

## Highlight

### Rundbordssamtale om opfølgingsprogrammer på kræftområdet på årets Folkemøde

*En rundbordssamtale initieret af fem forskellige patientforeninger med politiske og faglige stakeholders om den udfordring, mange kræftpatienter står overfor i forbindelse med indførelsen af nye opfølgingsprogrammer.*

#### **Forslag til at få løst de udfordringer, der er i forbindelse med kræftopfølgingsprogrammerne**

Almen praksis skal ikke være eksperter men i stedet facilitere et godt samarbejde i mellem onkologisk og hæmatologisk afdeling på sygehuset, den praktiserende læge og patienten.

Patienten skal sammen med den praktiserende læge og sygehuslægen sætte en fælles dagsorden for det videre forløb, så patienten bliver en del af den fremtidige opfølgning samt at oplysninger om symptomer på tilbagefald og senfølger er ens over hele landet for den samme sygdom.

Der skal arbejdes bedre på tværs af sektorerne og en opfølgingskonsultation hos egen læge skal være en del af Kræftplan IV, hvor følgende elementer skal indgå:

1. Få historien fra patienten så de sundhedsprofessionelle bliver sat ind i patientens behandlingsforløb, og hvad der er vigtigt for patienten
2. Gennemgå opfølgingsprogrammet med patienten
3. Tal om tilbagefald, senfølger og rehabilitering så det sikres, at patienten bliver opmærksom på de tre elementer
4. Identificer evt. komorbiditet - lægen skal sikre, at patienten ikke dør af sin komorbiditet
5. Prioriter pkt. 1-4 sammen med patienten, så patienten bliver en del af den fremtidige prioritering

Anvend PROM som en del af løsningen, så patienten selv er med til at rapportere og give tilbagemelding omkring patientens tilstand.

Overvej en udrulning af Kræftens Bekæmpelses pilotprojekt omkring "Doctors Partnership", hvor onkologen, den praktiserende læge, patient og pårørende sidder sammen via videokonference, så der etableres et samarbejde omkring patienten, og patienten kommer i centrum for den videre opfølgning.

Udrulning af projekt hvor patienten rapporterer sin tilstand hvert 14. dag, som så danner baggrund for, hvad der sker videre med patienten. Forsøg (med lungekræftpatienter) har vist en stigning i overlevelsen på 60 % i forhold til forsøg, hvor patienten blev fulgt op hver tredje måned.

Hver patient SKAL have en patientansvarlig sygehuslæge og en praktiserende læge, som samtidig lytter til patienterne.

### Konklusion:

Forholdsvis simple redskaber til at samle op på patienten efter endt behandling. Særlig vigtigt at der lyttes til patienten, og at patienten er med til at definere og prioritere det fremtidige opfølgingsforløb.

### Baggrund:

Patientforeningerne LyLe (Patientforeningen for lymfekræft og leukæmi), KIU (Patientforeningen for Kræft i Underlivet), Patientforeningen Lungekræft, Patientforeningen for Blærekraft og Patientforeningen for Tarmkræft oplever stor usikkerhed blandt deres medlemmer i forhold til de nye opfølgingsprogrammer indenfor kræftområdet.

Foreningerne ønskede derfor igennem en debat på det årets Folkemøde at få sat fokus på opfølgingsprogrammer, som er et særdeles højaktuelt emne for de enkelte foreninger og på den politiske kræftdagsorden.

### Deltagere:

Rita O. Christensen, formand for LyLe (Patientforeningen for lymfekræft og leukæmi), Birthe Lemley, formand for KIU (Patientforeningen for Kræft i Underlivet), Lisbeth Søbæk Hansen, formand for Patientforeningen Lungekræft, Børge Tarmsmark, formand for Patientforeningen for Blærekraft, Jette Lyngholm, formand for Patientforeningen for Tarmkræft, Svend Hartling, koncerndirektør, Region Hovedstaden, Dorthe Crüger, direktør for Sygehus Lillebælt, Lars Kjeldsen, overlæge, Finsenscenteret, Rigshospitalet og Bolette Friedrichsen, almen praktiserende læge og næstformand i DSAM.

Rundbordssamtalen arrangeres på vegne af patientforeningerne:



Arrangementet er sponsoreret af:

