

Kræftsygeplejerskens centrale position i forebyggelsen af kræftsenfølger



Charlotte Hammer

Næstformand for Senfølgeforeningen

Som repræsentant for danskere med kræftsenfølger, var jeg i november inviteret ind i hjertet af dansk kræftbehandling...

... Nej, jeg var ikke på onkologernes eller kirurgernes årlige konference, men på landskursus for alle jer i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker.

Det var en helt særlig glæde og ære at deltage på jeres landskursus og bidrage til udviklingen af nye indsigter og forståelser af kræftsenfølger fra et patient/borgerperspektiv. Mit hovedbudskab til jer var, at vi anser kræftsygeplejerskerne som de vigtigste sundhedspersoner i forhold de senfølgeramte og deres pårørende. Vi forventer, at I fremover kommer til at spille en helt særlig og afgørende rolle i forhold til især forebyggelse og henvisning til udredning af kræftsenfølger og derved bidrage til at reducere forekomsten og graden af senfølger og øge livskvaliteten for landets kræftpatienter.

Hver eneste dag møder I kræftpatienter på det mest kritiske tidspunkt i deres liv, hvor I giver dem tryk, omsorg og viden. I møder dem lige dér, hvor de kigger ned i afgrunden og har brug for hjælp til at håndtere en ny og potentielt truende livssituation. I disse møder med de kræfttramte, har I samtidigt en unik mulighed for at forebygge senfølger og påvirke hvordan overgangen mellem kræftforløb og livet med og efter kræft vil forløbe og hvordan de fysiske, psykiske, eksistentielle og sociale forandringer en kræftdiagnose medfører, bliver håndteret.

Hvor står vi i forhold til kræftsenfølger?

Desværre kender vi alle til udviklingen på kræftområdet: flere og flere danskere får kræft, mange vil leve længere med eller efter kræft og rigtig mange vil leve i mange år med senfølger. Samtidigt

med, at vi ser ind i et sundhedsvæsen med færre og færre ressourcer. Heldigvis er der nu for alvor kommet fokus på kræftsenfølger. Dette fokus har resulteret i en tiltagende mængde af viden og erfaringer på området, så vi nu mere klart kan se, hvilke konsekvenser kræftsenfølger har for den enkelte og dennes pårørende og for det danske samfund. Det har vi i Senfølgeforeningen arbejdet målbevidst på. Vi oplever, at der nu endeligt sker et stort ryk i den rigtige retning.

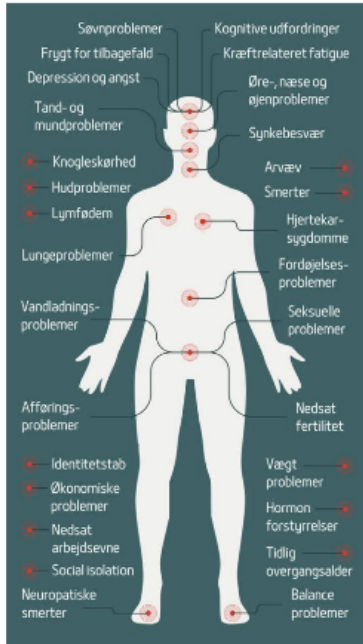
Vi estimerer, at omkring ¼ af de godt 360.000 danskere der lever med og efter kræft stort set vender tilbage til det liv, de levede, før de fik kræft med ingen eller kun milde senfølger.

Omkring halvdelen af alle senfølgeramte vil opleve flere milde til moderate senfølger, hvor de oplever en del fysiske og psykiske symptomer, som kan påvirke deres funktions- og arbejdsevne i betydelig grad. Den sidste ¼ af de senfølgeramte oplever senfølger i en alvorlig og invaliderende grad, med mange og komplekse fysiske og psykiske symptomer og komorbiditet. De mister ofte helt eller delvist tilknytningen til arbejdsmarkedet og er i risiko for social isolation. Disse estimater vil kunne verificeres ved en systematisk, national dokumentation og monitorering af kræftsenfølger. Vi ved derudover, at de senfølgeramte oplever, at de ikke bliver informeret om risiko for senfølger, at de ikke får den hjælp, de har behov for og at de ofte står alene med en del af ansvaret for deres opfølgingsforløb (Barometerundersøgelse 2019).

Hvad er kræftsenfølger?

Kræftsenfølger er følger af selve kræftsygdommen og/eller behandlingen. Der er høj risiko for, at senfølgerne udvikler sig til kroniske fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser, som

Figur 1



Kilde: Senfølgerforeningen

kan være svært invaliderende. Kronisk kræftsygge kan have senfølger samtidigt med, at de har bivirkninger til den aktuelle behandling. En lang række kræftsensfølger kan forebygges og lindres.

Hvad kan I hjælpe os med?

Vi håber, at der med kræftplan V, vil være udviklet retningslinjer for *tidlig opsporing af senfølger* og en *tidlig forebyggelsesindsats* iværksat fra behandlingsstart samt sammenhæng/vidensdeling på tværs af sektorer. Allerede nu, er der flere kræftafdelinger, der aktivt adresserer senfølger i deres møder med kræftpatienterne og som har implementeret egne digitale screeningsværktøjer. Indtil retningslinjer og værktøjer er på plads i nær fremtid, er det op til de enkelte afdelinger at håndtere tidlig opsporing, forebyggelse og viderehenvinding ved mistanke om senfølger, da det er den behandlende afdeling, som har ansvaret for at henvise til udredende, rehabiliterende og palliative indsatser. Hvilket desværre betyder, at vi et stykke tid endnu vil opleve geografisk uensar-

tethed i opsporing og forebyggelse af kræftsensfølger.

Vi har derfor en opfordring til jer, da I ved at *systematisere* forebyggelse af senfølger kan have en afgørende betydning for, om en patient vil udvikle invaliderende symptomer.

1. Dokumentér baselinedata på patienten. Stil krav om at PRO data indføres til at screene for både sygdomsspecifikke og generelle senfølger, samt f.eks. komorbiditet, social ulighed, familieudfordringer, øget risiko for senfølger.
2. Vurdér så tidligt som muligt, om der er behov for særlige indsatser. F.eks. psykologiske eller sociale.
3. Informér endnu mere om risikoen for senfølger. Vær specifik. Lad det ikke være op til den enkelte at finde informationen selv. Informér om hvad den enkelte selv kan gøre, for at forebygge at senfølgerne udvikles. Se figur 2.
4. Henvi til forebyggelsesindsatser, hvis der er øget risiko for udvikling af senfølger. F.eks. kan henvises til

Figur 2

Medium til høj effekt af ikke-medicinsk behandling/lindring af senfølger

Senfølge	Kræfttype	Intervention	Antal studier	Effekt
Smerter	Brystkræft	Blandet	16	0.36
Smerter	Blandet	Blandet	38	0.34
Søvnproblemer	Blandet	Kognitiv adfærdsterapi	8	0.77
Søvnproblemer	Blandet	Fysisk træning	17	0.27
Træthed	Blandet	Fysisk træning	56	0.45
Træthed	Brystkræft	Yoga	7	0.51
Subj. kognitive udfordringer	Blandet	Blandet	11	0.41
hukommelsesudfordringer	Blandet	Blandet	11	0.21
Depression	Blandet	Fysisk træning	20	0.41
Depression	Blandet	Mindfulness	9	0.44
Depression	Brystkræft	Fysisk træning	14	0.38
Depression	Brystkræft	Yoga	7	0.69
Angst	Blandet	Mindfulness	9	0.37
Angst	Brystkræft	Yoga	7	0.77
Frygt for tilbagefald	Blandet	Blandet	23	0.51

Kilde: Livet efter kræft, Bobby Zaccheriae og Mimi Yung Mehlsen (red.), kap 1.

kræftrehabilitering tidligt i kræftforløbet. Der er mange gode tilbud i kommunerne, som er relevante i forebyggelsen af senfølger.

5. Henvi til udredning og behandling, hvis der er tegn på begyndende senfølger, f.eks. til egen læge, rehabilitering i kommunen, psykologhjælp, lymfødemklinik, smerteklinik, søvnklinik og/eller senfølgeklinik. Se sundhed.dk (søg på senfølger).
6. Systematiser deling af viden/information til egen læge/speciallæge/klinik om patienten under hele kræftforløbet og opfølgning.
7. Informér om tilbud i civilsamfundet: patientforeninger, Senfølgerforeningen, kræftrådgivninger. Disse har ofte tilbud om fællesskab, peer to peer erfaringsudveksling og vidensdeling.
8. Forbered og støt patienterne og de pårørende i overgangen til livet med og efter kræft.

Vi ved, at I allerede nu løber stærkt for at løse jeres kerneopgaver under kræft-

behandlingen. Alligevel har vi tillid til og håb om, at I også vil prioritere at være de vigtigste sundhedspersoner i forhold til at forebygge senfølger og som brobygger i overgangene mellem kræftbehandlingen, opfølgningen og livet med og efter kræft. Senfølgerforeningen står klar til at støtte patienterne og kommer gerne ud til jeres afdelinger og fortæller mere om senfølger.

