

FOKUS PÅ KRÆFT

Læs i dette nyhedsbrev også om:

- Screening for tyk- og endetarmskræft
- Hjernecancer og mobiltelefoni
- Sammenligning af dødelighed af brystkræft i de nordiske lande

Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde resultatet ultimo februar 2010 i form af specialevejledninger for hvert speciale.

Specialevejledningerne erstatter pr. 1. januar 2011 den nugældende "Vejledning vedr. specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet" fra 2001.

Specialevejledningerne forventes generelt implementeret snarest muligt og senest med udgangen af 2010.

Specialevejledningerne kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

SPECIALEPLANLÆGNING: KRÆFTBEHANDLING SAMLES

Specialeplanlægningen er i sin afsluttende fase, og resultatet er, at komplicerede, sjældne og/eller ressourcekrævende behandlinger, herunder kræftbehandlinger, samles på færre sygehuse. En stor del af kræftbehandlingen er dog organiseret som hovedfunktioner, og den er dermed ikke omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. For den del af kræftbehandlingen, som vedrører for eksempel tarm, lever og bugspytkirtel - og som er specialiseret - er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der gennemsnitligt er sket en reduktion på cirka 20 procent i antallet af sygehuse, der udfører denne type kræftbehandling.

OPLÆG TIL STYRKET INDSATS PÅ KRÆFTOMRÅDET

Sundhedsstyrelsen har samlet en række forslag til en styrket indsats på kræftområdet inden for områder, der i dag ikke er omfattet af pakkeforløbene. Forslagene ligger blandt andet inden for forebyggelse, tidlig opsporing og diagnostik, patientinddragelse, rehabilitering, palliation og samarbejde på tværs af sektorer. Endvidere sættes der i oplægget fokus på kompetenceudvikling, monitorering og forskning. Forslagene er samlet i et sundhedsfagligt indspil til regeringens arbejde med Kræftplan III.

Det er første gang Sundhedsstyrelsen har inddraget patienter og pårørende i planlægningsarbejdet. Der har været nedsat en referencegruppe med patienter og pårørende, samt repræsentanter fra patientorganisationerne. Vi vil nu se på erfaringer og muligheder for fremover at inddrage patienter og pårørende i Sundhedsstyrelsens arbejde.

Oplægget har været i høring, og der har været stor opbakning til anbefalingerne i oplægget: Det vil nu blive revideret og efterfølgende sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på videre beslutning.

KLINISK VEJLEDNING: SPØRG TIL ALKOHOLVANER

Sammenhængen mellem alkohol og udvikling af kræft viser, at der ikke er en nedre grænse for, hvornår alkohol kan være skadelig. Det er derfor vigtigt, at sundhedspersonalet har fokus på at opspore og hjælpe borgere med alkoholproblemer. Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en vejledning, der blandt andet giver klinikpersonalet redskaber til at rådgive patienter med alkoholproblemer. Vejledningen kan ses på hjemmesiderne; www.sst.dk og www.dsam.dk - og den kan bestilles trykt på www.sundhedsoplysning.dk.

“ Der er ingen nedre grænse for, hvornår alkohol kan være skadeligt. ”

Screening for tyk- og endetarmskræft

Anbefalingen er udarbejdet i et samarbejde med relevante faglige miljøer, regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet og samlet i en ny rapport "Anbefalinger vedrørende screening for tyk- og endetarmskræft".

Indenrigs- og Sundhedsministeriet står for den videre proces med at afklare, om screening for tarmkræft kan indføres i Danmark, og i givet fald hvordan og hvornår.

ANBEFALING VEDRØRENDE SCREENING FOR TYK- OG ENDETARMSKRÆFT

Sundhedsstyrelsen har sendt en anbefaling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at der indføres screening for tyk- og endetarmskræft, som et tilbud til alle danskere i aldersgruppen 50 til og med 74 år. Tilbudet skal gives hvert andet år og omfatter undersøgelse for blod i afføringen, og hvis der er det en efterfølgende kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi). Anbefalingerne tager afsæt i de europæiske overvejelser og i en afvejning af de fordele og ulemper, som screeningen er forbundet med.

Det er samtidig anbefalingen, at screeningsprogrammet tages op til revision efter to screeningsrunder, og at indførelsen af screening for tyk- og endetarmskræft kombineres med en videnskabelig undersøgelse, hvor personer ved lodtrækning fordeles til forskellige former for kontrolforløb, så det på længere sigt kan afklares, hvilken type kontrolprogram der er mest hensigtsmæssigt.



IKKE PÅVIST SAMMENHÆNG MELLEM HJERNECANCER OG BRUG AF MOBILTELEFONER

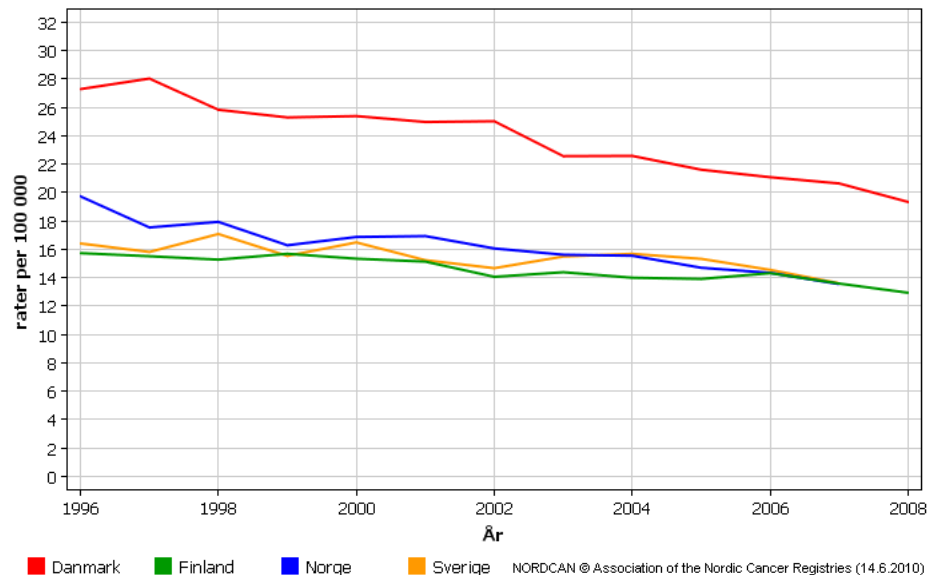
Det endelige resultat fra det europæiske Interphone-studie om mobiltelefoner og kræftudvikling er kommet i maj 2010. Det viser ingen øget kræftisiko, men frikender heller ikke mobiltelefonerne endeligt. Der er stadig behov for at følge store grupper af personer over tid – også børn. Læs Sundhedsstyrelsens vurdering af undersøgelsen og dens konklusioner på www.sst.dk.

NORDISK SAMMENLIGNING FALDER IKKE UD TIL DANMARKS FORDEL

Danmark skiller sig markant ud fra de øvrige lande med en væsentlig højere dødelighed af brystkræft.

Dødeligheden er faldende i Danmark, men den er stadig højere end i de andre nordiske lande.

Det kan for eksempel skyldes en højere tilstedeværelse af en eller flere risikofaktorer og sygdomme foruden kræftsygdommen, for sen opsporing og diagnostik af kræftsygdommen og/eller forskelle i behandlingen af kræftsygdommen.



KORT NYT

ANTALLET AF DAGLIGRYGERE FALDER

Sundhedsstyrelsens rygevaneundersøgelse fra foråret 2010 viser, at der nu er 21 procent af danskerne, der ryger dagligt. Det er et fald på to procent-point siden december 2008. Læs mere om undersøgelsen på www.sst.dk.