



Dato 20.11.2018

Rasmus M. M. Sørensen

Tel. +45 2499 5666

rasmsor@rm.dk

Notat:

Blodsygdommes arbejde med omlægning af patientforløb

Blodsygdomme (Hæmatologisk afd. indtil udflytning til Palle Juul-Jensens Boulevard pr. 16. september) arbejder generelt på at mindske antallet af fremmøder på hospitalet blandt andet gennem omlægning til telefonkonsultation, opfølgning hos egen læge m.v. under inddragelse af patienterne.

Dette gør sig også gældende for Hæmatologisk ambulatorium i Horsens, der organisatorisk og fagligt hører under Blodsygdomme, AUH.

Det hæmatologiske speciale er, generelt set, i en rivende udvikling især indenfor den medicinske kræftbehandling. Blodsygdomme arbejder med udgangspunkt i lighed i sundhed, patientinddragelse, sundhedsfagligkompetence og mest mulig sundhed for pengene på at skabe sundhedsmæssig værdi for den enkelte patient.

I de nationale hæmatologiske multidisciplinære cancergrupper (hæmDMCG'er) er der i de seneste kliniske retningslinjer et større fokus på, hvad der giver patientmæssig og faglig mening med hensyn til udredning og ambulant opfølgning af patienter med hæmatologiske sygdomme.

Med udgangspunkt i både de kliniske retningslinjer, samt Region Midts planlagte besparelser på ambulant aktivitet, er Blodsygdomme påbegyndt en proces med gennemgang af den ambulante aktivitet på afdelingen – både i ambulatorierne i Horsens og Palle Juul-Jensens Boulevard. Dette for at vurdere følgende:

- har alle henvisninger, retningslinjer, opfølgninger og kontroller værdi for patienten og er der sundhedsfaglig evidens herfor
- bruges de sundhedsfaglige kompetencer hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau
- bruges patientens stemme, herunder også alternativer til

fremmøde (f.eks. telemedicinske løsninger)

Af konkrete projekter kan bl.a. nævnes følgende:

Monoklonal gammopati uden betydning (MGUS)

MGUS er en godartet tilstand som ses hos ca. 5 % af befolkningen over 70 år. MGUS har en risiko på 1 % hvert år for at udvikle sig til en ondartet sygdom, og risikoen er forskellig afhængig af hvilken undertype af MGUS, der er tale om.

Dansk Myelomatose Studiegruppe har i en revideret national retningslinje anbefaling om reduktion af udredningsprogram og afslutning af denne gruppe af borgere til egen læge efter 6 måneder fremfor 12 måneder, som er Blodsygdommes retningslinje i dag. Efter afslutning anbefales opfølgning hos egen læge afhængig af patientens risikoprofil. Både borger og egen læge informeres skriftligt om hvilke symptomer og ændringer i blodprøveresultater som skal medføre genhenvielse til Blodsygdomme.

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

CLL er, som MGUS, en sygdom der overvejende ses hos ældre borgere og det er de færreste der har brug for medicinsk kræftbehandling på diagnosetidspunktet. I Blodsygdomme har der været tradition for at følge denne gruppe af patienter med kliniske kontroller. I henhold til den nationale retningslinje fra Dansk Lymfom Gruppe (DLG), kan biologisk ældre patienter med lavrisiko sygdom eventuelt afsluttes til videre opfølgning hos egen læge med anvisning af kriterier for genhenvielse.

I Blodsygdomme arbejder vi med at gennemgå afdelingens patienter med CLL mhp. at afklare hvilke patienter der kan afsluttes til egen læge. Herefter påbegyndes en proces med dialogbaseret inddragelse af den enkelte patient.

Klonal hæmatopoiese (CHIP) og idiopatisk cytopeni af ukendt betydning (ICUS)

CHIP og ICUS er tilstande, hvor patientens blodplader, hvide- eller røde blodlegemer er uden for normalområdet. En ny national retningslinje fra Akut Leukæmi Gruppe (ALG) sætter standard for udredning og opfølgning af denne patientgruppe.

Patienter med CHIP eller ICUS kræver ikke opfølgning i Blodsygdomme, men kan afsluttes til egen læge. Der pågår et arbejde i Blodsygdomme med at identificere de patienter der kan afsluttes, mens nyhenviste patienter, der får diagnosticeret CHIP eller ICUS, løbende afsluttes. Det foregår i dialog med den enkelte patient, og sikring af en fælles forståelse med patient og egen læge om hvad et opfølgningsprogram indbefatter.

Medicinsk kræftbehandling i hjemmet

I 2011 startede Blodsygdomme et projekt sammen med et medicinalfirma, hvor patienter med kronisk knoglemarvskræft (myelomatose) fik medicinsk kræftbehandling i hjemmet. En sygeplejerske fra Blodsygdomme besøgte patienten hjemme for at give behandling. Siden den tid, har Blodsygdomme implementeret hjemmebehandling til patienter med akut leukæmi, etableret en Hjemmeenhed, og dermed reduceret antallet af indlæggelsesdøgn.

I 2017 har Blodsygdomme ligeledes etableret hjemmebehandling med Carfilzomib og Azacitidin, samt fortsat den gode trend med selvadministreret immunglobulinbehandling. Et

kommende projekt er at undersøge muligheden for at give Bortezomib som hjemmebehandling.

Ved stillingtagen til hjemmebehandling, er der en tværfaglig vurdering af den enkelte patients kompetence til at kunne varetage behandlingen derhjemme, for at sikre behandlingskvaliteten og patientsikkerheden. Patienten skal se hjemmebehandling som et tilbud.

Omstilling af kontakter fra fremmøde til fjernkontrol

I et af subspecialerne ses patienter med kronisk myeloproliferative sygdomme. Den patient ansvarlige læge (PAL) skaber ambulante kontinuitet for den enkelte patient, hvilket kan betyde ændring af fremmøde til telefonkonsultationer og på sigt reduktion af kontakter. Kontinuitet på læge-patient niveau er tillidsskabende, giver hurtigere lægen et klinisk overblik og dermed større sikkerhed til at vurdere, om patienten skal have kontrolleret blodprøver hver 2., 3. eller 4. måned.

På Hæmatologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital er der et pågående projekt omhandlende tværfaglig ambulante opfølgning af patienter med lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi. Der arbejdes sideløbende med projektet ifht. at udvikle en ambuflex løsning. Blodsygdomme ønsker at være en del af afprøvning/implementering af en ambuflex løsning til denne patientgruppe.

Kalibrering

I forbindelse med Blodsygdommes udflytning til nye rammer i Skejby i september 2018, er der lavet en omfattende kalibrering af ambulatoriet. Afdelingen er funktionelt opdelt i fire subspecial teams, der omfatter specifikke diagnosegrupper. Indenfor disse teams er der sket en kalibrering af antallet af tider i de respektive teams, svarende til den nuværende aktivitet. Samtidig er der sket en justering af patient og patient ansvarlig læge (PAL), således at den enkelte patient har en PAL fra det team hvor vedkommende er tilknyttet.

Der sker en løbende kalibrering af visitationsproceduren, således at patienten fra start får det mest hensigtsmæssige forløb i Blodsygdommes nyoprettede diagnostiske enhed lokaliseret i en del af afdelingens ambulatorium.

Formålet er at sikre de bedste patientforløb for den enkelte, ved at afdelingen anvender de tilgængelige ressourcer og faglige kompetencer på bedst mulig vis.