



## PATIENTANSVARLIG LÆGE PÅ SYGGEHUS

En undersøgelse af kræftpatienters og lægers oplevelser

Kræftens Bekæmpelse | Dokumentation & Kvalitet





**Patientansvarlig læge på sygehus**  
**En undersøgelse af kræftpatienters og lægers oplevelser**

**Kræftens Bekæmpelse**  
Dokumentation & Kvalitet  
Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

**Udarbejdet af:**  
Emilie Sofia Sonnenschein, sundhedsfaglig konsulent, projektleder  
Johan Lerbech Vinther, sundhedsfaglig konsulent  
Ann-Sofie Hansen, studentermedhjælp

Derudover takkes følgende personer fra Kræftens Bekæmpelse for deres bidrag til proces og rapport: Kristine Skovgaard Bossen (chefkonsulent), Jesper Eriksen (konstitueret områdechef), Anne Hjøllund Christiansen (sundhedsfaglig konsulent) og Jes Søgaard (afdelingschef, projektchef).

Sprog: Dansk  
Version: 1  
Versionsdato: April 2017

Udgivet af Kræftens Bekæmpelse, april 2017.

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>METODE .....</b>	<b>4</b>
<b>ANALYSE .....</b>	<b>6</b>
1. Helikopterblik hos lægen .....	6
2. Tryghed hos patienten.....	7
3. Kvalitet i behandlingsforløbet .....	10
4. Organisatoriske forudsætninger på sygehuset.....	11
<b>SAMMENFATNING .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERENCER .....</b>	<b>15</b>
<b>BILAG 1: PATIENTCASE .....</b>	<b>16</b>

## INDLEDNING

Kræftens Bekæmpelse har i flere år arbejdet for, at der indføres patientansvarlige læger på sygehusene. Baggrunden er, at resultater fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse i 2013 viste, at 43 pct. af kræftpatienterne ikke oplevede, at én læge havde ansvaret for deres behandling på sygehuset. Samme undersøgelse viste, at 23 pct. af kræftpatienterne oplevede, at de selv eller deres pårørende stod med en del af ansvaret for at holde styr på henvisninger og indkaldelser til undersøgelser (1). Kræftpatienternes oplevelser peger således på, at kontinuiteten og sammenhængen i behandlingsforløbet kan forbedres.

En anden grund til at Kræftens Bekæmpelse har arbejdet for at indføre patientansvarlige læger på sygehuse er, at indførelsen af kontaktlægeordningen ikke har fungeret efter hensigten.

Overordnet set har den patientansvarlige læge til formål at sikre kontinuitet og sammenhæng i patientforløbet. Danske Regioner har i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger samt Dansk Sygeplejeråd indgået aftale om at indføre en national model for patientansvarlige læger med det formål, at forbedre kvaliteten af behandlingen, og øge patienternes tryghed (2). Aftalen udspringer af regeringens Kræftplan IV (3) og regionernes økonomiaftale for 2017 (4). Visionen er udmøntet i 7 målsætninger (jf. nedenstående), som danner rammen for en national model for patientansvarlige læger (5). Patientansvarlige læger er endnu ikke indført i det danske sundhedsvæsen men implementeres planmæssigt fra 2017 jf. Kræftplan IV. Det er regeringens mål, at mindst 90 pct. af kræftpatienterne i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge. Den nærmere konkretisering af ordningen med patientansvarlige læger er netop ved at blive formuleret i regi af Danske Regioner.

### Målsætninger for patientansvarlige læger:

Den patientansvarlige læge skal:

1. være med når de afgørende (behandlings)beslutninger bliver truffet
2. tage ansvar for og agere, når noget i behandlingsplanen eller forløbet skrider
3. sikre fremdrift i behandlingsforløbet ift. prøvesvar m.v.
4. sikre supplerende lægefaglig vurdering, hvis patienten er usikker på den lagte behandlingsplan
5. sikre en vandtæt og velinformeret proces ved stafetoverdragelse til anden læge
6. sikre ordentlig og forståelig kommunikation med patienten om såvel afvikling af og indhold i forløbet
7. stå til rådighed for sparring med den praktiserende læge eller kommunerne ved udskrivelse

Denne undersøgelse har til formål at belyse, hvilken konkret betydning patientansvarlige læger har for både patienter og læger. Undersøgelsen er baseret på erfaringer fra patienter, som har oplevet at have én ansvarlig læge i forløbet og læger på afdelinger rundt i landet, som har fulgt patienten i forløbet. Arbejdet kan bruges til at synliggøre de positive oplevelser og gevinster samt opmærksomhedspunkter ved patientansvarlig læge. Derudover peger undersøgelsen på en række organisatoriske gevinster. Undersøgelsens resultater kan bruges til inspiration til det videre arbejde med at indføre patientansvarlige læger på sygehusene.

## METODE

Undersøgelsen er baseret på interviews med patienter og læger. Der er foretaget interviews med kræftpatienter, som igennem flere år har haft den samme læge i forløbet. Derudover er undersøgelsen baseret på udsagn fra læger, som gennem flere år har gode erfaringer med at følge patienten i forløbet. Det har ikke været muligt at koble alle patientforløb til deres læge, da flere læger ikke har responderet på vores henvendelse (tabel 1 angiver hvilke patienter og læger, der er koblet til det samme patientforløb).

Der er foretaget ni individuelle interviews med patienter og seks individuelle interviews med læger (jf. tabel 1) i oktober-december 2016. Interviewene er gennemført med udgangspunkt i en overordnet interviewguide for hhv. patienterne og lægerne. Interviewene er gennemført ved enten personligt møde eller pr. telefon, afhængig af informantens ønske/præference.

Inklusionskriteriet i forhold til rekruttering af patienter var, at de skulle have oplevelsen af én læge med ansvar for deres behandling, og inklusionskriteriet for lægerne var, at de på afdelingen har gode erfaringer med at følge patienten igennem forløbet. Undersøgelsen er ikke baseret på erfaringer fra Danske Regioners pilotprojekter vedr. patientansvarlig læge.

Syv patienter er rekrutteret via Kræftens Bekæmpelses Brugerpanel, og to patienter er identificeret gennem en læge. Tre læger er identificeret og kontaktet med udgangspunkt i oplysninger fra patienterne fra Brugerpanelet (deres patientansvarlige læge) og de øvrige tre læger er kontaktet på anden vis. Lægerne har udtalt sig generelt om forholdene på afdelingen. Som det fremgår af tabel 1 er der geografisk spredning i forhold til behandlende region (med undtagelse af Region Sjælland), forskellige kræftformer, spredning i alder (kun angivet for patienterne) og begge køn er repræsenteret i undersøgelsen (dog med overvægt af kvinder).

Alle interviewene er optaget og efterfølgende gennemlyttet og transskriberet. Ved gennemlæsning og løbende kategorisering udsprang der af materialet fire overordnede temaer: Helikopterblik hos lægen, Tryghed hos patienten, Kvalitet i behandlingsforløbet og Organisatoriske forudsætninger på sygehuset. Temaerne i lægeinterviewene adskilte sig fra patientinterviewene ved at inkludere organisatoriske forudsætninger. Temaerne er belyst fra både patienternes- og lægernes perspektiv, dog med undtagelse af temaet Helikopterblik hos lægen, som kun er beskrevet fra lægens synsvinkel.

Tabel 1: Oversigt over informanter i undersøgelsen samt relation ml. patient og læge

Patient	Kræftform	Behandelende region
♀ 81 år	Underliv	Midtjylland Nordjylland*
♀ 31 år	Livmoderhals	Midtjylland Nordjylland*
♀ 70 år	Modermærke (øjet)	Midtjylland
♀ 54 år	Modermærke	Hovedstaden
♀ 42 år	Bryst	Hovedstaden
♂ 64 år	Mave-tarm	Midtjylland
♂ 54 år	Hoved-hals	Hovedstaden
♀ 40 år	Bryst	Syddanmark
♀ 30 år	Bryst	Syddanmark

  

Læge	Speciale	Region
♀ Kirurg	Gynækologi	Midtjylland
♂ Kirurg	Tumorer i øjnene	Midtjylland
♀ Kirurg	Bryst- og modermærke	Hovedstaden
♀ Onkolog	Onkologi**	Hovedstaden
♀ Kirurg	Mave-tarm	Midtjylland
♀ Kirurg	Gynækologi**	Midtjylland

\*To patienter har haft den samme læge i forløbet på to sygehuse

\*\*To læger udtaler sig om sin tidligere arbejdsplads, hvor de interviewede patienter er blevet behandlet

## ANALYSE

I det følgende vil patienternes og lægernes erfaringer med patientansvarlige læger blive belyst. Analysen er bygget op omkring fire overordnede temaer: Helikopterblik hos lægen, Tryghed hos patienten, Kvalitet i behandlingsforløbet og Organisatoriske forudsætninger på sygehuset.

### 1. HELIKOPTERBLIK HOS LÆGEN

Kontinuitet i patientforløbet gør, at lægerne har mulighed for at følge patienten over tid og dermed få kendskab til detaljerne omkring patientforløbet. Lægerne peger på, at det giver mulighed for at danne et helikopterblik – et helhedsbillede af patientens situation, muligheder og udfordringer.

*Det der helikopterblik, det kan du ikke få ved at kigge på patienterne en gang imellem. (...) Det har din kontaktlæge, hvor du ligesom har hele forløbet og kender alle detaljerne omkring patienten. (læge)*

For lægerne er det vigtigt at kende patienten, så lægen bedre kan vurdere eventuelle psykiske reaktioner fra patienten, som kan opstå i forbindelse med patientens behandlingsforløb.

*Hvis du har set hende før operationen, så kender du meget mere (..) til hendes psykiske habitus: Hvad er hun for én? Er hun stærk? (...) Det betyder rigtig meget for mig, at jeg også kender hende som menneske, [og ved] hvad hendes grundsubstans er. (læge)*

Kontinuitet i patient-læge relationen gør lægen i stand til også at vurdere andre reaktioner fra patienten i forbindelse med behandlingsforløbet.

*Hvis man nu kender patienten, så ved man, om det bare er noget hun siger lige nu, fordi hun er bange: 'Jeg vil bare ikke have mere behandling', eller om det virkelig er noget, hun mener, og som hun har overvejet længe. (læge)*

For lægerne er det vigtigt, at de kender til patientens forløb og for eksempel har en forhåndsviden om, hvordan pågældende har klaret en tidligere operation for at kunne vurdere, om patienten kan klare at få efterbehandling - og dermed kunne tilrettelægge et mere individuelt patientforløb.

*Der kan også være en 85-årig, hvor vi normalt ville sige, at der giver vi ikke efterbehandling, men jeg vidste, at hun gik til gymnastik syv gange om ugen, og hun havde klaret operationen uden problemer. Så kunne det jo godt være, jeg tænkte, at det kan godt være, at hun er 85 [år], men hun kan altså godt klare efterbehandling. (læge)*

Endelig kan lægerne i kraft af deres kendskab til patienten bedre vurdere, om de kan afvige fra standarden.

*Hvis der var et prøvesvar, hvor du vidste, at patienten først havde tid en uge senere [til at få svaret], (...) så kunne jeg, hvis jeg kendte patienten godt, godt vælge at ringe og sige 'ved du hvad, der er ikke noget; du kan være helt rolig, men kom ind om en uge, så snakker vi lige om det igen' (...) Patienten gik derhjemme og var nervøs, så der vil jeg ringe og sige, at alt er godt. (læge)*

## 2. TRYGHED HOS PATIENTEN

Kontinuitet i forløbet giver patienterne en følelse af tryghed i deres møde med lægen. Patienterne beskriver, hvordan tryghed skabes af tillid og respekt. For lægerne giver kontinuitet i patientforløbet mulighed for dels at sikre, at informationen gives ens til patienterne, og dels at patientens præferencer inddrages.

### Tillid

Kræftpatienterne og lægerne oplever et tillidsforhold til hinanden, som medfører at patienten bliver tryk.

*Jeg mener jo både fra patientens og lægens side, så er der et tillidsforhold (..) Jeg føler mig i hvert fald tryk. (patient)*

Lægerne og patienterne opbygger et tillidsforhold, som bliver stærkere med tiden.

*Den der tryghed, at det er en, man kender; det er der altså et eller andet med. Patienter etablerer et tillidsforhold til læger, og hvis det er den samme [læge], så synes jeg, at man oplever, at tillidsforholdet bliver styrket hen ad vejen. Hvis det er en ny læge hver gang, så (..) bliver [tillidsforholdet] simpelthen ikke så dybt, som hvis det er en, de har set mange gange. (læge)*

Sammenhæng og den tætte patient-læge relation i forløbet skaber trygge rammer for patienten, som har betydning for, at flere læger oplever, at patienterne åbner sig mere op og fortæller lægerne mere, end hvis de ikke havde en tæt patient-læge relation.

*Tit var det jo sådan, at man følte man kendte hinanden, og man får jo nok også mere at vide, når man kender hinanden. (læge)*

Ved en tæt patient-læge relation har lægen et indtryk af, at det er lettere for patienten at beklage sig.

*Jeg tror, at mange patienter ikke bare kommer frem med klagerne, når man sidder foran lægen, medmindre man har et godt forhold til lægen og kender lægen (...) Så det er jo sådan noget med at have tillid til lægen, som nok er rigtig vigtigt. (læge)*



## Respekt

Det er væsentligt, at patienterne oplever at blive respekteret som menneske og ikke oplever at være et nummer i rækken af patienter og samtidigt har noget at skulle have sagt.

*Det tror jeg er meget vigtigt: At man [patienten] føler, at man 1) ikke bare er et nummer i systemet, at man bliver set som menneske og 2) at man faktisk har noget at skulle have sagt. Altså at det ikke er et system, der kører rundt med dig, men du faktisk er systemet. (læge)*

For patienterne er det vigtigt, at de ikke skal fortælle deres historie til en ny læge hver gang, de kommer ind på sygehuset.

*Jeg ville ikke kunne overskue, samtidig med at have kræft, at skulle fortælle min historie på ny konstant. Så tror jeg, at jeg var knækket! (patient)*

## Inddragelse og ønsker

Flere patienter oplever, at deres læge er til stede, når vigtige beslutninger i behandlingsforløbet skal træffes.

*Hun vil operere mig, og så tegner hun og fortæller, hvor meget jeg skal have fjernet, og at det bare lige er, om jeg vil have flere børn? (..) Jeg kunne få taget noget af min livmoder og der var noget, der kunne blive siddende tilbage, så jeg kunne blive gravid igen, senere hen, hvis det nu var. (patient)*

For patienterne giver den tætte patient-læge relation mulighed for, at patienten kan argumentere for at få foretaget supplerende undersøgelser på baggrund af tidligere hændelser i forløbet, som lægen er bekendt med.

*Jeg [var] ikke (..) tryk ved, at min første kontrol bestod af mammografi og ultralydsscanning, fordi som jeg sagde til ham [lægen], du har jo undersøgt mig på den måde flere gange, inden vi fandt ud af, at jeg var syg (..) Der sagde han med det samme, at 'hvis det er sådan, du har det, hvis du er utryk, og det ville give dig ro, så sender jeg dig til (..) scanning inden'. (patient)*

Flere patienter oplever, at lægen afviger fra standarden for at imødekomme et patientønske.

*Hun sørgede for, at jeg fik lov til, som den første, at tage min [kræftmedicin] med hened til [udlandet]. (patient)*

For patienten er det vigtigt at have den samme læge i forløbet, hvorfor to patienter har valgt at flytte sygehus, fordi deres læge fik nyt job på et andet sygehus.

*Nu flytter jeg til [hospital] igen (lægens ord), jamen det kan du altså ikke være bekendt, sagde jeg, for nu har jeg flyttet efter dig. Men jeg kan flytte en gang til. (patient)*

En patient beskriver, at det er vigtigt at kunne vælge en ny læge, hvis der i forbindelse med behandlingen opstår situationer, hvor patienten føler sig misforstået, og hvor kemien imellem patient og læge ikke passer.

*Jeg føler i hvert fald, at her bliver jeg misforstået på en eller anden måde (...) Jeg tænker ikke vi sådan, at vi er helt på bølgelængde, uden helt præcis at kunne sætte fingeren på, hvad det egentlig er. (patient)*

### **Information**

Flere læger fremhæver vigtigheden af, at patienter modtager information fra den samme læge, da informationen kan forstås forskelligt af patienten alt efter, hvilken læge som giver informationen – selvom informationen er den samme. Det er vigtigt, at den samme læge giver entydig information (og anvender samme ord), så patienten ikke bliver forvirret.

*Det giver enormt meget tryghed for patienterne, (...) at tingene bliver formidlet af én person hovedsageligt, dvs. der kommer ikke den der forvirring, der kan være, når det er forskellige læger, der formidler fuldstændig samme budskab på forskellig vis. Det kan godt forvirre patienterne. (læge)*

Kontinuitet i patient-læge relationen giver lægen mulighed for, at vurdere om patienten skal have informationen gentages.

*Jeg kom ind til en opfølgningssamtale, fordi hun [lægen] var bange for, at jeg ikke kunne klare det i hovedet, den ene dag. Så hun ville gerne lige have mig ind og snakke med mig igen, (..) bare lige for så kunne vi snakke om hvordan og hvorledes (..) og forklarer lige operationen igen. (patient)*

Informationen bliver bedre, når lægen kender patienten og kan målrette sin information her-efter.

*Det er sådan nogle detaljer, dem får man ikke ud af journalen, det er noget, man lærer i forløbet med patienten, så man får et meget mere nuanceret forhold med patienten. Der kunne også være nogen, hvor jeg ved på forhånd, at hun er skeptisk over for efterbehandling, og så ville jeg jo indrette min information i forhold til det. (...) Informationen bliver simpelthen meget bedre, fordi man ved, hvad det er for et menneske, man sidder overfor. (læge)*

Det er vigtigt, at lægen kan give informationen omkring sine patienter videre til kolleger, så de kan følge lægens behandlingsplan.

*Det overblik, det har jeg som den eneste. Det skal man jo bruge til at formidle informationen (...) videre til sin kollega, så tingene bliver gjort efter den plan, jeg har lagt. (læge)*

### 3. KVALITET I BEHANDLINGSFORLØBET

Kontinuitet i patientforløbet øger kvaliteten i behandlingen dels ved øget patient- og lægetilfredshed og dels ved bedre udnyttelse af lægefaglige ressourcer.

#### Patient- og lægetilfredshed

Patienterne og lægerne udtrykker stor tilfredshed med at se hinanden igennem forløbet. Lægerne oplever en større arbejdsglæde og tilfredshed ved at kende patienten - og det bagvedliggende menneske. For lægerne er det både menneskeligt- og fagligt tilfredsstillende at følge den samme patient.

*Jeg tror de to hovedting er (...) 'det menneskelige' i at se, hvordan det går de patienter, som man jo er kommet tæt på, men også det der med, at 'det rent fagligt' også betyder noget at se hvordan resultatet er, af de operationer man laver. (læge)*

For patienterne betyder det meget at have den samme læge i forløbet.

*Jeg har hele tiden sagt, hvor lykkelig jeg er for at have haft den samme læge igennem forløbet. (patient)*

Lægerne oplever også, at patienterne udtrykker stor tilfredshed med at have den samme læge.

*Vi har meget stor patienttilfredshed, generelt på vores afdeling. (...) det har også noget at gøre med den der tryghed, de føler [ved at se den samme læge]. (læge)*

#### Patientsikkerhed og kvalitet

Ved kontinuitet i patient-læge relationen beskriver én patient hvordan patientsikkerheden i behandlingen sikres.

*Jeg kan huske, da jeg ligger på operationsbordet, og han skal operere mig anden gang, (...) så siger han til sygeplejersken og anæstesilægen, at I skal lige huske, at I må (...) hverken måle blodtryk eller tage drop i hendes højre arm [da dette kan resultere i lymfødeme]; det er udelukkende hendes venstre arm vi bruger, for han [lægen] ved jo, at han en uge inden lige har fjernet mine lymfer under armen. (patient)*

Flere læger beskriver, at de kan spare værdifuld tid i ambulatoriet ved at have kendskab til patienten.

*Det er så vigtigt, at man ser sine egne patienter, altså ambulant også. Man kender patienten, man ved hvor skoen trykker henne, havde jeg nær sagt, hvordan man skal tackle den pågældende patient, så man kan meget hurtigere (...) komme til det, det drejer sig om. (læge)*

En læge peger på, at patientansvarlige læger vil resultere i kortere patientforløb.

*Jeg tror, at hvis lægen der har opereret dig og kender dig, og har dig som fast patient, får lov og fik tid til at følge dig mere, end vi gør i øjeblikket, så ville der også komme kortere patientforløb ud af det, fordi tingene ville blive gjort mere hensigtsmæssigt på mere rigtige tidspunkter. (læge)*

#### **4. ORGANISATORISKE FORUDSÆTNINGER PÅ SYGEHUSET**

For at lægerne kan følge patienten igennem forløbet, kræver det visse organisatoriske forudsætninger på sygehuset. Lægerne, der er repræsenteret i denne undersøgelse, har formået at følge patienten i deres forløb ved at udvise fleksibilitet i arbejdsgangene og prioriteret at følge patienten. Dertil spiller kultur en væsentlig rolle.

##### **Fleksibilitet og arbejdsgange**

Lægerne har udvist fleksibilitet i arbejdsgangene, hvilket har været en forudsætning for, at det har fungeret godt på de respektive afdelinger.

*Det er først om fredagen, at man fordeler folk på funktioner i den efterfølgende uge, hvor operationsprogrammet er lagt og sådan noget, så vi kan prøve at sikre, at dem der har set patienten, også er dem som opererer dem. Så det kræver jo en vis fleksibilitet og plasticitet fra alle lægerne i teamet, at de er okay med at de ikke nødvendigvis skal lave den funktion, som de står til proforma på skemaet, fordi at det kan være, at der er en anden, som skal ind og operere eller man kun skal operere en halv dag. (...) Så det kræver selvfølgelig noget, men er også givende. (læge)*

Derudover har faste ambulatoriedage været med til at sikre, at patienten kommer til konsultation hos den samme læge. For lægerne er det væsentligt, at patienterne bliver set af dem, som de kender.

*Vi har faste ambulatoriedage, så patienterne får simpelthen tider på de dage, hvor vi nu er der, så det er bare et spørgsmål om planlægning. (læge)*

Patienterne er også villige til at udvise fleksibilitet for at kunne se den samme læge.

*Jeg tilpasser mig, at det er om fredagen, hun [lægen] kan, og så er det om fredagen, jeg kommer. (patient)*

##### **Kultur**

På afdelingerne, som er repræsenteret i undersøgelsen, er der en særlig kultur, som er opbygget igennem mange år, hvor lægerne prioriterer at følge egne patienter.

*Det er bare en kultur. Vi har haft fokus på det i mange år, men der har ikke været sådan nogle strukturelle ændringer for at få lov [til] at gøre det. Men det er et ønske hos os selv, tror jeg (...) Det er en kultur, vi har opbygget. Men jeg tror, vi er lidt særlige på det område. Og det er en kombination af det mind-set, der er i vores speciale, og den måde, vi arbejder på. (læge)*

For lægerne er det altovervejende vigtigst at følge patienten.

*Vi (har) kigget hinanden i øjnene og sagt, hvad synes vi er allervigtigst, og det er faktisk at bevare så meget af kontaktlægeprincippet, som vi kan. Fordi vi synes det giver en masse både for patienten og for os selv, det giver faktisk også noget for sygeplejerskerne, som også prøver at bevare en kontakt, et kontaktpincip. (læge)*

Det er vigtigt, at lægerne er indstillede på at ville agere patientansvarlige læger i patientforløbene.

*Alle siger jo altid, at det kan ikke lade sig gøre, men det vil jeg altså sige, at det kan det godt. Hvis man vil det. (læge)*

### **Multidisciplinære Team (MDT)-konferencer og morgenkonferencer**

MDT-konferencer giver mulighed for at få en forhåndsviden om patienten i forhold til, hvad patienten tidligere har været igennem. På MDT-konferencer drøftes patienterne af alle relevante specialer mhp. optimal beslutningskompetence (6). Lægerne beskriver, hvordan informationen om patientens tidligere forløb, gør dem i stand til at vurdere, hvordan de skal håndtere patienterne, når de møder dem. For eksempel kan lægerne forberede sig på, at patienten er skeptisk overfor kemobehandling og dermed tilrettelægge informationen herefter.

*Der [på MDT-konferencen] var det jo kirurgen, der kendte patienten, som kunne sige, at patienten var så nervøs, at hun ikke ville have nogen form for kemoterapi, men hun ville godt komme ind og snakke med lægen [onkologen]. Så får du information dér om patienten og så kan det være, at man skal gribe konsultationen lidt anderledes an. (..) Det betyder noget for, hvordan du skal hjælpe patienten videre i forløbet. (læge)*

Foruden MDT konferencer er morgenkonferencer en måde at sikre overlevering af information fra læge til læge.

*(...) Man har jo stadigvæk fælleskonferencer, så vi havde jo hørt om patienterne løbende, så hvis jeg skulle overtage en af de andres patienter, så havde jeg jo hørt om dem til konferencer dagene før, så jeg vidste jo godt, hvad det var (...) Hvis man skal have kontaktlægeprincippet, så synes jeg faktisk at sådan en morgenkonference er enormt essentiel, dels for at sikre, at nogen andre kan træde ind, hvis man nu ikke er der, men også fordi at det kan jo være bagsiden ved kontaktlægeprincippet at man ser sig blind på noget. (læge)*

## SAMMENFATNING

Kræftens Bekæmpelse har i denne undersøgelse undersøgt kræftpatienters og lægers erfaringer med patientansvarlige læger. Undersøgelsen belyser, hvilke fordele og gevinster det giver patienter og læger, at der er sammenhæng og kontinuitet i patientforløbet på sygehuset. Derudover beskriver undersøgelsen flere organisatoriske gevinster samt opmærksomhedspunkter. Overordnet set blev der identificeret fire overordnede temaer på tværs af interviewene: Helikopterblik hos lægen, Tryghed hos patienten, Kvalitet i behandlingsforløbet og Organisatoriske forudsætninger på sygehuset.

Undersøgelsen er baseret på erfaringer fra læger på afdelinger, som igennem flere år har haft gode erfaringer med at følge kræftpatienten igennem forløbet. Undersøgelsen er ikke baseret på erfaringer fra Danske Regioners pilotprojekter vedr. patientansvarlig læge. Denne erfaringsopsamling er baseret på 15 interviews med hhv. ni patienter og seks læger.

For lægerne giver kontinuitet og sammenhæng i patientforløbet et indblik i samtlige detaljer omkring patientforløbet, et såkaldt "helikopterblik". For patienten betyder det, at lægen bliver bedre til at vurdere reaktioner fra patienter i forbindelse med forløbet og vurdere om patienten kan klare efterbehandling. Derudover giver kontinuitet og sammenhæng i patientforløbet lægerne mulighed for at vurdere, om de kan afvige fra standarden for eksempel i forhold til at give prøvesvaret til patienten uden for konsultationstid.

For patienterne giver kontinuitet og sammenhæng med lægen en særlig tryghed for patienterne. Patienterne og lægerne oplever, at tillidsforholdet bliver styrket og mere dybt ved den tætte patient-læge relation. Lægerne oplever, at patienterne fortæller mere til lægen, og at patienterne i kraft af sin tillid til lægen bedre kan beklage sig. For patienterne er det trygt, at de ikke skal fortælle deres historie på ny – og lægerne vurderer, at det er vigtigt at informationen formidles af den samme læge, så patienten ikke bliver forvirret. Den tætte patient-læge relation gør, at patienten bliver et menneske og ikke et nummer i rækken af patienter. Flere patienter beskriver, hvorledes deres læge er med, når vigtige behandlingsbeslutninger skal træffes, hvilket også er en af målsætningerne i aftalen vedr. patientansvarlige læger. Kontinuitet i patient-læge relationen gør, at patienterne bedre kan argumentere for at få foretaget supplerende undersøgelser på baggrund af tidligere hændelser i forløbet. Derudover har flere patienter valgt at flytte sygehus for at bevare den samme læge i forløbet. Endelig er det vigtigt at være klar over, at der i en ordning med patientansvarlige læger, vil være nogle sammensætninger af patienter og læger, som ikke vil være optimal for et godt patientforløb i forhold til at føle sig tryk.

Resultatet af undersøgelsen indikerer, at kvaliteten i behandlingsforløbet også bliver bedre ved at have en tæt patient-læge relation – med bedre udnyttelse af lægefaglige ressourcer, kortere behandlingsforløb, øget patientsikkerhed og øget patient- og lægetilfredshed.

Der er således mange gevinster og fordele ved at indføre patientansvarlige læger, og det synes at være realistisk at indføre, idet flere afdelinger længe har haft succes med dette. Det kræver dog visse organisatoriske forudsætninger samt en kulturændring at følge patienten på sygehuset. Lægerne har dels udvist fleksibilitet i forhold til hvilke funktioner, de har udført, hvilket ikke altid har været som planlagt. Derudover har faste ambulatoriedage været med til at sikre, at patienter har fået tid hos den pågældende læge. Flere læger beskriver, at det har været kulturen på afdelingerne, at lægerne har haft fokus på at følge patienterne i forløbet. MDT-konferencer beskrives som værende essentielt for at få en forhåndsviden om patienterne, og flere læger mener, at morgenkonferencer er væsentlige for at sikre overlevering af information til andre læger.

Kræftens Bekæmpelse vil vedvarende arbejde for, at ordningen med patientansvarlige læger indføres, så alle kræftpatienter kan få glæde af at opleve sammenhæng og tryghed i forløbet.

## REFERENCER

1. Kræftens Bekæmpelse. Kræftramtes behov og oplevelser gennem behandling og i efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse. København; 2013.
2. Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger, et al. Politisk aftale om national model for patientansvarlige læger. 2016 November.
3. Regeringen. Patienternes Kræftplan, Kræftplan IV 2016 August.
4. Regeringen, Danske Regioner. Aftale om regionernes økonomi for 2017. 2016 9. juni.
5. Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger, et al. Uddybende forståelse til aftale om national model for patientansvarlige læger. 2016 November.
6. Anne Sophie Boisen, Natasja Espeløv Balslev. Multidisciplinære team i kræftbehandlingen. Ugeskrift for Læger. 2016:2-5.



## BILAG 1: PATIENTCASE

Det følgende patientforløb er udvalgt for at skitsere et godt patientforløb med udgangspunkt i kontinuitet og sammenhæng i patient-læge relationen samt håndtering af personlige udfordringer. Patienten har været tryk i hele forløbet og går stadig til opfølgning hos samme læge. Patienten er livmoderhalskræftpatient og er blevet behandlet i Region Midtjylland og Region Nordjylland af den samme kirurg (lægen skifter job undervejs i forløbet, og patienten vælger at skifte sygehus for at kunne beholde den samme læge). Patientcasen er beskrevet fra patientperspektivet.

### **Patienten har været tryk i hele forløbet.**

*Hvor er jeg glad for, at det er den samme læge igennem hele forløbet. (patient)*

#### **Patientens forløb**

- Lægen informerer patienten om første operation, som patienten skal igennem
- Lægen foretager opfølgning af operationen – herunder besked om diagnose
- Lægen informerer patienten om det videre forløb
- Lægen tager en opfølgende samtale med patienten for at sikre, at patienten er forberedt på anden operation
- Patienten træffer beslutning om ikke at bevare sin fertilitet på baggrund af oplysninger og information fra lægen
- Lægen foretager anden operation
- Lægen informerer patienten om operation
- Patienten går efterfølgende til opfølgning hos lægen
- Patienten får at vide, at hun altid kan kontakte lægen
- Lægen får nyt job på et andet sygehus, hvorefter patienten vælger at flytte sygehus for at kunne bevare sin læge

#### **Patientens oplevelser**

- Patienten har haft tillid til lægen igennem forløbet, fordi lægen har været ærlig
- Patienten har været tryk i forløbet
- Patienten har fået et tæt forhold til lægen
- Det har betydet meget for patienten ikke at skulle gentage sin historie
- Patienten har talt med sin læge om problemer og udfordringer i hverdagen

**Kræftens Bekæmpelse**  
Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

