

Afdeling: Sundhedsområdet  
Journal nr.: 18/1124  
Dato: 11. september 2018

Udarbejdet af: Temagruppe 2 sekretariat  
E-mail: Annemarie.Heinsen@rsyd.dk  
Telefon: 40 22 01 07

# Implementeringsplan for overflytning af patienter med prostata-, urinvejs- og blære- og nyrekræft

## 1. Indledning

Med henvisning til Sundhedsstyrelsens opfølgingsprogrammer for kræftsygdomme har overenskomstens parter aftalt, at den løbende opfølgingsopgave overdrages fra sygehus til almen praksis for patienter med prostata-, urinvejs- og blære- og nyrekræft. På landsplan forventer aftalepartnerne, at der årligt vil tilgå 2000 prostatakræftpatienter, 210 urinvejs- og blærekræftpatienter og 400 nyrekræftpatienter, der kan flyttes til opfølgning i almen praksis.

Sundhedsstyrelsens opfølgingsprogrammer kan findes her:

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb/overblik-over-materialer>

Med overenskomsten 2018 - 2020 om almen praksis er der et aftalemæssigt grundlag for at igangsætte opgaven.

Opgaven igangsættes formelt fra og med den 17. september 2018 med forventet fuld udrulning af alle implementeringsplanens enkelte dele den 1. december 2018.

Regionen har i den forbindelse en forpligtelse til at udforme en implementeringsplan, som beskriver, hvordan en systematisk flytning af patienter fra ambulatorier til almen praksis muliggøres.

Implementeringsplanen blev den 11. juni 2018 med bemærkninger principgodkendt af Praksisplanudvalget, hvorefter styregruppen for udmøntning af OK2018 efterfølgende den 11. september 2018 har godkendt planen med de ønskede rettelser og tilføjelser.

Forud for beslutning i Praksisplanudvalget er indhold i planen drøftet blandt fagpersoner og udformet i regi af Temagruppen for Samordning og Patientforløb, implementering af overenskomst 2018-2020.

Implementeringsplanen indeholder følgende elementer:

- Beskrivelse af opgave og målgruppe
- Plan for den praktiske overflytning af målgrupperne
- Databaseret opfølgning

## 2. Beskrivelse af opgave og målgruppe i almen praksis

Denne implementeringsplan omfatter alene indsatsen målrettet patienter med prostata, nyre, blære- og urinvejskræft, som har afsluttet aktiv behandling på sygehus. Bemærk i øvrigt særlige afgrænsninger af målgrupperne, som fremgår af Sundhedsstyrelsens opfølgingsprogrammer.

Almen praksis modtager i henhold til overenskomstaftalen 2018 ydelseshonorering for opfølgning over for ovennævnte fire urologiske kræftformer.

**Tabel 1. Skøn over tilgang af patienter til almen praksis i hele landet og i Region Syddanmark**

	Årlig tilgang	
	Hele landet	Region Syddanmark
Prostatakræft - PSA-prøve - Kastrationsinjektion	2.000	420
Blærekræft - blodprøve	210	44,1
Urinvejskræft -blodprøvetagning	210	44,1
Nyrekræft -blodprøvetagning	400	84

Kilde: notater af 29-02-2016 fra Danske Regioner om klinisk beskrivelse af opgave for almen praksis vedrørende opfølgingsprogrammerne.

### 2.1 Almen praksis og indsatsen over for patienter med færdigbehandlet blærekræft

Ved regionernes og PLO`S afdækning af konsekvenser for almen praksis vedr. opfølgingsprogram for blærecancer fremgik det, at recidivfrie patienten med stabil nyrefunktion efter 5 års kontrol afsluttes til kontrol af nyrefunktion i form af creatinin- og cobalaminmåling i primærsektoren. Patienterne er på det tidspunkt ikke i risiko for recidiv, men vil have en risiko for sent tab af nyrefunktion. Patienterne afsluttes ikke, hvis der er problemer med urinafledningen. Der vil ved afslutningen af patienten og overgangen til primærsektoren ikke være nye behov for tiltag i forhold til rehabilitering.

### 2.2. Almen praksis og indsatsen over for patienter med færdigbehandlet prostatakræft

Ved regionernes og PLO`s afdækning af konsekvenser for almen praksis vedr. opfølgingsprogram for prostatakræft fremgik det, at de fleste patienter skal overgå til opfølgning i almen praksis.

I opfølgingsprogrammet er prostatakræftpatienterne opdelt i 9 patientgrupper, hvor almen praksis har forskellige opgaver. Neden for er gengivet den opfølgingsprogrammets beskrivelse af de opgaver, som overflyttes til almen praksis. I den forbindelse bemærker styregruppe for implementering af overenskomst 2018, at almen praksis ikke kan få kontrolleret blodprøver til måling af ioniseret calcium, og anfører, at der i beskrivelsen udelukkende skal stå, at almen praksis skal screene for metabolisk syndrom og osteoporose

Patientgrupper	Overflytning til almen praksis
<p><i>Målgruppe A</i> Opfølgning under og efter aktiv overvågning Prævalens: 5.000</p>	<p>I fasen for aktiv overvågning varetager den praktiserende læge kontakt til relevante enheder og koordinerer indsatsen vedr. psykosociale problemstillinger.</p> <p>Såfremt der efter 2- 3 år ikke er initieret behandling pga. progression eller patientønske, vil patienten kunne følges af specialsygeplejerske eller praktiserende læge</p>
<p><i>Målgruppe B</i> Opfølgning efter radikal prostatektomi Prævalens: 1.000</p>	<p>Ved afslutning på den opererende afdeling efter 12 mdr. foretages en udvidet afsluttende evaluering og som ved behandlingsforløbets start en forventningsafstemning med patienten, som på dette tidspunkt omfatter plan for den videre opfølgning i primær sektor, genhenvisningskriterier, og plan for håndtering af eventuelle senkomplikationer, såfremt disse ikke allerede er behandlet.</p>
<p><i>Målgruppe C</i> Opfølgning efter sekundær salvage strålebehandling mod prostatalejet Prævalens: 200</p>	<p>Patienten kan oftest overgå til opfølgning i primær sektor efter 12. mdr., men PSA nadir bør inden da være nået (stabil PSA over minimum 2 målinger), mhp. at genhenvisningsgrænsen for PSA kan fastlægges.</p>
<p><i>Målgruppe D</i> Opfølgning efter primær, kurativ brachybehandling med 125I-seeds Prævalens: 60</p>	<p>Efter 5 års opfølgning overgår den ukomplicerede patient til individuelt aftalt opfølgingsregime hos den praktiserende læge</p>
<p><i>Målgruppe E</i> Opfølgning efter primær kurativ strålebehandling Prævalens: 500</p>	<p>Ved stabil PSA &lt; 0,5 ng/mL i 2 år efter strålebehandlingen henvises til fortsat kontrol i primær sektoren.</p>
<p><i>Gruppe E1</i> Opfølgning efter primær kurativ strålebehandling - lav og intermedier risikopatienter Prævalens: 10 og 120</p>	<p>Patienten kan oftest overgå til opfølgning i primær sektor efter 12. mdr., men PSA nadir bør inden da være nået (stabil PSA over minimum 2 målinger), mhp. at genhenvisningsgrænsen for PSA kan fastlægges</p>
<p><i>Gruppe E2</i> Opfølgning efter primær kurativ strålebehandling - højrisikogrupper med endokrin behandling Prævalens: 370</p>	<p>Ved effekt under kastration: PSA &lt; 0,5 ng/ml og acceptable bivirkninger; efter kastrationsophør og normalisering af s-testosteron: PSA &lt; nadir + 2,0 ng/ml og stabil PSA vil en fortsat opfølgning og evt. medicinsk kastration med udgangspunkt i en individuel skriftlig kontrakt/instruks kunne</p>

Patientgrupper	Overflytning til almen praksis
<p><i>Gruppe E3</i> Opfølgning efter primær kurativ strålebehandling - højrisikogrupper med samtidig endokrin behandling</p>	<p>varetages i samarbejde med primærsektoren.</p> <p>Opfølgningen planlægges og varetages tværfagligt og multidisciplinært efter behov.</p> <p>Patientkontakten varetages af den angivne instans på det tidspunkt, der er angivet nedenfor.</p> <p>Opfølgningsprogram for prostatakræft kan med udgangspunkt i en individuel skriftlig aftale/instruks varetages i samarbejde med almen praksis.</p>
<p><i>Gruppe F</i> Opfølgning efter primær kurativ (in-/ekstern) kombinationsstrålebehandling til højrisikopatienter Prævalens: 50 på én afdeling</p>	<p>Efter 5 års opfølgning overgår den ukomplicerede patient til individuelt aftalt opfølgningsregime hos egen læge.</p>
<p><i>Gruppe G</i> Opfølgning i form af watchful waiting Prævalens 5.000</p>	<p>I stabil fase fortsættes opfølgning iht. individuel skriftlig kontrakt/aftale/instruks ved den praktiserende læge hver 6. eller 12. måned med relevante blodprøver og symptomregistrering, indtil ændret behandlingsbehov.</p> <p>Den praktiserende læge varetager kontakt til relevante enheder og koordinerer indsatsen vedr. psykosociale problemstillinger.</p>
<p><i>Gruppe H</i> Opfølgning under hormonbehandling Prævalens: 5.500</p>	<p>Opfølgningen planlægges og varetages tværfagligt og multidisciplinært efter behov.</p> <p>Patientkontakten varetages af den angivne instans på det tidspunkt, der er angivet nedenfor.</p> <p>Patienterne følges som udgangspunkt i urologiske afdelinger uden krav til niveau, men afhængigt af hvor stabil patienten er, kan opfølgningen varetages i shared care med primær sektor (ref. 3).<sup>1)</sup></p> <p>Ved stigende PSA eller kliniske symptomer skal patienten genhenvises til urologisk afdeling.</p>
<p><i>Gruppe I</i> Opfølgning efter systemisk behandling for metastatisk kastrationsresistent sygdom Prævalens: ikke angivet</p>	<p>Opfølgningen planlægges og varetages tværfagligt og multidisciplinært efter behov.</p> <p>Disse patienter er komplekse, og opfølgningen varetages i samarbejde mellem de onkologiske og urologiske afdelinger og ofte med deltagelse af palliativt team. Ideelt set bør patienterne ses i et uro-onkologisk fællesambulatorie.</p> <p>Primær sektoren er hyppigt også involveret i</p>

Patientgrupper	Overflytning til almen praksis
	opfølgningen af patienten i varierende grad.

Note 1: Det er forudsat, at hovedparten af opfølgningen på hormonbehandling kan varetages af almen praksis

Note 2: Almen praksis kan ikke få kontrolleret blodprøver til måling af ioniseret calcium – i beskrivelsen skal der udelukkende stå, at almen praksis skal screene for metabolisk syndrom og osteoporose.

Kilde: Opfølgningsprogram for prostatakræft, Sundhedsstyrelsen maj 2015

Samlet konstateres det, at særligt vil endokrint behandlede patienter (hormonbehandling), patienter behandlet med radikal operation (al synlig kræft fjernes ved operation) samt patienter behandlet med kurativ strålebehandling overflyttes til almen praksis. Kastrationsresistente (CRPC) patienter forbliver i ambulant sygehusregi. Patienter som almen praksis vil se i opfølgning er følgende:

- Patienter i observation - PSA kontrol
- ADT inj. under/efter strålebehandling (RT)
- "Helbredte" patienter i langtidsopfølgning efter operation (RP)/RT: recidiv (PSA) kontrol, bivirkninger (ED, inkontinens, proctitis)
- Uhelbredelige (M1) patienter i ADT

Det er vurderingen, at almen praksis vil opleve en stigning i antal af især PSA-prøver samt kastrationsinjektioner.

Opgaver i almen praksis	Beskrivelse af klinisk indsats i almen praksis
Kontrollere PSA 1-2 x årligt samt eventuelt hjerte/knogle <sup>2)</sup>	Der vil ved sektorskift aftales en individuel plan for frekvens af PSA målingerne samt en grænseværdi for disse med henblik på tilbagehenvisning. Patienterne vil som udgangspunkt iht. individuel instruktion selv tage initiativ til besøg hos egen læge.
Give kastrationsinjektion og evt. osteoproseprofylakse (prolia) til kastrerede (ADT) patienter 2 x årligt	Medicinsk kastrerede patienter i stabil sygdomsfasen vil typisk 2 gange årligt skulle have depotinjektion. Dette vil naturligt ske i forbindelse med PSA-kontrol. <sup>1)</sup>
Kontrollere for bivirkninger (ED, inkontinens, proctitis)	Behandlingskrævende bivirkninger relateret til behandlingerne forudsættes håndteret på specialafdelingen, inden patienten udsluses til primærsektoren. Der kan være behov for at rehabilitering skal fortsætte herefter, ligesom typiske senfølger vil skulle vurderes. Kastrerede vil udover osteoporose være i risiko for udvikling af metabolisk syndrom, hvorfor opfølgningsprogrammet hos denne patient-kategori udover PSA foreskriver kontrol af blodprøver til kontrol heraf. Dette vil være "programlagt" fra specialafdelingen.
Er der behov for udstyr ved nye opgaver i almen praksis?	Nej

Opgaver i almen praksis	Beskrivelse af klinisk indsats i almen praksis
Hvor mange patienter vurderes det vil tilgå almen praksis?	2000/år. Det vil relativt hurtigt opnås en steady state tilstand – allerede indenfor 2 år i forbindelse med ADT patienter, da tilgang og afgang af denne kategori af patienter herefter vil forventes at være den samme.

Kilde: Klinisk beskrivelse af opgave i almen praksis vedr. opfølgingsprogrammet for prostatakræft, Danske Regioner den 29-02-2016

Note 1: Anbefalingen vedrørende medicinering ifm prostatakræft er nærmere beskrevet neden for i afsnit 3, da Region Syddanmark har valgt en anden model for organiseringen heraf end beskrevet i opfølgingsprogrammet for prostatakræft.

Note 2: Som opfølgning efter sekundær salvage strålebehandling med prostatalejet skal almen praksis måle blodtryk, s-lipider, Hb 1AC, ioniseret s-calcium og D-vitamin, hvis endnu ikke normalt niveau.

Almen praksis har mulighed for ved behov, at tilbagehenvise patienten til specialafdelingen i pakkeforløb, såfremt der er begrundet mistanke om tilbagefald.

Der er i opfølgingsprogrammet for prostatakræft givet en nærmere beskrivelse af de enkelte instanser opgaver, opgavefordelingen mellem sygehus og almen praksis mm.

### 2.3 Almen praksis og indsatsen over for færdigbehandlet patienter med nyrekræft

Ved regionernes og PLO`S afdækning af konsekvenser for almen praksis vedr. opfølgingsprogram for nyrekræft fremgik det, at recidivfrie patienten med stabil nyrefunktion efter 5 års kontrol afsluttes til kontrol af nyrefunktion i form af creatinin- og cobalaminmåling i primærsektoren. Patienterne er på det tidspunkt ikke i risiko for recidiv, men vil have en risiko for sent tab af nyrefunktion. Patienterne afsluttes ikke, hvis der er problemer med urinaflødningen. Der vil ved afslutningen af patienten og overgangen til primærsektoren ikke være nye behov for tiltag i forhold til rehabilitering.

Hvis der er udført nyrebevarende kirurgi må den behandlende afdeling rådgive almen praksis om, ved hvilket niveau man skal rehvise patienten. Man kan ikke angive en fast værdi, da det er individuelt.

Opgaver i almen praksis	Beskrivelse af klinisk indsats i almen praksis
Kontrollere se-creatinin en gang årligt	Tage blodprøve og se svar på denne. Hvis aftagende nyrefunktion henvises til urologisk afdeling
Er der behov for udstyr ved nye opgaver i almen praksis?	Nej
Hvor mange patienter vurderes det vil tilgå almen praksis?	Ca 400 nye pr år på landsplan

Kilde: Klinisk beskrivelse af opgave i almen praksis vedr. opfølgingsprogrammet for nyrekræft, Danske Regioner den 29-02-2016

## 2.4 Bemærkninger til overflytning af opgave til almen praksis

Det skal nævnes, det for øjeblikket i regi af Sundhedsstyrelsen pågår et arbejde med revision af pakkeforløb - aktuelt for blære- og nyrekræft. Der er fokus på prærehabilitering, rehabilitering, palliation, senfølger og opfølgingsprogrammer. I disse pakker vil indgå oversigt over forhold, som egen læge skal følge op på efter afslutning fra hospital.

Det skal ligeledes nævnes, at der i dag i almen praksis visse steder foretages opfølgning på færdigbehandlede patienter inden for disse urologiske kræftformer.

## 3. Praktisk gennemførelse af overflytning af de fire urologiske patientgrupper til almen praksis

### Organisering af overflytning til almen praksis

Det forudsættes, at overflytning til almen praksis sker i forbindelse med undersøgelse/kontrol på sygehuset. Den praktiserende læge modtager besked om plan for opfølgning og kontrol i den afsluttende epikrise, som ligeledes lægges tilgængelig for patienten på sundhed.dk. En retvisende epikrise med vejledning til den praktiserende læge er således forudsætningen for, at almen praksis kan varetage opfølgingsopgaverne.

Temagruppen har fastsat overskrifter i epikrisen ('Behandlingsansvar overgår til almen praksis'), som skal anvendes i forbindelse med overflytning af patienter. Formålet hermed er at sikre, det i lægesystemet bliver synligt for den alment praktiserende læge, at vedkommende har overtaget behandlingsansvaret for en patient.

For samtlige patienter gælder, at patienternes epikrise skal konkretisere behandlingsforløb, komplikationer/eftervirkning, behandlingsplan, anbefalinger til kontrol ved praktiserende læge, blodprøver, klinisk vurdering, kriterier for genhenvielse, direkte kontaktoplysninger/telefonnummer til kræftkoordinatorer på de behandlingsansvarlige afdelinger, materiale udleveret til patienten og øvrigt materiale.

Det vil sige, at epikrisen skal indeholde præcis og konkret beskrivelse af den fremadrettede indsats for den enkelte patient. For så vidt angår patienter med prostatakræft skal det tydeligt af epikrisen fremgå, hvornår der skal finde genhenvielse sted.

Hvis der er behov for akut opfølgingsindsats i almen praksis inden for 1-2 hverdage efter sektorovergang, angives dette i indledningen af epikrisen eller i det afsluttende ambulante notat. Ligeledes angives det i indledningen af epikrise/notat, hvis der er behov for en opsøgende indsats fra almen praksis overfor særligt sårbare patienter, som har et opfølgingsbehov efter sektorovergang, men som ikke af egen drift henvender sig til almen praksis<sup>1</sup>

Der er udarbejdet vejledninger vedr. indholdet af en retvisende epikrise (findes på infonet og Visinfosyd.dk). Se disse links

<sup>1</sup> Note: Der arbejdes nationalt på en teknisk løsning, som gør det muligt at angive opfølgingsbehovet med rød flag eller gult flag i epikrisen. Indtil denne tekniske løsning er på plads må opfølgings behovet beskrives i indledningen af epikrisen.



<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/it/elektronisk-kommunikation-tvaersektoriel/laegepraksis/aftaler-elektronisk-kommunikation/epikrise/>

Til rapporten er i bilag a vedlagt beskrivelse af indhold i epi-krise og ambulans.

Sygehusenes adgang til epikrise på infonet: <http://infonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=59831>

### **Specialistrådgivning**

Sygehusafdelingerne giver rådgivning via direkte telefonnumre og korrespondancebreve m.m. Kontaktinformationerne fremsendes til visinfosyd.dk. Afdelingerne sørger for at holde disse data ajour således, at Visinfosyd.dk oplyser de direkte numre til de relevante sygehusambulatorier for samtlige kræfttyper.

De fire sygehusenheder har meddelt telefonnummer til specialistrådgivning inden for de fire kræftformer som er offentliggjort på Visinfosyd.dk.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/patientforloeb/specialistraadgivning-urologiske-kræftformer/>

Det skal nævnes, at Temagruppen for samordning og patientforløb udarbejder en vejledning, som beskriver den arbejdsdeling mellem sygehus og almen praksis, der er skitseret i implementeringsplanen. Vejledningen indeholder bl.a. muligheder for specialistrådgivning fra sygehus til almen praksis samt beskrivelse af mulighederne for henvisning til hhv. midlertidig og længerevarende sygehusbehandling.

Specialistrådgivningen skal omfatte følgende<sup>2</sup>:

1. Region Syddanmark etablerer en telefonvagt uden unødigt ventetid, som den praktiserende læge kan henvende sig til i tidsrummet 8.00-15.30, hvis der er behov for dialog og afklaring af en eventuel henvisning.
2. Temagruppen for samordning og patientforløb udarbejder vejledninger for skriftlig og telefonisk brug af specialistrådgivningen, herunder hvordan og i hvilke tilfælde behandleransvaret overgår fra almen praksis til sygehus.
3. Regionen sikrer formidling til almen praksis om adgang til rådgivningsfunktionerne på sygehusene.

Herudover kan specialistrådgivningen omfatte følgende:

4. Den pågældende speciallæge på sygehuset bør have mulighed for at kunne slå patienten op i relevante systemer med henblik på rådgivning om eventuelle undersøgelser eller behandling, der er foretaget.
5. Sygehuset kan kontakte praktiserende læge, såfremt en henvisning falder uden for de aftalte visitationskriterier, med henblik på den videre behandling.

Den alment praktiserende læge kan kontakte sygehuset med henblik på dialog med speciallæge om behandling af patienter med en af de fire urologiske kræftformer. Af opfølgingsprogrammerne fremgår det, at almen praksis skal tage kontakt til speciallæge, før en patient kan henvises til sygehuset. Alment praktiserende læge og sygehusets speciallæge træffer i fællesskab beslutning, om

---

<sup>2</sup> "Anbefalinger til model for specialistrådgivning til almen praksis vedrørende patienter med KOL og diabetes type 2". Danske Regioner 16. marts 2018.



der skal ske henvisning til sygehus, eller behandlingen kan varetages i almen praksis vha. specialistrådgivning fra sygehuset.

Hvis den praktiserende læge og sygehusets speciallæge bliver enige om, at patienten skal ses på sygehuset i et midlertidigt eller længerevarende forløb, skal den praktiserende læge henvise patienten hertil efter de normale retningslinjer, så patienten registreres korrekt i EPJ-systemet.

Dialog mellem almen praksis og sygehus kan foregå telefonisk, som korrespondancemeddelelser eller via videokonference. Anvendelsen af de forskellige kommunikationsformer beskrives nærmere i en særskilt vejledning, som Temagruppen for samordning og patientforløb udarbejder.

Foruden ovenstående vil vejledningen bl.a. indeholde beskrivelse af:

- oplysninger, som anbefales at almen praksis overbringer til sygehuset ifm. henvendelse (hvad det forventes at almen praksis har afklaret forud for henvendelse);
- i hvilke tilfælde patienter henvises midlertidigt til sygehuset mhp. løsning af afgrænsede problemstillinger inkl. tidsmæssig afgrænsning/antal besøg;
- hvornår almen praksis har adgang til rådgivningsfunktionerne på sygehusene;
- hvilke øvrige (eksisterende) rådgivningsfunktioner almen praksis kan gøre brug af.

November 2018: Temagruppen forelægger vejledningen for Styregruppen til godkendelse. I øvrigt formidles vejledningen til almen praksis og sygehuse efter en kommunikationsplan, som vil forelægges sammen med vejledningen.

## **Medicinering i almen praksis**

### *Prostatakræft*

Medicinsk kastrerede (ADT) patienter i stabil sygdomsfase vil 1-2 gange årligt skulle have injektion af kastrationsmedicin. Nogle vil desuden være i behandling med injektionsmedicin mod osteoporose.

Med opgaveoverdragelsen fra sygehus til almen praksis følger også overdragelse af behandlings- og ordinationsansvaret. Behandlingsplanen for den enkelte patient fremgår af epikrisen, så den praktiserende læge er i stand til at overtage behandlingen på betryggende vis.

Det forudsættes, at patienten ikke får udgifter til medicinen, således at regionen fortsat afholder udgiften til lægemidlerne, nu blot i primærsektoren. Den nødvendige medicin til ADT-patienterne (aktuelt Pamorelin og evt. Prolia) vil fremover fremgå af "Listen over lægemidler, der kan rekvireres til brug i praksis og under vagttjeneste" (Positivlisten).

Patienter med prostatakræft bør telefonisk bestille tid hos den praktiserende læge, således praksis bliver gjort opmærksom på formålet med konsultationen. Den praktiserende læge kan herefter vælge enten at ordinere lægemidlerne til *patienten* som derefter medbringer det til lægen, eller bestille medicin *til brug i praksis* (og dermed ikke i patientens CPR-nr.) og så lagerholde det i klinikken.

Opmærksomheden henledes på, at

- Den anvendte medicin er dyr og

- Prolia skal opbevares koldt (eller ved stuetemperatur i højst 30 dage).

Når patienten selv skal bestille tid til den halvårslige kontrol, er det væsentligt at holde sig for øje, at patienter, der skal have Prolia,

- overholder tidsinterval på 6 mdr. mellem hver medicinering for at sikre maksimal frakturbeskyttelse
- ifl. produktresuméet bør der tages kontrol-blodprøver forud for den halvårslige injektion (calcium og D-vitamin).

Der er ikke behov for specifik lægemiddelbehandling for de tre øvrige urologiske kræftformer.

### **Kompetenceudvikling**

Almen praksis er langt hen af vejen fagligt rustet til at varetage opgaven, forudsat der er beskrevet en opfølgingsplan fra sygehusets side inkluderende anbefalinger om, hvornår en patient skal genhenvises.

Der kan være behov for kompetenceudvikling indenfor kompleksiteten af komorbiditet og senfølger samt individuelle behovsvurderinger.

Der vil til november-mødet 2018 i styregruppen blive givet status for arbejdet med kompetenceudvikling herunder oversigt over mulige kursustilbud samt eventuelle overvejelser om udvikling af fremtidige tilbud.

Der erindres om, at de praktiserende læger kan inddrage efteruddannelsesvejlederne under KEU i arbejdet med kompetenceudvikling ved at sende mail til sekretariatet for Efteruddannelse- og kvalitetsudvalget på adressen [KEU@rsyd.dk](mailto:KEU@rsyd.dk)

Temagruppen for samordning og patientforløb udarbejder en generisk model for kompetenceudvikling i almen praksis. Modellen skal danne ramme for beskrivelse af de muligheder for kompetenceudvikling de fire urologiske kræftformer, der er til rådighed for almen praksis. Formålet hermed er at skabe overblik over muligheder for og forventninger til kompetenceudvikling af alment praktiserende læger og praksispersonale.

Beskrivelserne af muligheder for kompetenceudvikling i almen praksis tager udgangspunkt i Danske Regioners anbefalinger til model for specialistrådgivning til almen praksis samt eksisterende og nye nationale og regionale tiltag ift. kompetenceudvikling.

Temagruppen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af:

- Efteruddannelseskoordinator (Formand)
- Lægemiddelkonsulent
- Praksiskoordinator
- En repræsentant fra hver af de fire sygehusenheder (en kombination af fagpersoner og administration). De administrative medarbejdere fra sygehusenhederne er behjælpelige med at lave den overordnede generiske model og rekruttering af relevante fagpersoner, som kan bidrage til beskrivelserne af kompetenceudviklingstilbud ift. hver af målgrupperne for overflytningen).
- Leder af KEU Sekretariatet
- Sekretariatsbetjening (Temagruppe for samordning og patientforløb)

Arbejdsgruppen får til opgave dels at udarbejde en generisk model for kompetenceudvikling til almen praksis, dels at beskrive muligheder for kompetenceudvikling målrettet behandling af patienter med de fire urologiske kræftformer (jf. tidligere beskrevne kompetencetrin). I dette arbejde anbefales det, at arbejdsgruppen:

- beskriver og evt. udvikler kompetenceudviklingstilbud til almen praksis, der er i overensstemmelse med Danske Regioners anbefalinger, og som tager højde for allerede eksisterende tilbud;
- inkluderer bl.a. efteruddannelse organiseret under Fonden for Almen Praksis<sup>3</sup>, samt allerede igangsatte kompetenceløft i regi af samarbejdsfora (SOF) tilknyttet de enkelte sygehusenheder i beskrivelserne;
- søger at indfange de behov for kompetenceudvikling, som viser sig i forbindelse med overflytning af patienter fra sygehus til almen praksis;
- sikrer formidling af hvilke tilbud, der stilles til rådighed for almen praksis med henblik på at understøtte behandling af patienter i målgrupperne for overflytning;
- udarbejder oversigter over muligheder for kompetenceudvikling i almen praksis samt eventuelle overvejelser om udvikling af fremtidige tilbud som kan præsenteres for Styregruppen i november 2018;
- vedlægger kompetenceudviklingsmodellerne en beskrivelse af det økonomiske grundlag for at gennemføre kompetenceudviklingen;

I notatet: '*Kompetenceudvikling, nedsættelse af arbejdsgruppe*' er forslaget om nedsættelse af en arbejdsgruppe til konkretisering af kompetenceudvikling i almen praksis nærmere beskrevet.

---

<sup>3</sup> Bilag 5 til overenskomsten mellem RTLN og PLO: "Protokollat om tilskudsberettiget efteruddannelse".

## 4. Opfølgning

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at følge aktiviteterne på de udvalgte målgrupper i aktivitetsdata.

Det er vurderingen fra formanden for specialerådet for Urologi, at det ikke er umiddelbart muligt entydigt at foretage en sådan opgørelse. Der arbejdes dog med metoder, der kan vise udviklingen i aktiviteten på dette område på sygehusene.

Ligeledes pågår et arbejde i Temagruppen med at sikre, at der i forbindelse med overflytning af patienter sker en tydelig markering af epikrisen. Formålet hermed er at sikre, det i lægesystemerne bliver synligt for den almen praktiserende læge, at vedkommende har overtaget opfølgningen overfor en patient med urologisk kræft.

Opfølgning på indfasning af overflytning af patienter til almen praksis samt kvalitetsopfølgning er et fast punkt på temagruppens møder.

Kvalitetsopfølgning vil også ske via klyngerne for kvalitetsarbejde i almen praksis.

Sundhedsstyrelsen har i sommeren udsendt revideret forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Implementeringen af overflytning af denne patientgruppe skal ske i overensstemmelse med det reviderede forløbsprogram.