



Bedre behandling af senfølger efter kræft

Nyt tværfagligt projekt skal forbedre behandlingen af senfølger efter kræft.

Gennem de seneste år er opmærksomheden på senfølger efter kræft øget. Flere overlever kræftsygdom og lever længere, efter de er erklæret kræftfrie. Der anslås at være 300.000 danskere, som lever efter en kræftdiagnose. Den forbedrede behandling af kræft betyder mindsket dødelighed men samtidig også flere senfølger, dvs. blivende forandringer som følge af kræftsygdommen eller behandlingerne. For mange kræftpatienter er der tale om senfølger

med både fysiske, psykiske og psykosociale funktionssvigt, som kan være svært invaliderende i hverdagen. De kan opstå under primærbehandlingen, eller de kan manifestere sig måneder eller år efter afsluttet behandling. Derfor skyldes mange henvendelser i almen praksis og i fysioterapipraksis senfølger, men hverken patienten eller klinikerer er altid opmærksom på denne sammenhæng. Hvis klinikerer er opmærksom, kan der være usikkerhed om valg af behandling. Formålet med projektet er derfor at finde løsninger, som kan forbedre behandlingen af senfølger efter kræft.

Vi har taget første skridt på vejen ved at afdække fire områder, som kan forbedres, så patienten med senfølger

får den rette behandling af sine funktionssvigt som følge af kræft.

1. Patienten i centrum

Den praktiserende læge er gatekeeper i forhold til patientforløb. Det kan dog være hensigtsmæssigt at "uddelegere" noget af tovholderfunktionen til patienten, afhængig af patientens ressourcer og egne ønsker, bl.a. kan "Den gode konsultation og forberedelse af konsultationen" være en mulighed for patienten til at forberede og ramme-sætte konsultationen. Spørgsmålet "Hvad er vigtigt for dig?" er en anden tilgang, som sætter fokus på patientens mål for behandling. Nogle lægehuse anvender et standardbrev til patienter med kræft og kan understøtte,



HOUSEHOLD REHABILITATION



PHYSICAL REHABILITATION



COGNITIVE REHABILITATION

Del af et større projekt

Projektet er et samarbejde mellem Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborg, NordKAP i Region Nordjylland, Fysioterapiuddannelsen ved UCN i Aalborg og DEFACTUM i Region Midtjylland. Ud over forfatteren selv deltager følgende i projektet:

- Marianne Kongsgaard, fysioterapeut og praksiskonsulent, Region Nordjylland
 - Camilla Ulfhjør Østergaard, cand. mag., koordinator og konsulent, Nord-KAP
 - Christina M. Stapelfeldt, sygeplejerske, seniorforsker, DEFACTUM, Region Midtjylland
 - Janus Laust Thomsen, professor og forskningsleder, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg
- Vi forventer at tilkoble et ph.d.-forløb til projektet i 2021.

at patienten tager kontakt til almen praksis vedrørende senfølger.

2. Bedre kendskab til senfølger

Lægerne ønskede sig mere informationsmateriale om senfølger efter kræft. Det kan være eksempler på senfølger oplistet efter kræfttyper, eksempelvis via Patienthåndbogen. Samtidig er der behov for ekstra fokus på de sårbare og resourcesvage patienter, og informationsmateriale bør også rette sig mod pårørende, da det ofte er dem, som ser behovet.

Der var forslag til en elektronisk platform, som kan guide de sundhedsprofessionelle, alt efter hvilken kræftform det drejer sig om. Den kan både indeholde information om forskellige typer af senfølger og behandlingsforslag og tage hensyn til, at forløb og senfølger varierer og fordrer en individuelt behovstilpasset behandling.

Det vil sige, at platformen bør være et katalog over diagnoserelaterede senfølger og idéer til behandling.

En tredje idé var at udarbejde vejledninger, f.eks. gennem DSAM. Fokus i vejledningerne bør være på kompleksiteten, og de bør fungere som idékatalog for tilgangen til senfølger og indeholde bud på mulige tilgange frem for at beskrive forventede behandlings-tiltag.

3. Uddannelsesstilbud

Der er behov for systematisk efteruddannelse for alment praktiserende læger om kræft og senfølger heraf. Det blev klart på workshoppen, at der ikke er konsensus om definitionen på senfølger. Det gælder for de fysiske, psykiske og sociale senfølger. Efteruddannelse kan foregå på alle de sædvanligt benyttede kanaler. Endelig kom der forslag om kursus udbudt af sygehusene og målrettet patienter og pårørende om senfølger – startende i behandlingsforløbet og afsluttende, når patienten kommer til kontrol 1-2 år efter diagnose. Sygehuset anvender i forvejen forløbsstakegangen, og fokus på senfølger kan med fordel tænkes ind i disse pakkeforløb.

4. Samarbejde i sundhedsvæsenet

Deltagerne gav alle udtryk for, at der ikke er et systematisk samarbejde med de øvrige behandlergrupper om kræftpatienter med senfølger. Der var ønske om, at sygehuset udarbejder en form for "genoptræningsplan" til den enkelte kræftpatient med diverse anbefalinger til det videre forløb. Et stort ønske hos almen praksis er at få oplysninger om forventede senfølger for den pågældende patient, altså noget at kunne forholde både sig selv og patienten til, og endelig en helt klar besked, når patienten er færdigbehandlet i sygehusregi. Efter afslutning på sygehuse er det relevant med tilbud til patienterne. Disse tilbud skal både være

Om workshoppen

Workshoppen tog form som en kreativ og dialogbaseret proces med fokus på idéer, potentialer og muligheder i behandlingen af senfølger efter kræft. Formålet var at få viden om praktiserende lægers oplevelse af behandlingen af patienter med senfølger efter kræft og at identificere idéer til forbedringstiltag.

målrettet i forhold til sygdommen i sig selv og til senfølger og gerne være tæt på patientens bopæl, da stor afstand og behov for transport kan være en barriere for benyttelse. Sygehusforankret patientuddannelse for patienten 1-2 år efter diagnose kan bruges til at orientere om forskellige behandlere i primærsektoren og tilbud i patienternes nærmiljø. Lægerne efterspurgte et overblik over kommunernes tilbud og over relevante tilbud, som udbydes af patientforeninger.

Henvi sning kræver konkret problem

Særligt vedrørende henvi sning til fysioterapeut var der blandt deltagerne enighed om ikke at henvise uspecifikt på senfølger. En henvi sning kræver en konkret problemstilling. Lægerne manglende kendskab til fysioterapeuterne og deres evt. specialisering inden for håndtering af senfølger udgjorde en barriere for henvi sningen. Samtidig blev egenbetaling nævnt som en barriere for at henvise. Hvis det var muligt, burde en henvi sning til en fysioterapeut indeholde relevante diagnoser som f.eks. tidligere kræft. Dette kan mindske risikoen for at overse årsagen til symptomer og kan spore fysioterapeuterne hurtigere ind på den rette behandling. //