

Forslag til kræftplan 2013

(Medlem af Naalakkersuisut for Sundhed og Infrastruktur Steen Lyng)

Forelæggelsesnotat

1. behandling

Kræft er en folkesygdom. Langt de fleste af os har eller har haft kræft tæt inde på livet. Derfor kan vi alle sætte os ind i, hvor tungt det er at gennemleve et kræftforløb. Naalakkersuisut oplever, at der er en stor folkelig vilje, til at hjælpe de familier, som rammes af kræft. Senest med oprettelsen af en støtteforening og arrangementer, som samler penge ind til kræftpatienter og deres familier. Naalakkersuisut anerkender dette store og frivillige arbejde.

Kræft fylder meget i den offentlige debat. Det er derfor vigtigt, at vi får diskuteret og finder et fælles beslutningsgrundlag for de fremtidige indsatser på dette store og tunge område, til gavn både for den enkelte patient, de pårørende og for vores samfund.

Arbejdet mod Forslag til kræftplan, 2013 blev igangsat allerede i 2009, hvor Inatsisartut pålagde det tidligere Naalakkersuisut at fremsætte en kræftplan senest i 2013. Naalakkersuisut har valgt at videreføre dette arbejde, da kræftplanen i høj grad harmonerer med koalitionsaftalens mål om tryghed for service, et sundhedsvæsen med borgerne i centrum og fortsat fokus på sygdomsforebyggelse. Det er derfor med glæde, at kunne fremsætte Naalakkersuisuts Forslag til kræftplan, 2013.

Kræftplanen er en stor og langsigtet satsning, der skal bedre overlevelsen af kræft og på sigt mindske antallet af kræfttilfælde. Forslag til kræftplan, 2013 er tilpasset til den Nationale Sundhedsstrategi og bliver indarbejdet som en delplan under denne.

Forslaget tager udgangspunkt i anbefalingerne i Kræftredegørelsen fra 2011, som blev diskuteret af Inatsisartut ved FM 2011. I arbejdet med forslaget er der lagt vægt på, at gøre planen helhedsorienteret, sammenhængende og langsigtet. Forslag til kræftplan, 2013 har sigte på hele kræftområdet. Den indeholder forslag til forebyggende indsatser, indsatser, der giver mulighed for at forbedre alle faser i kræftudredning, kræftbehandlingen, rehabilitering og lindrende behandling. Herudover indgår også indsatser omkring det vigtige samarbejde med og omkring patienten.

Forslag til kræftplan er en plan, der skal løbe over 13 år. Planen er opdelt i 3 perioder, hvor der arbejdes med forskellige indsatsområder. Hver periode afsluttes af en evaluering, så det er muligt ved behov løbende at følge op og tilrette planen.

Planen er meget omfattende, hvorfor jeg vil nøjes med at fremhæve nogle af de foreslåede indsatser:

Samarbejdet med patienten og dennes familie skal styrkes. Brugerinddragelse er et vigtigt led i det gode patientforløb. Et godt samarbejde og god information under udredning og behandling giver basis for tryghed og tillid. Det gode patientforløb sikres også med indførelsen af den fælles elektroniske patientjournal, der sikrer opdateret viden om patientens status uafhængigt af, hvor i landet patienten henvender sig.

Indenfor **den medicinske kræftbehandling** er det muligt, at hjemtage behandlingen af flere kræftsygdomme. Vi har allerede hjemtaget behandlingen af brystkræft, tarmkræft og lungekræft. Hjemtagningen af disse behandlinger har været en ubetinget succes og antallet af medicinske kræftbehandlinger, der foretages i Grønland er stigende. Hvis kræftplanen implementeres som beskrevet, vil flere patienter kunne tilbydes medicinsk kræftbehandling i Grønland. Det er attraktivt for patienterne, ligesom det samlet er økonomisk attraktivt for sundhedsvæsenet.

For **den kirurgiske kræftbehandling** lægger planen op til store, men nødvendige ændringer i forhold til den nuværende behandling. Det anbefales, at store dele af kræftkirurgien over tid flyttes til udlandet eller hvor det er muligt udføres i Grønland af tilrejsende specialister indenfor kræftkirurgi. Det skyldes flere forhold. Vi står over for et generationsskifte hos vores kirurger indenfor den næste 10 års periode og deres afgang vil ikke være specialiseret indenfor kræftkirurgi. Samtidig har vi få kræftoperationer til at vi kan leve op til det antal af operationer, der sikrer den bedste prognose for vore kræftpatienter.

Tidlig diagnostik

Når kræft opdages tidligt, er behandlingen mindre omfattende og risikoen for at dø af kræften mindre. Forslag til kræftplan, 2013 vil bedre informationen til borgerne om tegn på kræft, men også sikre bedre viden om behandlingsmuligheder og behandlingsforløb, så alle borgere har viden om de oftest gode muligheder, der er for at helbrede kræft.

Screening

Sundhedsvæsenet tilbyder i dag befolkningscreening for livmoderhalskræft. Under udarbejdelse af planen er muligheden for at indføre nye befolkningscreeninger for brystkræft og for tarmkræft blevet analyseret. Disse befolkningscreeninger anbefales ikke indført fra planens start da den samlede gevinst ved at indføre disse er meget lille i forhold til den store udgift disse screeningsindsatser vil medføre. Forslag til kræftplan, 2013 anbefaler derfor, at vurdere spørgsmålet om indførelse af screeninger i planens anden periode.

Screening ved forhøjet risiko for brystkræft skal styrkes. Vi ved, at op til 25-35 % af kvinder, der bærer et særligt gen (BRCA1), vil udvikle brystkræft eller kræft i æggestokkene. Screeningsindsatsen i forhold til denne gruppe skal hjemtages og styrkes. Tilbuddet til kvinder, der har haft brystkræft, skal også styrkes, da disse kvinder har øget risiko for at få kræft i det andet bryst.

Udredning af brystkræft efter internationale retningslinjer. Forbedret screening af grupper med høj risiko for at få brystkræft er afhængig af muligheden for at kunne udføre mammografi på Dronning Ingrid's Hospital. Det vil samtidig betyde, at udredning af kvinder mistænkt for at have en knude i brystet kan foregå i Grønland i henhold til internationale retningslinjer ved en såkaldt triple test, der omfatter klinisk undersøgelse, ultralyd, og mammografi.

Ved mistanke om kræft kan der umiddelbart følges op med en vævsprøve. Indførelse af denne diagnostik vil øge sikkerhed for en hurtig og korrekt diagnose og er sammenhængende med det nye tilbud indenfor kræftkirurgien for brystkræft.

Kræftpatienters sociale behov er komplekse og forskelligartede. Kræftplanen lægger op til en nærmere analyse af kræftpatienters sociale behov og en intensivering af rehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorer – for rehabilitering starter ved diagnosen. Alle patienter skal have deres behov for rehabilitering afdækket og have en rehabiliteringsplan ved udskrivelsen. Men vi mangler i dag gode redskaber til at vurdere rehabiliteringsbehov i den grønlandske kontekst.

Palliativ indsats

Ikke alle kræftpatienter kan helbredes og der er meget på behovet for lindrende (palliativ) behandling og pleje er ikke fuldt kendt. Naalakkersuisut har derfor taget initiativ til at borgeres behov indenfor hele det palliative område skal afdækkes.

Forebyggelse. Det er tidligere vurderet, at op mod halvdelen af alle kræfttilfælde kan forebygges. De vigtigste områder for forebyggelsen af kræft er de samme områder, som er i fokus i Inuuneritta II, d.v.s områderne rygning, kost, fysisk aktivitet og alkohol. Forebyggelsesindsatsen for kræft er indtænkt i de nuværende og planlagte indsatser under Inuuneritta II.

Økonomi. God kræftbehandling koster penge. Bare den nuværende årlige øgning i antal kræftpatienter vil betyde, at vi i 2025 skal betale knap 22 mio. kr. mere til kræftbehandling. Forbedring af kræftbehandlingen er heller ikke gratis. Forslag til Kræftplan, 2013 bygger på de bedste faglige anbefalinger. I konsekvensberegningerne for planen indgår de direkte og afledte udgifter for det grønlandske sundhedsvæsen. En tidligere diagnostik af kræftsygdom og en forbedret behandling vil give bedre mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter endt kræftsygdom for den enkelte, men vil også på sigt kunne give en samlet positiv samfundsøkonomisk gevinst. Frem mod FFL 15 vil der ud fra tilgængelige data blive udarbejdet en samfundsmæssig konsekvensvurdering der over en længere periode kigger på forventede udgifter og indtægter som følge af Forslag til kræftplanen.

Med disse ord håber jeg på en god debat om Forslag til kræftplan, 2013.