

Udenlandske erfaringer med alternativ tilrettelæggelse af kontrolforløb for bryst- og prostatakraftpatienter

- Forfattere: Marlene Willemann Würgler og Mette Lundsby Jensen
- DSI-publikation september 2009
- Downloades på www.dsi.dk
- Opdrag fra Danske Regioner
- Data/litteratur indsamlet i perioden marts-juni 2009



Baggrund

- Mangel på evidens for klinisk udbytte af traditionelle kontrolforløb + tilrettelæggelse (hyppighed og varighed)
- Bedre behandling giver flere patienter, der overlever kræft
- Kræftområdet karakteriseret ved nye indsatser + mangel på speciallæger → hvordan anvende økonomiske og personalemæssige ressourcer mest effektivt?
- I DK anvendes der fx 10,9 mio. kr. om året til kontrol alene af livmoder- og æggestokkræftpatienter.
- Revurdering af den kliniske praksis ift. kræftkontrol → tilrettelægges mere optimalt ift. klinisk udbytte, patientperspektiver og udnyttelse af ressourcer?



Fokus og formål

- Fokus: Kontrol af bryst- og prostatakraftpatienter
 - Høj prævalens
 - Høj relativ overlevelse
- Formål: Belyse evidensgrundlaget for alternativt tilrettelagte kontrolforløb for bryst- og prostatakraftpatienter
- Formål: Beskrive udvalgte, udenlandske erfaringer med alternativt tilrettelagte kontrolforløb for bryst- og prostatakraftpatienter
- Afgrænsning: Ikke systematisk gennemgang af evidensgrundlaget for traditionelle kontrolforløb
- Afgrænsning: Ikke kortlægning af danske og udenlandske kontrolforløb



Metode

- Systematisk litteraturstudie
 - Studier der vurderer effekten af alternativt tilrettelagte kontrolforløb
 - Andre relevante studier, fx patienters perspektiver, om alternative kontrolforløb er også inkluderet, men ikke søgt systematisk
- Retningslinjer, Pakkeforløb og andre relevante dokumenter (NICE)
- Danske casestudier → indblik i kontrolforløb i klinisk praksis:
 - Kontrol af brystkræft, Onkologisk Afd., Herlev Hospital
 - Kontrol af prostatakkræft, Urinkirurgisk Afd., Århus Universitetshospital, Skejby
- Udenlandske casestudier:
 - Sverige, England (og Canada)



Resultater fra litteraturstudiet - brystkræft

- 4 RCT studier sammenligner traditionel kontrol med spl-ledet kontrol
 - Ingen forskelle ift. psykosociale parametre og tilfredshed
 - Ingen forskelle i opdagelse af recidiv eller dødelighed (to studier)
 - Et studie viser flere mammografier i spl-ledet kontrol, et andet studie viser ingen forskelle i antal undersøgelser
- Svensk RCT studie: 630 euro per patient/år i lægeledet kontrol vs. 495 euro per patient/år i spl-ledet, patientinitieret kontrol
- To RCT studier sammenligner traditionel kontrol med kontrol i almen praksis
 - Patienter mere tilfredse med kontrol hos PL
 - Kliniske events forekommer lige hyppigt
 - Ingen forskelle på livskvalitet



Opsamling litteratur - brystkræft

- Patientmodstand: 28 % - 50 % af de adspurgte patienter ville ikke indgå i et patientinitieret kontrolforløb eller i telefonisk kontrol varetaget af sygeplejersker
- 45 % af de adspurgte patienter ville ikke indgå i et kontrolforløb varetaget af PL
- Samlet set er evidensgrundlaget for alternativt tilrettelagte kontrolforløb for brystkræftpatienter spinkelt



Resultater fra litteraturstudiet - prostatakræft

- Et RCT studie sammenligner traditionel kontrol med patientinitieret telefonisk kontrol varetaget af sygeplejersker
 - Ingen forskelle i komplikationer, tidsinterval fra symptom til intervention, patienttilfredshed
- To ikke-randomiserede studier sammenligner spl-ledet telefonisk kontrol med traditionel kontrol
 - Lavere tilfredshed med sygeplejerskeledet telefonisk kontrol
 - Mindre ventetid og ingen rejsetid ved telefonisk kontrol



Opsamling litteratur - prostatakkræft

- Meget få studier af variende kvalitet
- Meget spinkelt evidensgrundlag for alternativt tilrettelagte kontrolforløb for prostatakkræftpatienter



Erfaringer fra udlandet - brystkræft

- **Case 1:**
- Sverige, Örebro Universitetssygehus
- Patientinitieret kontrol varetaget af brystkræftsygeplejersker

- **Case 2:**
- England, Blackpool Hospital
- Regelmæssig telefonisk kontrol varetaget af brystkræftsygeplejersker



Sverige: Patientinitieret kontrol varetaget af SPL

- Overgang fra behandling til kontrol
- Patienten skal selv tage kontakt med sygeplejersken
- Mammografi årligt → spl udformer svar
- Telefonopkald handler ofte om:
 - At berolige patienten → spl ringer tilbage til patient efter aftalt tidsrum
 - Bivirkninger fra strålebehandling
 - Bivirkninger af medicin (1/3)
- Muligt at komme til kontrol hos sygeplejersken og blive undersøgt
- Ca. to telefonopkald i gn.snit. om året per patient



Sverige: Patientinitieret kontrol varetaget af SPL

- Læger vurderer arbejdsmængde reduceret siden 2004
- Samarbejde mellem læger og sygeplejerske:
 - Ugentligt møde
 - Læger tilgængelige for sygeplejersken
- Patienternes perspektiver:
 - Bliver ikke lige så ængstelige og nervøse, når kan ringe og få et svar med det samme (ingen ventetid)
 - Sygeplejersken ser hele personen
 - Årlig mammografi gør patienterne trygge
 - Patienter med få ressourcer eller anden kulturel baggrund skal måske tilbydes faste kontrolbesøg



UK: Regelmæssig telefonisk kontrol varetaget af SPL

- En telefonisk kontrol tager 30 minutter og varetages af brystkræft-sygeplejerske
 - 20 minutter telefonsamtale + 10 minutter til læse journal, planlægge mammografi og administration
- Patienter får tilsendt aftalekort, hvor dato og tid fremgår
- Modtager telefonisk kontrol i samme intervaller som traditionel kontrol:
 - hver 3. måned de første 6-9. måneder
 - hvert halve år det næste år
 - årligt, indtil 3 år efter endt behandling
- Årlig mammografi → spl formidler resultatet til patient og PL



UK: Regelmæssig telefonisk kontrol varetaget af SPL

- Interventionsguide anvendes til at strukturere telefonkonsultation
- Information om tegn og symptomer på recidiv
- Patienter kan ringe til sygeplejersken og komme ind på hospitalet til kontrolbesøg (meget sjældent)
- Ugentligt møde i multidisciplinært team
- Sygeplejerskens kontor placeret på hospitalet
- Evaluering: RCT (374 patienter) viser ingen forskel i fysiske og psykiske ulemper, antal af kliniske us og antal recidiver
- Patientperspektiver: mere tilfredse med information i telefonisk kontrol + let at integrere i hverdagen



Erfaringer fra udlandet - prostatakkræft

- **Case 1:**
- Sverige, Örebro Universitetssygehus
- Sygeplejerskeledet kontrol af prostatakkræftpatienter

- **Case 2:**
- Sygeplejerskeledet kontrol af prostatakkræftpatienter i primær sektor



Sverige: Spl-ledet kontrol af prostatakræftpatienter

- Differentierede kontrolforløb afhængig af patientgruppe:
- **Patienter kirurgisk behandling (radikal prostatektomi)**
 - Kontrolbesøg hos speciallæge 1 mdr. efter operation, derefter hver 6. mdr. i to år
 - Hvis PSA niveau lavt og stabilt overgår de til patientinitieret kontrol hos sygeplejersker
 - Årligt brev med påmindelse om måling af PSA niveau (PL eller sygehus)
 - Spl modtager resultater og sender brev med resultat til patienterne
 - Hvis PSA niveau stiger drøftes det med lægerne og patienten overgår evt. til lægeledet kontrol igen



Sverige: Spl-ledet kontrol af prostatakræftpatienter

- Differentierede kontrolforløb afhængig af patientgruppe:
- **Patienter modtaget stråle- og/eller hormonbehandling mod fremskreden lokal sygdom**
 - Patienter stabile 2 år efter behandling kan overgå til spl-ledet kontrol
 - PSA niveau ikke lige så sikker indikator for udvikling af sygdom
 - Spl koncentrerer sig i højere grad om symptomer
 - Spl ringer 1-2 gange om året og spørger fx om smerte, mangel på appetit og psykosociale forhold
 - Hvis symptomer eller andre forandringer, indkalder spl til PSA måling



Sverige: SPL-ledet kontrol af prostatakræftpatienter

- Patienter har valgfrihed
- Patienter til kontrol hos læge i mange 10-15 år svært ved at overgå til spl-ledet kontrol
- Vigtigt tidligt at informere patienter om overgang til spl-ledet kontrol
- Tæt samarbejde mellem læger og sygeplejersker
- Spl nem adgang til læger
- Evaluering: RCT viser ingen forskel i patienttilfredshed, komplikationer eller tid fra symptom til intervention.



UK: Spl-ledet kontrol af prostatakræftpatienter i primærsektor

- Siden 2004 spl ansat i primærsektor varetager kontrol af prostatakræftpatienter
- Klinik i fire forskellige ambulatorier i området (East Berkshire)
- Både face-to-face og telefonisk kontrol
- Skriftlige retningslinjer for hvilke prostatakræftpatienter indgår i et spl-ledet kontrolforløb
- Overgår til spl-ledet kontrol efter 12 mdr med stabil PSA
- Kontrolbesøg hvert 6. mdr i op til fem år, herefter årligt de næste 5 år
- Konsultation i alt 30 min, hvoraf 10 min går til administration
- Formidler resultat af PSA måling, spørger til evt. symptomer og patientuddannelse



UK: Spl-ledet kontrol af prostatakræftpatienter i primærsektor

- Spl kan henvise patienten tilbage til hospitalet fx ændringer i PSA
- Patienter får en journal med hjem med oplysninger om PSA målinger og sygehistorie
- Spl giver patienten en "care plan" → klar over spls opgaver og ansvar samt egne opgaver og ansvar
- Ugentligt møde med et urologisk multidisciplinært team på hospitalet
- God kontakt med overlægen fx via email
- Nogle patienter deler spl med onkologer ("shared care"), dvs. kontrol hos onkolog hhv. hos spl en gang om året med et halvt års interval.
- Spl-ledet kontrolforløb ikke evalueret



Relevante overvejelser

- **Formål med kontrolforløb**
- Øget fokus på rehabiliteringsdelen; psykosocial støtte
- Informere patienter om formål med, effektiviteten og begrænsninger ved kontrolforløb
- Hvis patienter ikke anser psykosocial støtte som et formål med kontrol → mindre tilbøjelige til at tage dette op



Relevante overvejelser

- **Kontrol i almen praksis**
- Fordele ift. co-morbiditet → PL kan tage sig af hele patientens helbredssituation
- PL vil gerne have retningslinjer for hvordan udføre kontrol + nem adgang til hospitalet
- Et amerikansk studie viser, at 50 % af PL trykke ved ansvar for overvågning af kræftrecidiv (bryst- og kolorektal cancer)
- NICE vejledning: lægepraksis med 10.000 patienter i snit vil have 23 brystkræftpatienter → sammenhæng mellem volumen og kvalitet



Relevante overvejelser

- Valgfrihed?
- Patientmodstand?
- Kliniske ekspertsygeplejersker?
- Økonomiske besparelser?
- Mere hensigtsmæssig udnyttelse af personaleressourcer?



Afslutning

- Ingen solid evidens for eller imod nogen form for kontrolstrategi
- Konkrete erfaringer med alternativt tilrettelagte kontrolforløb flere steder i udlandet

