

Tværfaglig interventionsforskning

Susanne Dalton
Cancer Survivorship, Kræftens Bekæmpelses Forskningscenter
&
Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder
Sjællands Universitetshospital, Næstved



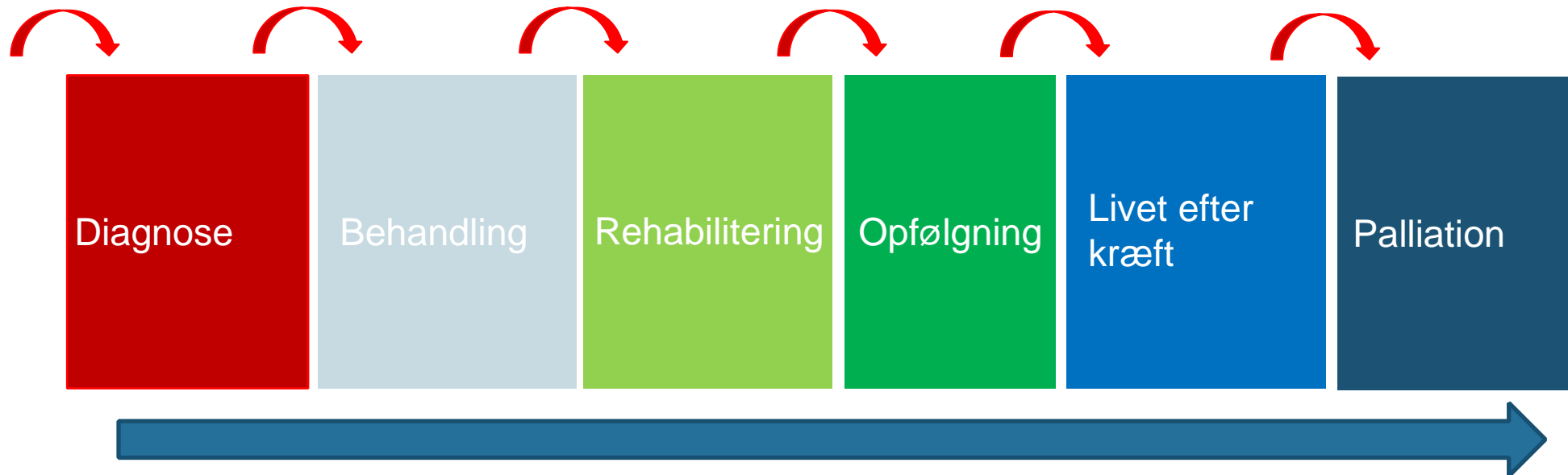
Ulighed ses for danske kræftpatienter i hele forløbet

Personer med færre ressourcer:

- Screener mindre
- Kommer senere
- Har dårligere helbred
- Falder mere ud af pakkeforløb
- Dropper mere ud af eller får mindre behandling
- Får mindre rehabilitering og starter palliation senere

Ulighed i disse faktorer driver ulighed i **livskvalitet** og i **overlevelse**

Overgange i sundhedsvæsenet skaber ulighed



Sårbare personer findes i alle sociale grupper – blot med forskellig hyppighed

Ulighed ses både før, under og i efterforløbet for kræft

Ulighed forstærkes gennem kræftforløbet

Uligheden sker i mødet mellem patient og sundhedsvæsen

Sundhedskompetence er en drivende faktor for social ulighed i helbred – og i kræft

Patienter med færre ressourcer har specifikt **sværere ved at:**

fortolke signaler fra deres krop og symptomer
interagere med sundhedsprofessionelle
varetage egen sundhed og egenomsorg
opnå adgang til og navigere i tilbud der vedrører sundhed

Og de har ofte mere komplekse helbredsproblemer at skulle overskue

HVEM er så den sårbare patient?



Sårbare findes i alle sociale grupper – med forskellig hyppighed

- Udfordringen er at gå fra gruppeniveau til individuel vurdering

Vejen frem....

Et generisk screeningsinstrument til at identificere potentielle sårbare patienter

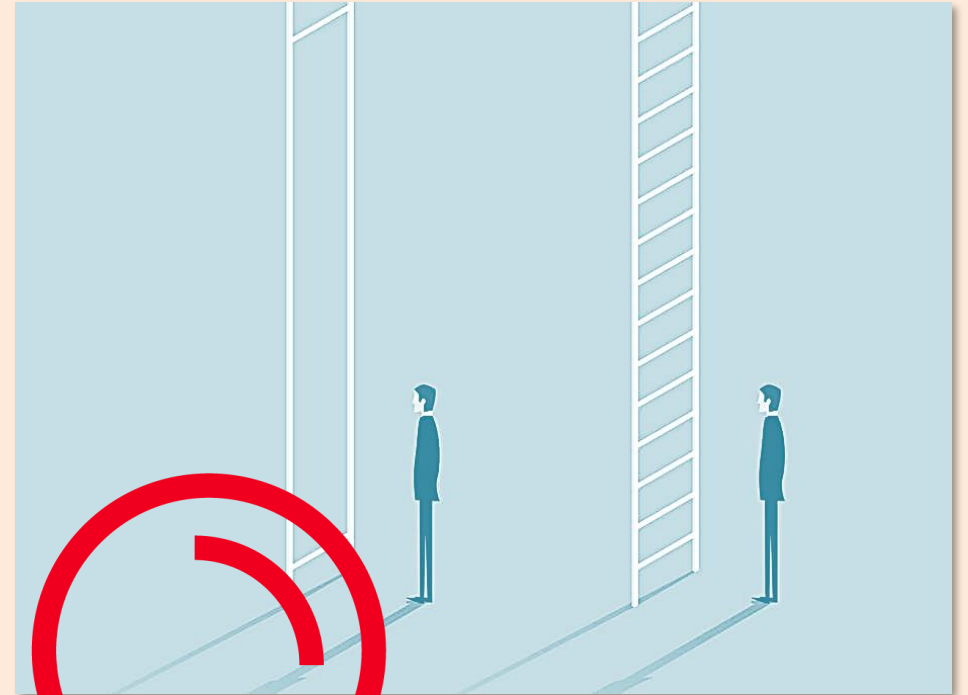
-> den næste udfordring er så **hvilke tiltag**, der kan støtte sårbare patienter igennem diagnostik, behandling og opfølgning

Forskningen: sparsom.....

Virkeligheden: travl og effektiv klinisk hverdag med udfordringer med personale og "hårde" tidsrammer for behandling...

...og hvis du giver nogen patienter **mere** – skal nogen (hvem?) så have **mindre**???

COMPAS



Den sårbare patient.....

Patientens ressource-resume (PRR):

1. Fysisk tilstand/helbred

Performance Status

Fysisk testbatteri

Skrøbelighed (fx G8)

Multisygdom – inkl. psykisk sygdom

-> **Anbefalinger til BEHANDLINGS-tilbud til patienten**

2. Psykosociale ressourcer:

Sundhedsforståelse & kompetencer

Psykologisk belastning

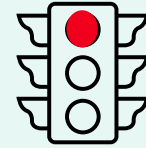
Hjemlige forhold

Andre barrierer: sprog, afstand, misbrug, livsstil

-> **Anbefalinger til støttemuligheder i FORLØBET (behandling & opfølgning)**

COMPAS

Patient Olga Andersen, 72 år



Helbredsstatus:

Fysiske test

G8 score

Performance Status

Multisygdom

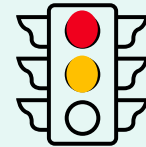
Score

< alderssvarende

< intermediær/lav

1

DM2 og depression



Ressourcer:

Sundhedskompetence

Psykologisk belastning

Hjemlige forhold

Andet

Tolk

lav

lav

Bor alene, ingen børn

I arbejde, ryger

Nej



Støtteforslag:

Opmærksomhed v. fælles beslutningstagen

Tidlig behovsudredning -> henv til kommune

Patientansvarlig læge/sygeplejerske

Opmærksomhed på koordination

Opfølgningsskandence

Behov for koordinering m. andre specialister

IMPRESS studiet, i gang...

På vej mod lige (differentieret) behandling....

- MDT – inkludere **patientens ressourcer og præferencer**
- **Patientansvarlig** læge/sygeplejerske - hvis ikke til alle – så til **sårbare patienter (i det mindste...)**
- Involvere andre specialer ved **multisygdom** – øge gennemførelse af behandling
- Opmærksomhed ved **sektorovergange** – kræver **systematisk behovsvurdering**
- Digitale konsultationer:
 - til **'stærke'** patienter for at frigive tid til de sårbare patienter?
 - men også til (nogle) **sårbare** patienter?
- Opfølgning – skræddersys efter patientens **sårbarhed og behov** udover risiko for tilbagefald
- Digital rehabilitering – **inkludere** patienter som ellers ikke vil/kan deltage

