

2024-26

Sammenhæng i patientforløbet

Vejledning til regionsudvalgets politiske indsats

Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Der er stadig brug for at sætte fokus på sammenhæng og tryghed i kræftpatienters samlede forløb, trods mange år med kræftpakkeforløb og opfølgingsprogrammer på kræftområdet.

Mange kræftpatienter oplever ikke at have en patientansvarlig læge, dvs. en læge, der tager ansvar for deres samlede forløb på sygehuset. Herudover viste Kræftens Bekæmpelses seneste Barometerundersøgelse 2023, at næsten hver sjette patient oplevede selv at stå med en del af ansvaret i opfølgingsforløbet efter sygehusbehandlingen. Et ansvar, som de mente, at sundhedsvæsenet burde have haft. Næsten hver fjerde patient havde ikke oplevet, at en sundhedsprofessionel havde talt med dem om, hvordan den praktiserende læge kunne hjælpe dem, efter behandlingen på sygehuset var afsluttet. Og omkring hver femte vurderede, at den hjælp, de fik fra henholdsvis kommunen og fra almen praksis, havde været dårlig.



Den patientansvarlige læge

Den patientansvarlige læge er den læge, der er udpeget til at have det overordnede overblik og ansvar for en patient, der er i et komplekst forløb på sygehuset. Den patientansvarlige læge skal bl.a. være med til at sikre, at patientens forskellige behandlinger koordineres bedst muligt, og at patientforløbet tilrettelægges i samarbejde mellem læge, patient og evt. pårørende.

Lægen skal desuden stå til rådighed, hvis patienten har brug for at få afklaret noget i forhold til sit udrednings- og behandlingsforløb. Ifølge Kræftplan IV skulle 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 gerne opleve at have en patientansvarlig læge.

(Kilde: Danske Regioner og Sundhedsministeriet)

Hvad kan regionsudvalget gøre?

For at bidrage til at nå et mål om mere sammenhæng og tryghed i kræftpatienters forløb kan I som regionsudvalg for eksempel arbejde politisk med følgende:

1.

Regionen indfører ordningen med patientansvarlig læge

Kræftens Bekæmpelse har siden offentliggørelsen af den nationale hvidbog for den patientansvarlige læge fulgt indførelsen af ordningen på sygehusene. I efteråret 2020 lavede Kræftens Bekæmpelse en erfaringsopsamling, der bl.a. viste, at der også er brug for at klæde patienterne bedre på, så de også selv kan efterspørge en patientansvarlig læge.

Det fremgår desuden af 'Aftale om Sundhedsreform' fra maj 2022, at regeringen og aftaltpartierne er enige om, at ordningen om patientansvarlig læge, der blev aftalt med regionernes økonomiaftale for 2018, ikke er implementeret til fulde. Derfor skal der i samarbejde med Danske Regioner udarbejdes en forpligtende plan for indsatsen. Det er ambitionen, at der skal gøres status i 2024.

Vær derfor opmærksom på, at den nationale ordning for den patientansvarlige læge forventes revideret i 2024, og hvis det sker, vil vejledningen blive ændret i overensstemmelse hermed, og regionsudvalgene vil blive informeret.

Forskellen på behandlingsansvarlig læge og patientansvarlig læge

Den behandlingsansvarlige læge er den gennemgående læge i den enkelte afdeling, hvor patienten er i behandling. Lægen er ansvarlig for, at patienten får det rette behandlingsforløb i afdelingen, samt at patienten overdrages kvalificeret til en anden behandlingsansvarlig læge ved skift mellem afdelinger. En patient, der har forløb på flere afdelinger, kan have flere behandlingssvarlige læger, men kun én på den enkelte afdeling.

Den patientansvarlige læge har det overordnede ansvar for patienten på tværs af afdelinger og sygehuse og skal bidrage til at skabe sammenhæng for patienten. Patienten har kun én patientansvarlig læge, selvom patienten er i forløb på flere afdelinger og sygehuse.

(Kilde: Danske Regioner)

I kan som regionsudvalg:

- Bidrage til, at patienter og deres pårørende støttes i at efterspørge deres behandlingsansvarlige læge på den enkelte afdeling og tværgående patientansvarlige læge. Kræftens Bekæmpelse har lavet et postkort, som kan udleveres til patienter og deres pårørende som støtte til afklaringen af den patientansvarlige læge. Regionsudvalgene kan formidle postkortet til relevante samarbejdspartnere, som har kontakt til kræftpatienter og pårørende
- Spørge regionen, hvor langt de er nået med at indføre den patientansvarlige læge i regionen, samt hvorvidt alle patienter er sikret en behandlingsansvarlig læge på de enkelte afdelinger
- Spørge regionen, hvordan der sikres lægelig kontinuitet og sammenhæng internt i afdelingen og på tværs af afdelinger
- Spørge regionen, hvordan der er organiseret teams omkring både den behandlingsansvarlige og den patientansvarlige læge
- Spørge regionen om gode eksempler på konkrete afdelinger, hvor der sikres lægelig kontinuitet og dermed tryghed og sammenhæng i forløbet
- Spørge regionen, hvordan der arbejdes med at sikre sammenhæng og tryghed for særligt sårbare, multisyge og i tværgående forløb samt ved udskrivning fra sygehus til almen praksis og kommunale tilbud
- Spørge regionen, hvordan patienten orienteres om, hvem der er den behandlingsansvarlige og patientansvarlige læge, samt hvordan patienten kan kontakte lægen

Behovsvurdering

Som en del af opfølgingsforløbet, skal der udarbejdes en individuel opfølgingsplan hvor patientens behov og eventuelle kommende indsatser fremgår. Opfølgingsplanen er baseret på en behovsvurdering, som gennemføres ved en samtale med patienten.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)

2.

Regionen sikrer, at alle kræftpatienter har en individuel opfølgingsplan

Opfølgingsplanen skal indeholde en vurdering af behovet for genoptræning, anden rehabilitering, opsporing af tilbagefald og håndtering af senfølger. Der er ikke krav om, at planen skal udleveres på print, men patienterne skal let kunne finde den elektronisk. Opfølgningen kan varetages af både sygehus, kommune og egen læge.

I kan som regionsudvalg:

- Spørge regionen, hvilke faggrupper der varetager behovsvurderinger, og hvornår i forløbet vurderingerne gennemføres
- Spørge regionen, hvordan det sikres, at alle kræftpatienter får en skriftlig opfølgingsplan baseret på en behovsvurdering, samt at patienter og eventuelle pårørende er inddraget i behovsvurderingen – herunder at patienter, som måtte have svært ved at deltage i behovsvurderingen, støttes
- Spørge regionen, om der er regionale krav til indhold og format af opfølgingsplanen, hvilke faggrupper der er ansvarlige for at udarbejde planen, samt hvordan det sikres, at indholdet i planen benyttes i arbejdet på tværs af fagligheder, afdelinger og sektorer
- Spørge regionen, hvordan det sikres, at alle patienter er i stand til at finde planen enten elektronisk eller alternativt får den udleveret på print, samt at patienterne modtager information, så de kan reagere på symptomer på tilbagefald og senfølger
- Spørge regionen, hvordan de praktiserende lægers rolle er i forhold til opfølgingsforløbet

Den individuelle skriftlige opfølgingsplan

Når behandlingen afsluttes, skal der holdes en afsluttende samtale med patienten. Her vurderer man sammen, hvad patientens behov for opfølgning er. Hvis der ikke allerede er udarbejdet en individuel plan for opfølgning, skal det gøres. Den individuelle plan skal beskrive patientens opfølgingsforløb, herunder også behovet for indsatser. Den skal også beskrive, hvad status er på evt. igangværende indsatser, så som:

- Håndtering af bivirkninger af behandling
- Fortsat behandling
- Opsporing af tilbagefald eller progression
- Rehabilitering og palliation
- Håndtering af senfølger

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)



3.

Sundhedsklyngerne skal inddrage patientrepræsentanter i relevante udvalg

Med 'Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)' blev det i 2022 vedtaget at etablere sundhedsklynger omkring de 21 akutsygehuse. Sundhedsklyngerne skal tage et fælles ansvar for borgerne i området (populationsansvar) og styrke sammenhæng og bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb for de borgere, der har forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Det fremgår desuden af aftalen, at hver klynge skal inddrage repræsentanter af patienter og pårørende.

I kan som regionsudvalg:

- Spørge regionen, hvordan patienterne er repræsenteret på det fagligt strategiske niveau og på det politiske niveau i sundhedsklyngerne
- Spørge regionen, hvordan sundhedsklyngerne sikrer ensartede tilbud og mindre ulighed på tværs af klyngerne

Spørge regionen, hvordan sundhedsklyngerne arbejder for at sikre sammenhæng i patientforløb

- Arbejde for, at de udpegede patientrepræsentanter kender Kræftens Bekæmpelses ønsker og formidler dem i relevante fora bl.a. ved at deltage i arbejdsgrupper, høringer, workshops mv., som (også) vedrører kræftområdet



Supplerende materiale

Supplerende materiale findes på frivillig.dk i regionsudvalgsgruppen. Her findes blandt andet:

- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft
- Hvidbog for den patientansvarlige læge
- Dansk Selskab for Almen Medicins vejledning 'Kræftopfølgning i almen praksis'
- Rapporten: Overgange i kræftforløb – Et indblik i behovsvurderinger og den individuelle opfølgingsplan
- Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Kontakt

Liza Egesberg Bøhme
aleb@cancer.dk
Tlf.: 35 25 76 46

