehl, som er ansat på SUH. SUH råder over flere apparater til elektrokemoterapi, behandlingen vinder udbredelse og er også nævnt i Sundhedsstyrelsens specialeplan.

