

2024-26

Tidlig opsporing og rettidig diagnostik

Vejledning til regionsudvalgets politiske indsats

Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

En hurtig og rettidig diagnose giver mulighed for en mere skånsom behandling, øger chancen for at overleve og øger patienttilfredsheden.

Det er vigtigt at have fokus på tidlig opsporing og kræft som en tidskritisk sygdom. Langt de fleste patienter findes på baggrund af symptomer, som kan være kræft, men kun ca. halvdelen af patienterne har alarmsymptomer, der giver mulighed for at blive henvist direkte til et kræftpakkeforløb. Der bør derfor sættes særligt fokus på den del af diagnostikken, der ligger før selve kræftpakkeforløbet, hvor udredningen frem mod diagnosen kan trække ud, og hvor patienterne føler sig mest overladt til sig selv.

“Heldig er den patient, som har et præcist symptom, som kan færdigbehandles i almen praksis, eller som legitimerer henvisning til en kræftpakke eller en organspecifik afdeling. Uheldig er patienten med symptomer, der kan pege i mange retninger, og især er patienten med de mange ukarakteristiske symptomer for tit helt tabt i kaos. Men realiteten er, at de sidste to grupper som oftest udgør flertallet og de svageste patienter.”

(Prof. Dr. Med. Frede Olesen, Ugeskriftet.dk, 7. januar 2020)

På baggrund af forskning i de symptomer, som patienter, der viser sig at have kræft, præsenterer hos egen læge, er kræftudredningen i Danmark overordnet set organiseret i tre spor: organspecifikke kræftpakkeforløb for patienter med alarmsymptomer, diagnostisk pakkeforløb for patienter med alvorlige symptomer, der kunne være kræft, og parakliniske undersøgelser af patienter med vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes (gruppe 3 patienter).

Kræftpakkeforløb

Et samlet forløb af undersøgelser, behandling og opfølgning. Formålet er at øge og sikre kvaliteten af patientforløbet, herunder at patienterne får hurtig vished om diagnosen og undgår unødigt ventetid.

Diagnostisk pakkeforløb

Et udredningsforløb for patienter med alvorlige – men uspecifikke – symptomer, hvor der kan være tale om kræft.

3. spors udredning

Billeddiagnostisk undersøgelse (røntgen, CT-scanning) af patienter med vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes (gruppe 3 patienter)

Hvad kan regionsudvalget gøre?

Der er forskel på, hvilke udfordringer og hvilke resultater af indsatsen med tidlig opsporing og diagnostik, der findes i de enkelte regioner, og der er også forskel på, hvordan Kræftens Bekæmpelse arbejder regionalt. Derfor anbefaler vi, at regionsudvalget i samarbejde med områdekonsulenten vurderer hvilke anbefalinger, det giver mest mening at prioritere og arbejde med i jeres region, samt hvordan opgaverne gribes an.

I kan som regionsudvalg arbejde med følgende:

1.

Adgang til egen læge

- Spørge regionen om, hvordan de sikrer, at alle patienter har nem og hurtig adgang til egen læge eller til en regionsklinik, og at patienterne sædvanligvis kan få en konsultation senest fem hverdage efter, de har bestilt tid (jf. overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner)
- Spørge regionen om, hvordan de overvåger denne del af overenskomsten. Der findes ingen offentlige monitoreringsdata, der belyser det

2.

Kræftpakkeforløb

- Følge udviklingen i kvartals- og årsrapporter for at sikre, at patienterne behandles inden for de lægefagligt begrundede forløbstider
- Sætte fokus på de pakkeforløb, der har haft utilfredsstillende forløbstider og spørge ind til årsager, og hvad man i regionen vil gøre ved det

3.

Diagnostisk pakkeforløb

- Følge regionens brug af det diagnostiske pakkeforløb ved at orientere sig i kvartals- og årsrapporter

Vær opmærksom på, at der findes data, der ikke umiddelbart er offentlige, men som regionerne selv har adgang til.

Nogle eksempler på data er:

- Hvor mange patienter regionens praktiserende læger/lægepraksis hver især har henvist til diagnostisk pakkeforløb de sidste to år
- Hvor mange læger/lægepraksis, der IKKE har henvist en patient til diagnostisk pakkeforløb de sidste to år
- Hvordan den geografiske fordeling er for de læger/lægepraksis, der ikke har henvist patienter til diagnostisk pakkeforløb de sidste to år

4.

Almen praksis' adgang og brug af 3. spors udredning

- Spørge ind til ventetiderne til de diagnostiske undersøgelser, hvor der ikke umiddelbart er mistanke om kræft
- Spørge om, hvor mange af regionens praktiserende læger, der har benyttet muligheden for at henvise til CT-undersøgelser, siden ordningen blev indført i 2022
- Udover at tale med regionens politikere og administration kan regionsudvalgene overveje at tale med den lokale afdeling af PLO, de lokale klynger og med kvalitetshederne i regionen, herunder de regionale kvalitetsheder for almen praksis (NordKAP, MidtKraft, SydKIP, KAP-S, KAP-H).

Forslag til spørgsmål til drøftelse:

- Har klyngerne en rolle og i givet fald hvilken rolle i forhold til tidlig opsporing og rettidig diagnostik?
- Har almen praksis let og hurtig adgang til relevante diagnostiske undersøgelser?
- Hvordan ser det ud med tilbagehenvvisninger ('afviste henvisninger') i forhold til almen praksis?

Supplerende materiale

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

- Monitorering af kræftpakker og diagnostisk pakkeforløb
- Rettidig diagnostik og rationel udredning ved mistanke om alvorlig sygdom herunder kræft, PLO og Kræftens Bekæmpelse, maj 2021
- 'Nye perspektiver på diagnostikken uden for de organspecifikke kræftpakkeforløb', VIVE rapport, 2021
- 'Det mener Kræftens Bekæmpelse monitorering af kræftpatienters forløb', 2023

I kan blive inspireret til dialogen med regionen ved at se på nogle af de initiativer, der har fundet sted andre steder i landet. Vi har samlet eksempler på dem i materialesamlingen.

Herudover bliver der også lejlighedsvist udgivet regionale audits af indsatsen omkring tidlig opsporing af kræft i almen praksis. Også de vil løbende blive lagt ud i materialesamlingen.

Kontakt

Søren Worsøe Laursen
swl@cancer.dk
Tlf.: 35 25 76 53

