



KRÆFTPATIENTER OG ALMEN PRAKSIS – EN STYRKET INDSATS

PLO og Kræftens Bekæmpelse

FORORD

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Kræftens Bekæmpelse er enige om, at den praktiserende læges indsats er afgørende for et godt samlet sygdomsforløb for kræftpatienter. Vi har løbende haft en god dialog om, hvordan almen praksis kan styrke indsatsen i forhold til kræftpatienter.

I den forbindelse har der været en opmærksomhed på, at forventningerne til almen praksis ændrer sig generelt i disse år, ligesom antallet af patienter stiger. Det gælder også antallet af kræftpatienter – både tilvæksten af nye kræftpatienter og patienter, der lever længere med kræftsygdom og ofte også andre kroniske sygdomme er stigende. Hertil kommer store omlægninger af sygehusindsatsen blandt andet i forbindelse med nye opfølgingsprogrammer.

For kræftpatienterne er det vigtigt, de oplever, at deres praktiserende læge er den borger-nære, patientansvarlige læge, der har en central og aktiv rolle for patienten – både før, under og efter sygehusbehandlingen. PLO påtager sig gerne et ansvar herfor. PLO og Kræftens Bekæmpelse er enige om, at let og hurtig adgang, lydhørhed, tillid og høj kvalitet er nøgleord.

I oplægget 'Kræftpatienter og almen praksis – en styrket indsats' giver PLO og Kræftens Bekæmpelse et bud på, hvilke initiativer der skal tages, og hvilke rammer der skal skabes, så kræftpatienter oplever deres praktiserende læge som den stærke partner og støtte, de har behov for gennem hele forløbet.

Vi er enige om, at almen praksis ikke kan stå alene og ikke løfte opgaven alene. Den optimale patientbehandling og den nødvendige sammenhæng i kræftforløbet sikres kun i et samspil mellem almen praksis, kommune og sygehus.

Almen praksis er parat til at tage ansvar for sin del af indsatsen.

Christian Freitag, formand
Praktiserende Lægers Organisation

Dorthe Crüger, formand
Kræftens Bekæmpelse



KRÆFTPATIENTER OG ALMEN PRAKSIS -



- EN STYRKET INDSATS

INDLEDNING

Antallet af kræftpatienter stiger i takt med, at befolkningen bliver ældre, og de forbedrede behandlingsmuligheder har heldigvis også medført, at flere kræftpatienter overlever længere. Imens sker der til stadighed en specialisering og centralisering i sygehusvæsenet og en afkortelse af indlæggelsestiden.

Det afstedkommer flere og nye opgaver til almen praksis i forhold til kræftpatienter. Alle patienter skal have nem og hurtig adgang til deres egen læge – også i en tid med stor lægemangel i flere dele af Danmark.

PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for at styrke indsatsen over for kræftpatienter. Det sker gennem en række anbefalinger for almen praksis' rolle i kræftforløbet. Flere af anbefalingerne er også relevante for andre patientgrupper med kroniske sygdomme. Anbefalingerne tager afsæt i udspillet fra PLO 'På patientens vegne' og Kræftens Bekæmpelses anbefalinger til det nære sundhedsvæsen. Helt overordnet vil vi i fællesskab arbejde for, at der skabes rammer for, at praktiserende læger indtager en central og aktiv rolle i kræftpatienters forløb.

Almen praksis udgør en hjørnesten i det danske sundhedsvæsen, og den praktiserende læge er borgerens patientansvarlige læge gennem mange år. Det gælder ikke mindst for kræftpatienten, hvor den praktiserende læge er i tæt kontakt med og typisk følger patienten i hele forløbet, fra udredning, over behandling og opfølgning til rehabilitering og i nogle tilfælde også palliation. I et stadig mere punktvist og fragmenteret behandlingsforløb er den praktiserende læge et nært og lokalt sundhedstilbud, som kan hjælpe patienten med at navigere gennem sundhedsvæsenets tilbud.

Den praktiserende læge kender kræftpatienten og dennes familie og har et stort indblik i patientens generelle sundhedsforståelse, sundhedstilstand, andre kroniske sygdomme (komorbiditet) og ressourcer. Almen praksis har en unik mulighed for at skabe kontinuitet og sammenhæng i forløbet, idet almen praksis har en struktur, der muliggør, at patienterne ser den samme læge og/eller klinisygeplejerske hver gang. Den gensidige tillid og kommunikation er helt afgørende vigtig for patientens tryghed og oplevelse af forløbet. Det gælder især i udredningen, hvor patienten bør opleve, at den praktiserende læge hurtigt reagerer på symptomer og følger op. Men det gælder fx også på den anden side af et kræftbehandlingsforløb, hvor patienten enten skal vende tilbage til hverdagslivet efter en kræftsygdom eller måske skal forberede sig på at dø af sin kræftsygdom.

Nedenfor præsenteres PLO og Kræftens Bekæmpelses fælles anbefalinger til en styrket kræftindsats i almen praksis inden for områderne 1) Forebyggelse, screening, vaccination, 2) Udredning, 3) Behandling, 4) Opfølgning og 5) Palliation.

Foruden anbefalinger til de specifikke områder vil PLO og Kræftens Bekæmpelse i fællesskab arbejde generelt for:

ØGET SAMMENHÆNG I FORLØBET

Det vigtigste for patienter er oplevelse af sammenhæng i deres behandlingsforløb, og almen praksis har en afgørende rolle i at skabe sammenhæng i et ellers fragmenteret sundhedsvæsen. Almen praksis indtager en aktiv rolle for at skabe sammenhæng – særligt, hvis patienten oplever at blive 'tabt i systemet' eller oplever lange ventetider. Det gælder både i forhold til de regionale og kommunale sundhedstilbud.

LIGHED

Der er ikke lighed i sundhed i Danmark, det gælder også for kræftpatienter. Almen praksis bør være særlig opmærksom på, at socialt udsatte grupper får mulighed for og hjælp til at benytte sundhedstilbud målrettet fx kræftpatienter og medvirke til, at patienten følger sin behandling. Derudover bør der sikres let adgang til praktiserende læge i alle dele af Danmark.

EFTERUDDANNELSE

For at kunne yde den bedste indsats over for kræftpatienter er det nødvendigt, at almen praksis til stadighed har adgang til den nyeste viden om kræft. De praktiserende lægers efteruddannelse bør indeholde opdatering i forhold til alle aspekter af kræftindsatsen: forebyggelse, diagnostik, behandling opfølgning og palliation.

KVALITETSUDVIKLING

En løbende kvalitetsudvikling og kvalitetsmonitorering er nødvendig i en styrket kræftindsats i almen praksis. Der gælder især inden for områderne: 1) Udvikling af kliniske beslutningsstøtteværktøjer, 2) Anvendelsen af Patient Reported Outcome Measures (PROM) i almen praksis, 3) Udvikling af digitale redskaber til at understøtte klinisk praksis og 4) Monitorering af kræftpatienters forløb i almen praksis.

1. FOREBYGGELSE, SCREENING OG VACCINATION

WHO skønner, at 4 ud af 10 kræfttilfælde kan forebygges, og at 30 pct. af alle kræftdødsfald skyldes de fem vigtigste livsstilsfaktorer: Tobak, alkohol, overvægt, usund kost og manglende fysisk aktivitet (KRAM-faktorer). Disse fem faktorer er særdeles skævt fordelt i befolkningen, idet de i høj grad spiller sammen med patientens sociale situation og psykiske tilstand.

Særligt rygning er forbundet med høj risiko for udvikling af kræft. PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for, at de strukturelle forebyggelsestiltag i form af højere tobakspriser og begrænsninger af muligheden for tobaksrygning, som har størst effekt, nyder politisk fremme. Den praktiserende læges råd om rygestop har derudover betydelig vægt hos mange patienter. Det er desuden dokumenteret, at når egen læge tager udgangspunkt i patientens selvoplevede problemer og styrker, så er der et betydeligt forebyggelsespotentialer i almen praksis også i forhold til de øvrige livsstilsfaktorer (KRAM-faktorer).

I kraft af sin faglige baggrund og kendskabet til patientens samlede helbreds- og sociale situation, har den praktiserende læge en unik mulighed for at udøve individualiseret forebyggelse og sundhedsfremme. Den praktiserende læges råd har derudover betydelig vægt hos mange patienter.



En høj deltagelse i vaccinations- og screeningsprogrammer er desuden vigtig. Jo højere deltagelse, desto flere vundne leveår, færre sygedage og færre eller mere skånsomme operative indgreb. En høj deltagelse i vaccinationsprogrammer vil medvirke til en reduceret smittespredning i befolkningen – også blandt ikke-vaccinerede og i bedste fald en flokimmunitet. I Danmark er der indført screeningsprogrammer for livmoderhalskræft, brystkræft samt tyk- og endetarmskræft. Derudover er der indført HPV-vaccination som en del af børnevaccinationsprogrammet.

Som en integreret del af sundhedsvæsenet rådgiver almen praksis om screening- og vaccinationsprogrammer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger samtidig med respekt for patientens egne præferencer og usikkerhed. Almen praksis er ikke direkte involveret i alle screeningsprogrammer, men praktiserende læges kontakt til patienten gør det muligt, at patienterne rådfører sig med lægen.

Der ses en social gradient i deltagelsen, hvilket nødvendiggør en særlig opmærksomhed på udsatte grupper. Patienters drop-out af nationale screenings- og vaccinationsprogrammer bør være et udtryk for en aktiv beslutning, og ikke et resultat af forglemmelse og usikkerhed.

PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for:

GENEREL INFORMATIONSINDSATS

Øge patienternes viden om effekt af forebyggelse, screening og vaccination. Den generelle information kan med fordel foregå på elektroniske skærme i venteværelset.

Øge patienternes viden om symptomer på kræft gennem en målrettet informationsindsats, hvor borgere – på et relevant grundlag – opfordres til at søge læge ved oplevelse af symptomer, som kan være tegn på kræft.

Almen praksis bedriver individorienteret profylakse.

FOREBYGGELSE

Praktiserende læge drøfter livsstilsændringer med patienter, når der åbner sig anledninger i dialogen med patienten. Det gælder især for rygestop og alkoholoverforbrug, hvor emnet ofte kan tages naturligt op begrundet af indholdet i den aktuelle konsultation.

Praktiserende læge yder i forbindelse med et behandlingsforløb rådgivning om, hvorledes sund livsstil kan være en del af enhver behandlingsstrategi.

Praktiserende læge har adgang til nyeste viden om, hvorledes forebyggelsesindsatser bedst udføres og målrettes i almen praksis, herunder især til udsatte grupper. Dette uden at hverken skræmme eller stigmatisere patienterne.

SCREENING OG VACCINATION

Praktiserende læge fungerer som personlig rådgiver for sine patienter om screening og HPV-vaccination. Udgangspunktet er Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger, og rådgivningen sker i respekt for patientens præferencer.

Praktiserende læge har mulighed og rammer for at følge egne patienters deltagelse i screenings- og vaccinationsprogrammer og aktivt følge op på patienter, som falder ud af programmerne. Regionen assisterer de praktiserende læger med de data, som er nødvendige for en sådan aktiv opfølgning. Det forudsætter formentlig en ændring af eksisterende lovgivning, at almen praksis får adgang til sådanne informationer.

2. TIDLIG DIAGNOSTIK

Tidlig diagnostik forbedrer chancen for overlevelse. 85 pct. af kræftpatienterne starter deres udredningsforløb i almen praksis, og den praktiserende læge har derfor en afgørende rolle i at sikre tidlig og hurtig diagnostik.

Praktiserende læger er gode til at berolige de raske og finde de syge. Udfordringen er at finde de få patienter, som har kræft, blandt mange daglige henvendelser. Halvdelen af patienterne, der senere får stillet diagnosen kræft, henvender sig til almen praksis med uspecifikke symptomer. Selv blandt patienter med alarmsymptomer på kræft er det kun ca. 5 pct., der viser sig at have kræft. En udvikling af overskuelige redskaber og beslutningsstøtteværktøjer vil kunne lette den diagnostiske proces i almen praksis.

For hurtigt at få af- eller bekræftet mistanken om alvorlig sygdom kan det være nødvendigt, at den praktiserende læge henviser til udredning. For at finde kræft tidligt er det nødvendigt at sende patienter med mistanke om kræft til udredning, selv om mange af disse ikke vil have kræft, men andre alvorlige sygdomme. Praktiserende læge kan enten henvise til specifikke diagnostiske undersøgelser, nærmere udredning på sygehus eller i et sygdoms-specifikt kræftpakkeforløb. Undervejs i udredningen er det vigtigt, at den praktiserende læge ikke slipper patienten, førend sygehuset/speciallægepraksis tager over, således at patienten ikke tabes i systemet. Derudover er det vigtigt, at patienten ikke oplever at blive kastebold mellem forskellige aktører. Sikring af tidlig diagnostik af kræftpatienter stiller krav til den praktiserende læges kompetencer, de strukturelle rammer og kommunikationen mellem læge og patient samt mellem almen praksis og sygehusvæsenet/speciallægepraksis.



PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for:

LET TILGÆNGELIGHED TIL ALMEN PRAKSIS

Patienter oplever, at det er nemt at komme i kontakt med den praktiserende læge – både på e-mail, telefonisk og til konsultation. Det stiller krav til dimensioneringen af almen praksis i en tid med lægemangel.

FAGLIG STØTTE

Praktiserende læge har adgang til opdateret viden om symptomer på kræft. Den praktiserende læge skal desuden have nem adgang til faglig ekspertsparring og -rådgivning i tilfælde, hvor patienten ikke passer i en kræftpakke (når der er oplagt mistanke), men hvor patienten er utryg, eller lægen ikke kan få symptomer eller fund til at passe sammen.

KOMMUNIKATION MELLEM LÆGE OG PATIENT

Praktiserende læge tager patienters bekymring om symptomer på kræft alvorligt. Praktiserende læge afsøger grundigt patientens usikkerhed og er i tæt dialog med patienten om udredningsforløbet og de valg, der træffes undervejs. God kommunikation mellem patient og læge er altafgørende for patienters tillid til lægen.

ADGANG TIL DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER

Almen praksis har nem og hurtig adgang til diagnostiske undersøgelser (blodprøver, røntgen, ultralyd, endoskopi og CT), og svartiden er kort. Såfremt undersøgelsesresultatet på sygehus eller i speciallægepraksis giver anledning til yderligere udredning, bør dette iværksættes hurtigt uden unødigt involvering af egen læge. Praktiserende læge skal undervejs modtage relevant information om status for udredningen, så lægen bedst mulig kan yde støtte og rådgivning.

VIDERE UDREDNING PÅ SYGEHUS – DET DIAGNOSTISKE PAKKEFORLØB

Ved uspecifik mistanke om alvorlig sygdom, der kunne være kræft, henviser praktiserende læge patienten til det diagnostiske pakkeforløb, som varetages af et velorganiseret diagnostisk center, der tager ansvar for den samlede multidisciplinære udredning.

RÅDGIVNING FRA SPECIALLÆGER PÅ SYGEHUS

Almen praksis har let adgang til telefonisk rådgivning vedrørende konkrete patienter og udredningsforløb fra speciallæge/den patientansvarlige læge på sygehus.

3. BEHANDLING

Den praktiserende læge er patientens læge gennem mange år – det gælder også, når patienten får kræft. Det er den patientansvarlige læge på sygehuset, som har ansvaret for kræftbehandlingen, men den praktiserende læge er gennemgående i hele forløbet – og skal være klar til at yde støtte og rådgivning, såfremt patienten ønsker det. Det stiller krav til løbende information mellem sygehus og almen praksis.

Ca. 40 pct. af kræftpatienterne har – ud over deres kræftsygdom – flere andre sygdomme (komorbiditet), og forekomsten af komorbiditet er stigende med patientens alder. Det betyder, at kræftpatienter ofte modtager behandling på flere forskellige sygehusafdelinger og/eller af den praktiserende læge. Det er vigtigt, at komorbiditet og kræftbehandling koordineres, og den praktiserende læge har en vigtig og aktiv rolle i denne koordination.

Der er stor forskel på patienternes ønske om og behov for kontakt med og støtte fra egen læge under kræftbehandlingen. Ifølge Kræftens Bekæmpelses barometerundersøgelser giver 26 pct. af kræftpatienterne udtryk for, at de havde behov for hjælp og støtte fra deres praktiserende læge i udrednings- og behandlingsforløbet.



PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for:

STØTTE OG RÅDGIVNING UNDERVEJS I BEHANDLINGSFORLØBET

Praktiserende læge tager kontakt til patienten, når denne får stillet kræftdiagnosen, og tilbyder sin støtte og rådgivning undervejs i behandlingsforløbet.

FORBEDRET INFORMATIONSUDVEKSLING MELLEM ALMEN PRAKSIS OG SYGEHUS

Den patientansvarlige læge på sygehus sikrer, at den praktiserende læge har adgang til opdaterede oplysninger om kræftpatientens behandlingsforløb. Tidstro epikriser følger patienten. Dette kan med fordel ske ved, at sygehuset skriver en henvisning til egen læge for at sikre, at opgaven overleveres med kvittering. Praktiserende læge sikrer desuden, at den patientansvarlige læge på sygehus har tilstrækkelig information om patientens eventuelle komorbiditet, og det afklares, hvem der har ansvar for behandling af komorbiditeten undervejs i behandlingsforløbet.

MULIGHED FOR DELTAGELSE I UDSKRIVNINGSSAMTALE

For patienter med komplicerede forløb og sårbare patientgrupper er der behov for en særlig koordineret indsats. Der er gode erfaringer med, at praktiserende læger deltager i udskrivningssamtalen på sygehus (eventuelt videokonference), og dette kan med fordel udbredes.

4. OPFØLGNING

Der er i 2015 indført nye individuelle opfølgingsprogrammer for kræftpatienter, som erstatter de rutinemæssige kontrolbesøg på sygehus. I opfølgingsprogrammet skal den enkelte patient have foretaget en behovsvurdering ved behandlingens afslutning med fokus på fysiske behov, psykosociale tiltag, rehabilitering, genoptræning og palliation. På baggrund af behovsvurderingen tilrettelægges opfølgningen for den enkelte patient.

Patienten skal have en skriftlig opfølgningsplan med kontaktinfo på den patientansvarlige læge på sygehus og informeres om symptomer på tilbagefald og senfølger. For nogle kræftsygdomme fx prostatakræft, vil en del af kontrollen overgå til almen praksis. For alle opfølgingsprogrammer vil der være et fokus på at vurdere kræftpatienters senfølger og behov for rehabilitering mv.

Omlægningen vil indebære, at patienterne i højere grad selv skal være mere opmærksomme på symptomer på tilbagefald og senfølger. Det vil kunne betyde, at kræftpatienter oftere søger vejledning og hjælp hos egen læge, som overgår til opfølgning. Almen praksis er allerede udpeget til at have en generel tovholderfunktion i efterforløbet for kræftpatienter (rehabilitering og palliation), og de nye opfølgingsprogrammer vil afstedkomme, at almen praksis får en endnu større rolle.



PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for:

AKTIV ROLLE

Almen praksis sikres rammer til at kunne spille en aktiv og central rolle i opfølgingsforløbet.

KOMPETENCER

Praktiserende læger har specifikke kompetencer i forhold til opfølgingsprogrammer, hvor almen praksis overtager ansvar fra sygehus samt kompetencer i forhold til tegn på tilbagefald, senfølger og rehabilitering efter kræft.

OVERDRAGELSESKONSULTATION

Praktiserende læger inviterer kræftpatienter med behov til en overdragelseskonsultation, når patienten overgår til opfølgning efter afsluttet behandling.

VED MISTANKE OM TILBAGEFALD

Praktiserende læger har let adgang til diagnostiske undersøgelser og mulighed for hurtig henvisning til behandlende afdeling og kontakt til patientansvarlig læge på sygehus ved mistanke om tilbagefald. I nogle tilfælde vil patienten med fordel kunne henvende sig direkte til sygehusafdelingen med spørgsmål og/eller ved mistanke om tilbagefald.

SENFØLGER

Praktiserende læger har mulighed for bistand ved behov for udredning og behandling af senfølger, fx i form af senfølgeklinikker på udvalgte sygehuse eller direkte telefonkontakt til patientansvarlig læge.

TOVHOLDER

Praktiserende læger har en tovholderfunktion i rehabiliteringsforløbet ved at sørge for at visitere til kommunale rehabiliteringstilbud, Krop og Kræfttilbud på sygehuset mv. og foretage fornyet behovsvurdering af patienterne og henvisning ved behov. Praktiserende læger og Kræftens Bekæmpelse vil sammen synliggøre Kræftens Bekæmpelses rådgivningstilbud og de praktiserende lægers rolle.

KOMMUNALE REHABILITERINGSTILBUD

Praktiserende læger kan henvise til kommunale rehabiliteringstilbud, der bygger på ensartede faglige rammer og fælles standarder. Kommunerne etablerer målrettet kompetenceudvikling til kommunalt ansatte i forhold til rehabilitering og senfølger efter kræft. Det vil styrke samspillet om at løse rehabiliteringsopgaven.

5. PALLIATION

Der er i de senere år sket en nødvendig udbygning af den specialiserede palliative indsats med flere hospice- og sengepladser og flere palliative teams. Men langt den største palliative indsats varetages fortsat uden for den specialiserede indsats. I den basale palliative indsats i eget hjem spiller patientens egen læge en central rolle i et tæt samspil med den kommunale hjemmesygepleje og det palliative team.

En stor del af den sidste tid i et palliativt forløb tilbringes i eget hjem, og de fleste kræftpatienter giver udtryk for, at de ønsker at dø i eget hjem. Alligevel dør ca. halvdelen på hospitalet.

Danske undersøgelser viser, at de praktiserende læger spiller en helt central rolle i forhold til at understøtte patienternes mulighed for at være i eget hjem i den sidste tid. Kommer den praktiserede læge på hjemmebesøg og samarbejder aktivt med hjemmesygeplejen, er der større sandsynlighed for, at kræftpatienten får mulighed for at dø hjemme. Det er som oftest også den praktiserede læge, patienterne ønsker som nøgleperson i det palliative forløb. Derfor er det nødvendigt, at de nødvendige rammer er tilstede, så den praktiserende læge kan varetage en tovholderfunktion som beskrevet i forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.



PLO og Kræftens Bekæmpelse vil i fællesskab arbejde for:

UDSKRIVNINGSSAMTALE

Praktiserende læge involveres tidligt i det palliative forløb og deltager i udskrivningssamtalen, hvis det er relevant.

TOVHOLDER

Praktiserende læge er den ansvarlige tovholder for den behandlingsmæssige palliative indsats i eget hjem i et tæt samspil med den kommunale hjemmesygepleje og det palliative team.

VEJLEDNING OG FAGLIG STØTTE

Praktiserende læge har adgang til telefonisk vejledning fra det specialiserede palliative niveau døgnet rundt alle ugens dage.

HJEMMEBESØG

Der skabes ensartede rammer for, at den praktiserende læge kan være aktivt opsøgende i forhold til patienter, der afsluttes fra sygehus til palliativ behandling og kan aflægge hjemmebesøg ved behov hos patienter i den palliative fase af sygdomsforløbet.

PATIENTERS PALLIATIVE BEHOV

Praktiserende læge vurderer og dokumenterer patientens palliative behov og lægger en plan for det palliative forløb i samarbejde med andre aktører.

TILGÆNGELIGHED

Det aftales med patienter i palliative forløb, hvordan de skal forholde sig i akutte situationer, og hvorledes de kan komme i kontakt med almen praksis og eventuelt det palliative team.

SAMARBEJDE OG INFORMATIONSDVEKSLING

Der bør sikres et tæt samarbejde og informationsudveksling mellem den kommunale hjemmepleje, praktiserende læge og det palliative team, således at patienten oplever en veltilrettelagt og koordineret forløb i sin sidste del af sygdomsforløbet.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION



Kræftens Bekæmpelse