



2023-2025

# Handleplan for kræft- området

Nyd livet, københavnere  
Københavns Kommunes Sundhedspolitik

## **Handleplan for kræftområdet 2023-2025**

Marts 2023

### **Københavns Kommune**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Sundhed og Rehabilitering

Borups Allé 41, 7. etage

2200 København N

Tlf. 3366 3366

[suf@kk.dk](mailto:suf@kk.dk)

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

### **Design**

KK Design

# Indhold

Indledning	5
Handleplanens indhold og strategiske mål	8
Spor 1 - Livskvalitet og hverdagsliv	11
Spor 2 - Lighed i sundhed	13
Spor 3 - Sammenhæng og koordinering	15
Spor 4 - Viden og kompetencer	17



# Indledning

Med sundhedspolitikken 2015-25 'Nyd livet, københavnere' sætter vi i Københavns Kommune ramme og retning for københavnernes sundhed. Københavnerne skal være blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet. Det betyder blandt andet, at den sociale ulighed i sundhed skal brydes, så alle får lige muligheder for at leve et godt og langt liv.

Mange københavnere er berørt af kræft og oplever forringet livskvalitet som følge af sygdommen. Kræft rammer hver tredje dansker og dermed de fleste familier. I dag lever over 374.000 danskere med eller efter kræft. Og antallet af kræfttilfælde er stigende.

Kræft er samtidig en sygdom, som flere overlever. Og mange lever med kræft i mange år som en kronisk sygdom. Mere end halvdelen af dem, der overlever kræft, lever med senfølger efter sygdommen eller behandlingen. På trods af at overlevelsen stadig bliver bedre, så er kræft fortsat den hyppigste dødsårsag i Danmark, hvor næsten hver tredje dødsfald skyldes kræft.

I et kræftforløb kan både den kræftsige og de pårørende få behov for støtte og hjælp fra sundhedsvæsenet. Både fra hospitalet, den praktiserende læge og fra kommunen. I fremtiden bliver der flere borgere med kræft, som også har andre kroniske sygdomme. Det kan gøre sygdomsforløbet mere komplekst. Samtidig stiger uligheden i sundhed. Alt dette øger behovet for, at vores kræfttilbud tager udgangspunkt i den enkeltes behov.

---

## Kræft i tal i Københavns Kommune

Ca. 26.500 københavnere lever med eller efter kræft.

2.985 københavnere blev diagnosticeret med kræft i 2021.

Antallet af københavnere med kræft steg ca. 22 % fra 2015 til 2021.

910 københavnere døde af kræft i 2021.

43 % af københavnere, som døde af kræft i 2020, døde på hospital.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen samt egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen.

---

## Tendenser i samfundet

Antallet af borgere over 80 år forventes at stige med 59 % fra 2020 til 2030.

4 ud af 10 danskere har to eller flere kroniske sygdomme.

Ca. 250.000 danskere lever med fire eller flere kroniske sygdomme.

---

## Kræfttilbud i Københavns Kommune

I Københavns Kommune tilbyder vi rehabilitering og lindring til københavnere berørt af kræft eller anden livstruende sygdom. Vores tilbud om kræftrehabilitering er samlet hos Center for Kræft og Sundhed København, som er et partnerskab med Kræftens Bekæmpelse.

Vi tilbyder lindring til ældre og syge københavnere, som bor i eget hjem eller på plejehjem, og vi arbejder på at give en værdig afslutning på livet. Til dem, der ikke kan lindres hjemme, har vi tilbud om lindrende ophold på Afdeling for Lindring – Kbh.

Vores kræfttilbud har fokus på at fremme fysisk og mental sundhed, og vi tager hånd om sociale og eksistentielle problemer – også hos de pårørende. Vi tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ressourcer og har fokus på at sikre særlig støtte til dem med de største behov og på børn og unge, som har en forælder med kræft.

Vi arbejder datadrevet og medvirker til udviklings- og forskningsarbejde og er kendt for at gå forrest med at udvikle tilbud, viden og kompetencer på det kommunale område inden for kræft. Center for Kræft og Sundhed København er anerkendt som et nationalt fagligt fyrtårn inden for kommunal kræftrehabilitering, og Videnscenter for Lindring – Kbh er ved at etablere sig som et fagligt fyrtårn inden for lindring.

Læs mere om vores tilbud på [www.kk.dk](http://www.kk.dk).

---

## Hvad er et kræftforløb

Et kræftforløb betragtes i denne handleplan som forløbet fra diagnosen stilles til behandling, rehabilitering og evt. lindring er afsluttet. Kræftbehandling består ofte af flere behandlinger som fx operation og kemoterapi og foregår typisk over 6-9 måneder. Rehabilitering og lindring kan med fordel ske sideløbende med behandling, da det kan bidrage til at forebygge og mindske symptomer, bivirkninger og senfølger. Er kræften uhelbredelig, lever nogle med kræft som en kronisk sygdom og kan være i behandling i årevis. For andre er fokus på at sikre en værdig død og på støtte og hjælp til de efterladte, efter den kræftsyge er gået bort.



## Handleplanens indhold og strategiske mål

Med denne handleplan sætter Københavns Kommune retning og mål for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde på kræftområdet de kommende år. Handleplanens strategiske mål er, at københavnere med kræft og deres pårørende oplever den bedst mulige livskvalitet under hele kræftforløbet.

Handleplanen tager udgangspunkt i københavnernes ønsker og har særligt fokus på at sikre støtte til sårbare og udsatte grupper, som kan have behov for særlige indsatser i forbindelse med kræftsygdom.

Kræftområdet går ofte foran i udviklingen af sundhedsvæsenet, og flere fokusområder og indsatser i denne handleplan er også relevante inden for andre sygdomsområder. Handleplanen kan derfor tjene som inspiration for kommunens andre indsatser på sundhedsområdet.

Handleplanen har fokus på kræftområdet, men i Københavns Kommune vil vi styrke den lindrende indsats til alle københavnere med livstruende sygdom og deres pårørende.

### Handleplanens spor

Denne handleplan har fire spor, som er gensidigt afhængige. Under hvert spor præsenterer vi, hvad vi i Københavns Kommune gerne vil opnå, og vi kommer med forslag til indsatser, der kan bidrage til dette. De fire spor er:

- Livskvalitet og hverdagsliv
- Lighed i sundhed
- Sammenhæng og koordinering
- Viden og kompetencer

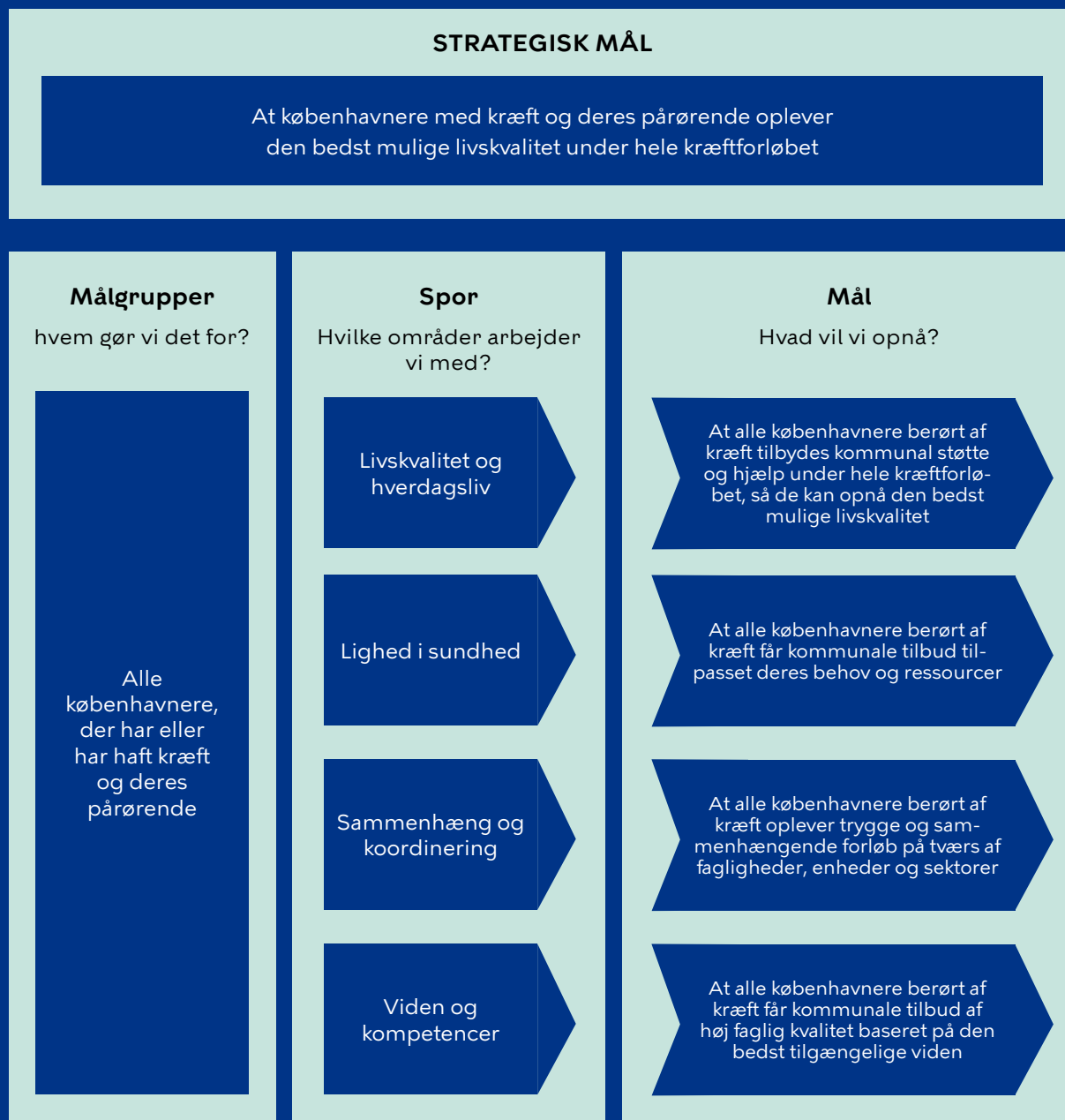
### Input fra mange interessenter

Denne handleplan er udarbejdet på baggrund af input fra medlemmer af kommunens Sundheds- og Omsorgsudvalg og mange andre interessenter på kræftområdet. Det gælder københavnere med kræft og deres pårørende, sygeplejersker, fysioterapeuter og læger fra hospitaler, ledere og medarbejdere fra kommunens trænings- og rehabiliteringscentre, plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje og midlertidige døgnophold, patientforeninger, praktiserende læger og forskere og andre videnspersoner. Det giver et stærkt fundament for det fælles videre arbejde med at udvikle og implementere indsatserne i handleplanen.



## Handleplanen i overblik

# Handleplan for kræftområdet



Figuren viser sammenhængen mellem målgruppen, sporene og handleplanens overordnede målsætning samt målsætningerne for de enkelte spor.



**"Når man har kræft, er ens mål også at blive et velfungerende menneske igen og at kunne leve et "normalt" hverdagsliv. Det handler om at leve – ikke bare overleve."**

Lene, helbredt efter tre års behandling

## Spor 1

# Livskvalitet og hverdagsliv

## Vi vil opnå

**At alle københavnere berørt af kræft tilbydes kommunal støtte og hjælp under hele kræftforløbet, så de kan opnå den bedst mulige livskvalitet.**

## Derfor er det vigtigt

Mange kræftsyrge oplever nedsat fysisk, psykisk og social funktion, og en stor del må leve med senfølger efter sygdom eller behandling. Det kan påvirke den enkeltes evne til at udføre hverdagens aktiviteter og derved mulighederne for at leve et godt og trygt hverdagsliv.

For uhelbredeligt syge kan især den sidste del af livet være præget af smerter og andre symptomer. Langt de fleste ønsker at dø i hjemmets trygge rammer, hvor de kan være sammen med deres pårørende. Alligevel dør mere end hver tredje på hospital. En tryk og værdig død hjemme kræver en tidlig, systematisk og koordineret indsats, som tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker og inddrager de pårørende.

Pårørende til kræftsyrge er både en ressource for den syge og selv i risiko for at opleve stor og vedvarende belastning i hverdagen. De pårørende kan derfor også have brug for aflastning, rådgivning og støtte. Børn og unge, som er pårørende til alvorligt syge forældre, er en særlig udsat gruppe, som har større risiko for blandt andet social mistrivsel og psykiske lidelser.

## Det vil vi gøre

**Mindske psykisk mistrivsel** fx ved at styrke kompetencer i Center for Kræft og Sundhed og ved at henvise flere til de psykologtilbud, vi har i Center for Mental Sundhed.

**Støtte flere børn og unge som pårørende** fx ved at styrke vores psykologtilbud til kræftramte familier med hjemmeboende børn og ved at kompetenceudvikle kommunens sundhedsfaglige medarbejdere.

**Sikre bedre hjælp ved senfølger** fx ved at samarbejde med fagfolk, ledere og beslutningstagere i sundhedsvæsenet om at afklare, hvordan opgaven med hjælp til senfølger bedst løses.

**Arbejde for at flere, der ønsker det, dør hjemme** fx ved at videreudvikle kommunens rådgivende og udkørende funktioner, som støtter op om komplekse forløb og bidrager til at forebygge indlæggelser i den sidste levetid.



## Spor 2

# Lighed i sundhed

### Vi vil opnå

**At alle københavnere berørt af kræft får kommunale tilbud, der er tilpasset deres behov og ressourcer.**

### Derfor er det vigtigt

Den stigende ulighed i sundhed ses også på kræftområdet, og den findes i hele kræftforløbet. Uligheden gør sig gældende, både i forhold til uddannelse, indkomst, arbejdsstatus, sambostatus og etnicitet. Fx har borgere, der bor alene og har kort uddannelse og lav indkomst, større risiko for at få kræft og dårligere chancer for at overleve en kræftsygdom. Borgere med lang uddannelse bliver i højere grad henvist til rehabiliteringsforløb i kommunerne, og yngre borgere med lang uddannelse og høj indkomst har meget større chance for at få lindrende behandling i den sidste levetid.

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund er dårligere stillede i hele kræftforløbet. Og mænd henvises, opsøger og benytter sig i mindre grad af kommunale sundhedstilbud end kvinder.

### Det vil vi gøre

**Undersøge behov for målrettede kræfttilbud** fx tilbud målrettet mænd, sårbare ældre og etniske minoriteter, som i mindre grad benytter sig af kommunens kræfttilbud i dag.

**Tilbyde information og støtte på flere måder og på flere sprog** fx ved at øge brug af film, lyd og skrift på flere sprog samt ved at tilbyde hjemmebesøg og skærmbesøg.

**Tilbyde ekstra støtte til sårbare** fx ved at styrke indsatsen, der kan hjælpe med at skabe overblik og informere om kommunale og frivillige kræfttilbud.

**Bidrage til at flere sårbare bliver henvist til vores kræfttilbud** fx ved at styrke samarbejdet med hospital og praktiserende læger om henvisninger og ved at give vores medarbejdere i kommunen mulighed for at henvise.



**"Når vi har et godt samarbejde på tværs, skaber vi tryghed og ro for borgeren, som kan bruge sine ressourcer på det, der er vigtigt og giver livskvalitet, fx tid med familien."**

Bettina, afdelingsleder,  
Afdeling for Lindring - Kbh

## Spor 3

# Sammenhæng og koordinering

### Vi vil opnå

**At alle københavnere berørt af kræft oplever trykke og sammenhængende kræftforløb på tværs af fagligheder, enheder og sektorer.**

### Derfor er det vigtigt

Et kræftforløb går ofte på tværs af praktiserende læge, hospitalsafdelinger og kommunale forvaltninger og tilbud. Mange kræftsyge borgere oplever, at der mangler sammenhæng i sygdomsforløbet. Manglende sammenhæng i sundhedsvæsenet øger risikoen for fejl og genindlæggelser samt ulighed i sundhed. Det har derfor ikke kun store konsekvenser for den enkelte borger, men også for sundhedsvæsenet og for samfundet.

I dag bliver det for ofte borgerens eget ansvar at skabe sammenhæng, når et forløb går på tværs. Det kræver ressourcer og et stærkt socialt netværk. Dårlig sammenhæng rammer derfor de mest sårbare hårdest.

### Det vil vi gøre

**Øge sammenhæng i den kommunale del af kræftforløbet** fx ved systematisk at vurdere behov for lindring hos borgere i rehabiliteringsforløb og ved at forbedre kendskabet til kræfttilbud på tværs af kommunale enheder.

**Udvikle nye samarbejder i kommunen** fx om sårbare borgere med kræft på tværs af forvaltninger

**Styrke samarbejde med hospital og praktiserende læger** fx i de nye sundhedsklynger og ved at undersøge, hvordan digitale løsninger i højere grad kan bidrage til at skabe sammenhæng på tværs i kræftforløbet.

**Styrke brobygning til civilsamfundet** fx ved at etablere nye forpligtende partnerskaber med Kræftens Bekæmpelse og andre patientforeninger samt sociale organisationer og frivillige foreninger.



**"Det er vigtigt for min livskvalitet, at jeg møder medarbejdere i kommunen, der har viden, kompetencer og engagement. Også når jeg har særlige udfordringer og har brug for specialviden."**

Jan, kronisk syg kræftpatient



## Spor 4

# Viden og kompetencer

### Vi vil opnå

**At alle københavnere berørt af kræft får kommunale tilbud af høj faglig kvalitet baseret på den bedste tilgængelige viden.**

### Derfor er det vigtigt

Borgere med kræft får ikke samme kvalitet alle steder i sundhedsvæsnet, og på nogle områder ved vi for lidt om, hvordan kvaliteten er. Kvaliteten på kræftområdet er afgørende i forhold til overlevelse, livskvalitet, komplikationer, senfølger og oplevelsen af kræftforløbet. Ved at styrke kvaliteten skaber vi størst mulig værdi for de borgere, der er berørt af kræft.

For at forbedre kvaliteten på kræftområdet har vi brug for viden om kvaliteten i hele kræftforløbet. I dag stammer vores viden primært fra den del af forløbet, der foregår på hospital eller hospice. Der mangler stadig forskning på det kommunale område inden for kræft – særligt i forhold til senfølger og lindring. Og der mangler nationale databaser på kræftområdet, hvor der indsamles kommunale data, som giver ny viden til at sikre kvaliteten på tværs af sektorer.

### Det vil vi gøre

**Fortsat arbejde med at forbedre kvaliteten af vores kræfttilbud** fx ved at udvikle og igangsætte forbedringer med udgangspunkt i kommunens kvalitetsdata og ved at bidrage til national udvikling af standarder og indikatorer for kvalitet i kommunale kræfttilbud.

**Bidrage til at skabe ny viden på kræftområdet** fx ved at indgå samarbejder om forskning med vidensinstitutioner og andre relevante aktører og ved at dele vores data og viden med nationale databaser, myndigheder og fagfolk i andre kommuner og andre dele af sundhedsvæsnet.

**Sikre de rette kompetencer blandt vores medarbejdere** fx ved at tilbyde praksisnær undervisning ved interne og eksterne specialister på området og ved at etablere faglige netværk på tværs af enheder og sygdomsområder.

**Inddrage københavnere i udvikling af nye kræfttilbud** fx ved at øge brug af viden fra patientrapporterede oplysninger (PRO) og brugerundersøgelser og ved at invitere borgere med ind i vores udviklingsarbejde i kommunen.

## Kildehenvisninger

I handleplan for kræftområdet er særligt nedenstående kilder benyttet:

- Sundhedsdatastyrelsens databank med sundhedsdata [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk)
- Kræftens Bekæmpelse [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)
- Danmarks Statistik [www.dst.dk](http://www.dst.dk)
- Danske Patienter [www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)



