

Afreportering af projektet multisyge kræftpatienter, P-2017-1-05

Projektet multisyge kræftpatienter har fokus på patienter med kræft, der også har andre kroniske sygdomme. I projektet har vi vist, på tværs af 19 forskellige kræfttyper og 261.745 kræftpatienter, at multisygdom eksisterer hos 55% af alle danske kræftpatienter, på det tidspunkt hvor de får deres kræftdiagnose og at 1/3 har polyfarmaci (5+ lægemidler). Artiklen er publiceret i British Journal of Cancer (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32632149/>). Vi har vist, at overlevelsen er signifikant lavere hos de kræftpatienter, der er multisyge på det tidspunkt, hvor de får deres kræftdiagnose, og at multisygdom har størst betydning for overlevelsen blandt de kræfttyper, der generelt har en favorable prognose. I en journal audit, har vi vist, at multisyge kræftpatienter indlægges af andre årsager end kræftpatienter uden multisygdom, som kan indikere at multisyge kræftpatienter allerede fra behandlingsstart er en selekteret gruppe.

Vores ansøgning om midler fra Tværspuljen var målrettet ønsket om at opnå en større viden af, hvordan vi bedst styrker sektorovergangen mellem onkologisk afdeling og praktiserende læge, og hvordan dette samarbejde optimeres. Det langsigtede mål vil være at udvikle en fælles helbredsplan til brug i sektorovergangen for de multisyge kræftpatienter. I februar 2020 afholdt vi derfor et feedbackmøde som blev faciliteret af medarbejdere fra KOPA, der er eksperter på planlægning og facilitering af feedbackmøder. Forud for feedbackmødet har vi afholdt to arbejds- og planlægningsmøder med KOPA som resulterede i en drejebog for mødet. Feedbackmødet blev planlagt så det både havde en styrende form, som sikrede struktur og dybde i diskussionerne, men som også sikrede maksimal taletid til de praktiserende læger, som skulle "brødføde" os med deres erfaringer og udfordringer i mødet med de multisyge kræftpatienter. Ved feedbackmødet deltog 4 praktiserende læger fra Region Hovedstaden samt forskere fra multisygeprojektet, onkologer samt klinikledelsen i onkologisk afdeling for at sikre implementering af den fremkomne viden. Formålet med feedbackmødet var, at undersøge hvordan praktiserende læger oplever at kræftbehandlingen indvirker på behandling af multisyge kræftpatienters andre kroniske sygdomme herunder symptomhåndtering, rehabilitering og funktionsniveau. I forskningsgruppen havde vi også et ønske om, at feedbackmødet kunne inspirere og afklare evt. forskningsideer for og med multisyge kræftpatienter.

Ved feedbackmødet blev det tydeligt, at de praktiserende læger ikke havde meget kontakt til de multisyge kræftpatienter under deres kræftbehandling og patienterne opsøgte ikke deres praktiserende læge under

kræftbehandlingen. Når praktiserende læge havde henvist til kræftpakkeforløbet, havde de først rigtig kontakt med patienten igen, når der var tale om et palliativt forløb i eget hjem.

Ansvar og kommunikation blev de centrale emner under feedbackmødet. Kontakt og forespørgsler synes gensidigt vanskelige – onkologer manglede direkte numre til praktiserende læger, som tilsvarende manglede mulighed for kontakt med onkologisk specialist om bl.a. specialmedicin som alene hospitalet har adgang og kendskab til. Det blev tydeligt, at der er særlige kroniske sygdomme, som udfordrer både onkologer og praktiserende læger i forhold til planlægning og gennemførelse af en optimal behandling af multisyge kræftpatienters kroniske tilstande under kræftbehandling.

Feedbackmødet gav således en indføring i, at det er vigtigt med et klart defineret ansvar for, hvem der er tovholder, og hvilke informationer der er vigtige for at både onkologen såvel som den praktiserende læge for at iværksætte eller fastholde fokus på patientens samlede behandlingsforløb. Det blev også tydeligt, hvornår samarbejdet mellem onkolog og praktiserende læge er særligt vigtigt, og hvor der er potentiale til at fremme og udvikle dette samarbejde. Feedbackmødet gav et indblik i, at en patient i aktiv kræftbehandling adskiller sig fra flere andre multisyge populationer, ved at kræftbehandlingen ofte medfører at alt andet sættes på stand by, og således stiller andre og nye krav til samarbejdet mellem onkolog og praktiserende læge særligt i forhold til ansvarsfordeling, ansvarsoverdragelse og kommunikation før, under og efter kræftbehandlingen.

Viden der er fremkommet på baggrund af den økonomiske støtte fra Tværsøjlen har medført følgende nye forsknings- og kliniske tiltag:

Medvirken til udarbejdelse og publicering af registerstudier vedr. multisyge kræftpatienter

Vidensdelingen fra feedbackmødet imellem praktiserende læger og forskergruppe som har medført nye Forskningsspørgsmål som:

- Hvordan multisyge kræftpatienter oplever håndtering af de mange behandlinger og symptomer under den specialiserede kræftbehandling? Derfor iværksætter vi nu en kvalitativ interviewundersøgelse med multisyge kræftpatienter til afklaring af dette spørgsmål. Undersøgelsen påbegyndes september 2020.

Kvalitetsforbedringer i klinisk praksis som:

- Udvikling af en form for præ-krise (forgænger for den eksisterende epikrise), hvor onkologisk afdeling allerede ved modtagelse af henvisning til kræftbehandling via Sundhedsplatformen kontakter og forhører praktiserende læge om oplysninger, som synes væsentlige i relation til at den multisyge patient skal have

kræftbehandling. Ligesom, at kommunikationen øges når kræftbehandlingen afsluttes idet information om/under kræftbehandlingen, viderebringes til praktiserende læge, som kan herefter kan følge op på både behandling, bivirkninger og senfølger.

En diskussion af kvalitetsforbedrende tiltag pågår imellem forskere fra multisygeprojektet og klinikledelsen i Onkologisk Afdeling, og der er enighed om, at der er flere tiltag som vil være væsentlige at tage hånd om. Arbejdet med kvalitetsforbedrende tiltag fortsætter derfor og næste møde er aftalt til august 2020.

Vi har på baggrund af ovenstående overblik opnået en stor og central viden om multisyge kræftpatienter. Vi ved i dag, at en stor andel af kræftpatienter er multisyge og i behandling med mange lægemidler, som stiller krav til den onkologiske behandling og til det tværsektorielle samarbejde. Projektet har genereret nye forskningsidéer, som allerede er planlagt og nye kvalitetsforbedrende tiltag, som kan og vil blive indført i onkologisk afdeling Således har projektet skabt grundlag for udvikling af klinisk praksis på flere niveauer, og vist værdien af en stærk kobling mellem forskning og praksis og på tværs af sektorer.