

Input til Kræftplan V: Lungekræft

Dette dokument præsenterer en række forslag til initiativer og indsatser, der sigter mod at forbedre det samlede forløb for patienter med lungekræft fra screening og diagnostik til behandling, opfølgning og palliation.

Knap 10.000 danskere lever med lungekræft, og hvert år får omkring 5.000 danskere konstateret sygdommen. Lungekræft er den kræftform, der slår flest patienter ihjel.¹

Lungekræft er en alvorlig sygdom, der kræver en omfattende og sammenhængende indsats fra sundhedsvæsenet.

Fra den første mistanke om sygdommen til behandlingen og den efterfølgende opfølgning er det afgørende, at patienterne oplever et effektivt og koordineret forløb. Dette dokument præsenterer forslag, der sigter mod at optimere denne proces – både til gavn for patienterne, sundhedsvæsenet og samfundet generelt.

Dokumentet er udviklet på baggrund af et møde med deltagere fra Forskningsenheden for Almen Praksis på Syddansk Universitet, Afdelingen for Kræftbehandling på Herlev-Gentofte Hospital, Afdeling for Hjerter- og Lungekirurgi på Rigshospitalet, Patientforeningen Lungekræft samt Medicinske Tidsskrifter.

Forebyggelse

1. Forebyggelse af rygning

Hvert år koster rygning omkring 16.000 mennesker livet i Danmark, hvilket svarer til hele befolkningen i Middelfart by². Rygning er den førende dødsårsag og overstiger andre risikofaktorer, når det kommer til tab i middellevetid, hospitalsindlæggelser og tabte arbejdsdage. Risikoen for lungekræft er 20-25 gange højere for rygere end for ikke-rygere. Derfor er der ingen tvivl om, at forebyggelse af rygning er nøglen til at mindske forekomsten af lungekræft i Danmark.

Forslag til handling

Der bør indføres et forbud mod salg af al tobak og tobaksprodukter i Danmark fra 2030. Dette vil sikre, at kommende generationer ikke starter med at ryge og dermed undgår at blive fanget i nikotinafhængighedens onde cirkel. For dem, der allerede er storrygere og kæmper med afhængighed, bør det være muligt at få tobak på recept fra deres læge på apoteket.

Et rygeforbud vil utvivlsomt øge risikoen for ulovlig handel og parallelimport, men det er en udfordring vi må adressere sideløbende. Et rygeforbud er vejen til at udrydde rygning en gang for alle.

¹ Tal fra Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/find-kræftsygdom/>

² https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Risikofaktorer-Sygdomsbyrden-2023.ashx?sc_lang=da&hash=1A0F303CCC4B3BA4CF37D65ECAE2575A

Diagnostik

1. Øget viden om symptomer på lungekræft

Der er flere udfordringer forbundet med at identificere symptomer på lungekræft. Symptomerne kan være diffuse og let forveksles med influenza. Derudover er der en generel mangel på viden om lungekræftsymptomer blandt praktiserende læger. Patientgruppen er desuden ofte karakteriseret ved at være ældre og ressourcetsvage, og følelsen af stigmatisering blandt rygere kan bidrage til en senere opdagelse af sygdommen.

Forslag til handling

For at imødegå disse udfordringer foreslås det at øge de praktiserende lægers viden om lungekræftsymptomer. Derudover bør personalet trænes i at spørge patienterne om deres rygehistorik, da mange undlader dette af frygt for at stigmatisere dem. Det er derfor afgørende at give personalet den nødvendige træning og støtte til at føre disse samtaler på en empatisk og effektiv måde.

2. Tilpasset kommunikation til risikogrupper

Mangel på deltagelse i screeningsprogrammer blandt mænd er en udfordring. Dette problem kan delvist tilskrives en mangel på tilpasset kommunikation, som ikke altid rammer målgruppen præcist. Derudover er den primære kommunikationsform i sundhedsvæsenet skriftlig, hvilket kan udgøre en barriere for visse borgere.

Forslag til handling

For at adressere disse udfordringer foreslås det at iværksætte mindre forsøg med alternative kommunikationsmetoder. Det kan indebære en større anvendelse af visuelle og interaktive tilgange til at formidle information til borgere. Derudover foreslås det at ændre tilgangen til screeningsprogrammerne ved at bringe sundhedsvæsenet ud til borgerne. Det kan realiseres gennem initiativer som screeningsbusser, der kommer ud, der hvor borgerne er, eller ved at engagere sig i allerede eksisterende fællesskaber, såsom mandegrupper, for at fremme en mere proaktiv tilgang.

3. Brug af AI ved screening og diagnostik

Screening og diagnostik er et område, som der bliver brugt mange ressourcer på. Men der er ikke nok radiologer, og slet ikke nok thorax-radiologer. Derfor kræver det ibrugtagning af nye digitale løsninger.

Forslag til handling

Der bliver allerede brugt AI på forsøgsbasis på andre kræftområder. Der skal forskes i, hvordan AI kan benyttes til screening og diagnostik på lungekræftområdet.

Behandling

1. Risikostratificeret pakkeforløb

Pakkeforløbene har uden tvivl skabt struktur, men det er nu på tide at evaluere formatet. Pakkeforløbene er et af de områder, som trækker mest på ressourcerne på lungekræftafdelingerne.

På nuværende tidspunkt bliver alle patienter tvunget igennem pakkeforløbene meget hurtigt, selvom ikke alle nødvendigvis har behov for at være en haster. For nogle patienter er det godt med det hurtige forløb – andre har brug for mere tid til at fordøje processen.

Forslag til handling

For at tackle denne udfordring foreslås det at bruge data og algoritmer til at risikostratificere patienternes pakkeforløb. Dette vil give sundhedspersonalet afgørende vejledning om hvilke patienter, der kræver øjeblikkelig behandling, og hvilke der skal håndteres mindre hurtigt. En sådan tilgang vil ikke kun lette personalets arbejdsbyrde, men også give patienterne større tryghed ved at undgå unødvendigt pres i behandlingssystemet. Det kræver dog, at den nødvendige data er til rådighed.

2. Deling af data kræver, at vi nedbryder juridiske barrierer

Deling af sundhedsdata på tværs af regioner, kommuner og almen praksis er afgørende for at kunne indsamle data i større skala og udnytte de muligheder, der er tilgængelige med AI. Og systemerne kan faktisk godt kommunikere med hinanden; det er de juridiske barrierer, der er den store udfordring.

Forslag til handling

Det er nødvendigt at nedbryde de juridiske barrierer, der forhindrer sammenkobling af data på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Regeringen bør derfor nedsætte en tværministeriel taskforce, der udfordrer eksisterende regler med henblik på at fremme brugen af data i sundhedsvæsenet.

3. Fordeling af onkologiske kompetencer mellem regionerne

Der er høj kvalitet på de onkologiske afdelinger, men der mangler onkologer på lungekræftområdet på nogle hospitaler. Det skaber ulighed mellem regionerne. Derfor har onkologer på tværs af regioner et ansvar for at hjælpe hinanden.

Forslag til handling

For at imødegå denne udfordring bør der, fx i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem staten og Danske Regioner, skabes incitament for onkologer til at samarbejde på tværs af regioner. Et forslag er at etablere en ordning, hvor onkologer og andet relevant sundhedspersonale samles i et centralt område, fx København eller Aarhus, og derefter transporteres med bus til hospitaler, der har behov for ekstra støtte. Dette giver også onkologerne mulighed for at udnytte transporttiden til konstruktiv sparring og videndeling undervejs. Det kræver en koordinering regionerne imellem.

4. Større sammenhæng i patientforløb

En udfordring i patientforløbene er manglen på sammenhæng og kontinuitet, hvor der mangler en klar patientledelse og ansvarlig person for hele patientens forløb. I øjeblikket er der ikke en entydig rollefordeling, og det kan føre til forvirring og fragmentering af behandlingen. Patienterne efterspørger en fast kontaktperson, der kender deres situation og historik.

Forslag til handling

Det foreslås, at de praktiserende læger skal være den primære kontaktperson og have det overordnede ansvar for at koordinere patienternes forløb. Den praktiserende læge skal sikre et mere sammenhængende forløb og give patienterne tillid til én person, der kan hjælpe med at træffe de rigtige beslutninger. Det kan eventuelt suppleres med en sygeplejerske, der kan bidrage med andre perspektiver og støtte lægerne i deres arbejde.

Opfølgning og tiden efter kræftbehandling

1. Ulighed i rehabilitering

Der er stor variation i rehabiliteringsindsatsen mellem kommunerne, og det skaber ulighed i rehabiliteringsforløbet for lungekræftpatienter.

Forslag til handling

For at adressere denne ulighed bør der gennemføres et markant kompetenceløft i kommunerne, hvis de fortsat skal være ansvarlige for rehabilitering. Derudover er det nødvendigt med klare retningslinjer og standarder for rehabiliteringsindsatsen på tværs af kommunerne for at sikre en mere ensartet rehabilitering.

2. Flere ressourcer til senfølgeindsatsen

70 pct. oplever én eller flere senfølger efter kræftforløb, der fylder i deres hverdag – og det kan både være fysiske og psykiske senfølger³. Desværre er området fortsat underbelyst, og der er mangel på senfølgeklinikker samt alt for lange ventetider.

Forslag til handling

Der er akut behov for flere ressourcer til senfølgeklinikker for at håndtere både behandlingen af patienter med senfølger og indsamlingen af data om disse. En omfattende kortlægning af de forskellige senfølger er afgørende som første skridt for at opnå større forståelse for senfølgerne til lungekræft – et område der stadig er underbelyst.

3. Flere ressourcer til palliation og brug af civilsamfundet

Der er markante forskelle i den palliative behandling på tværs af regioner. På trods af øgede ressourcer på området, er der stadig en mangel på personale og ressourcer.

Forslag til handling

Det er nødvendigt at tilføre flere ressourcer til palliativ pleje. Samtidig spiller de praktiserende læger en afgørende rolle i at aktivere civilsamfundet. De kan henvise patienter til præster, som kan tilbyde en form for støtte og tryghed, der er uvurderlig for mange. Præster bør ikke erstatte – men kan supplere – den palliative indsats på hospitalerne.

³ Tal fra Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/nyheder-og-fortaellinger/2024/ny-undersogelse-syv-ud-af-10-ramt-af-senfoelger-efter-kræft---mange-med-behov-for-hjaelp-oplever-ikke-at-faa-den-i-tilstraekkelig-grad/>

Sponsoreret af

AstraZeneca Danmark