

Af: Anne Holm, adjunkt, praktiserende læge, John Sahl Andersen, professor, praktiserende læge, og Anne Bernhardt, projektkoordinator, cand.scient. i idræt og sundhed, Institut for Sundhedstjenesteforskning, KU - a.bernhardt@sund.ku.dk

Mere honoreret tid til komplekse multisyge patienter i almen praksis

Et nyt forskningsprojekt undersøger, hvordan optimeret behandling af patienter med kompleks multimorbiditet i almen praksis påvirker overblik, patientinvolvering og integreret behandling.

Som en del af OK22 blev det besluttet at igangsætte forskningsprojektet "Overblikskonsultation", som er forankret på de fire forskningsenheder for almen praksis. Formålet var at undersøge, om en fokuseret indsats i almen praksis for patienter med kompleks multimorbiditet kunne gavne patienter, almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Patienter med multimorbiditet

Et stigende antal patienter i almen praksis lider af multisygdom, også kaldet multimorbiditet (MM), der defineres som to eller flere kroniske sygdomme eller tilstande. Patienter med kompleks multimorbiditet er en gruppe af patienter, der har meget stor behandlingsbyrde. Komplekse patienter med multimorbiditet forstås i denne sammenhæng som patienter, der har to eller flere kroniske lidelser, har haft mindst én kontakt til sekundærsektoren i det seneste år, får mindst fem receptpligtige præparater og er hjemmeboende med eller uden hjælp fra kommunen.

Mange patienter med MM oplever ofte komplicerede forløb med mange møder med sundhedsvæsenet, hyppige hospitalsindlæggelser, mange ambulante besøg og ikke mindst utilstrækkelig koordination af behandlingen af de forskellige sygdomme og et generelt højt forbrug af sundhedsydelser.

Almen praksis har en central rolle og ser typisk patienter til årsstatus for deres enkelte kroniske sygdomme. Både praktiserende læger og patienter har brug for tid til at skabe et fælles overblik over patienternes samlede helbredssituation, at lægge en fælles plan for patienternes videre forløb i almen praksis og at koordinere planen med det øvrige sundhedsvæsen og kommunen.

Intervention og formål

Projekt "Overblikskonsultation" består af en intervention i form af en forlænget konsultation til patienter med kompleks multimorbiditet og en styrket tværsektoriel koordinering via struktureret korrespondance og mulighed for tværsektoriel videokonference.

Den forlængede patientcentrerede konsultation har til formål at sikre, at læge og patient sammen skaber et samlet overblik over patientens situation. Forskning viser, at blot det at have tid til at inddrage patienternes perspektiv på helheden i sig selv øger patientens tillid til almen praksis og dermed skaber den relation, der er vigtig for det videre forløb.



I overblikskonsultationen lægger læge og patient i fællesskab en prioriteret plan, der er gennemførlig i forhold til patienternes ressourcer og belastning. Dette kan derfor medføre, at nogle sygdomme må prioriteres frem for andre i en periode, og at kontrollen med nogle sygdomme må prioriteres højere end andre i en periode. Det kan betyde, at kontrollen med nogle sygdomme må flyttes fra sekundærsektor til primærsektor eller omvendt.

Efter konsultationen er der tid til, at lægen kommunikerer planen til kommune og hospital i form af struktureret korrespondance. Der er også mulighed for at planlægge en tværsektoriel videokonference med speciallæger på hospitalet.

Et godt tværsektorielt samarbejde er afgørende for et godt forløb og den samlede indsats. Flere af de enkeltstående elementer i interventionen er tidligere afprøvet hvert for sig. Det nye i dette projekt er, at alle elementer, der tidligere har været virksomme, kombineres i en samlet intervention.

Tilmelding via klynger

Det har været muligt for alle klynger at tilmelde sig projektet. Projektet starter i januar 2023, og interventionen løber indtil udgangen af 2024. Opfølgningen på projektet forventes indtil videre at fortsætte til udgangen af 2027. Projektet implementeres i 500-600 praksis (22 klynger, cirka 300 praksis). Et tilsvarende antal klynger og kapaciteter fungerer som kontrolgruppe i projektet. Det forventes, at cirka 20.000 patienter med kompleks multimorbiditet vil indgå i projektet. //

INTERESSERET?

Hvis du er interesseret i projektet, og din klynge ikke deltager, er du velkommen til at kontakte os for at høre, om der stadig er plads til din praksis.
Vi kan kontaktes på overblikskonsultation@sund.ku.dk.

OM PROJEKTET

- Projektet er forankret ved Forskningsenheden for Almen Praksis i København, men initiativet involverer også forskningsenhederne i Odense, Aalborg og Aarhus samt Videnscenter for Multisygdom og Kronisk Sygdom ved Slagelse Sygehus.
- Projektleder er adjunkt og speciallæge i almen medicin Anne Holm.
- Projektet afprøver en intervention, som består af en forlænget konsultation kombineret med intensiveret koordinering på tværs af sektorer og mulighed for fælles videokonference.
- Indsatsen er målrettet patienter med kompleks multimorbiditet.
- Interventionen løber fra januar 2023 og indtil udgangen af 2024 og omfatter 500-600 klinikker.