



Samarbejdet om udsatte patientgrupper: Hvordan gør vi det bedst?

På Folkemødet i juni høste DSAM erfaring med at arrangere egen debat. Fokus var på et af DSAM's kerneområder: patienter med mange kroniske tilstande. Her har egen læge mulighed for at gøre en forskel, men det skal være i samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

Folkemødets anden dag var travl og varm. DSAM var i hård konkurrence med et hav af andre interessante ting. Alligevel fandt flere vej til debatsalen i Akademikernes Hus. Emnet var: Hvordan samarbejder sundhedsvæsenet bedst om de svageste grupper?

Moderator Line Friis Frederiksen bød velkommen til panelet, som foruden DSAM's formand, Bolette Friderichsen, bestod af Torben Mogensen,

bestyrelsesformand i Lungeforeningen, Sisse Marie Welling (SF), sundheds- og omsorgsborgmester i Københavns Kommune, og Kirsten Devantier (V) fra Danske Regioners bestyrelse.

Forudsætninger for samarbejde

Panelet fik indledningsvist lejlighed til at introducere egne budskaber. Herefter var der dialog om, hvilke forhold man kunne ønske sig forbedret eller så som forudsætninger for at kunne



Panelet fra venstre mod højre: Line Friis Frederiksen, Bolette Friderichsen, Torben Mogensen, Kirsten Devantier og Sisse Marie Welling. Foto: Anette Sonne Nielsen.



Line Friis Fredriksen studerer de mange input fra debattens tilhørere. Foto: Anette Sonne Nielsen.

samarbejde bedre. Den aktuelle case omhandlede KOL-patienter, som ofte også har andre kroniske tilstande. Det førte diskussionen vidt omkring.

Panelet berørte bl.a. emner som lovgivning (at sundheds- og serviceloven bør være et samlet juridisk felt) og it-understøttelse (bedre elektronisk kommunikation og fælles diagnosekort), men også forudsætninger for et bedre samarbejde mellem sektorerne og mere strukturel forebyggelse (at forhindre unge i at begynde at bruge tobak og nedsætte den aktuelle høje luftforurening i de store byer).

En håndholdt plan

Bolette Friderichsen gav et indblik i konsultationen med patienten med mange kroniske tilstande. Hun understregede, at hun lægger vægt på at nå frem til, hvad patienten selv sætter sig som mål. På baggrund af de ønsker vil hun så lægge en plan, der kan forbedre den helbredsmæssige situation, så patienten vil kunne opnå sit mål. Det er typisk en individuel plan, som kræver opbakning fra kommunens sundhedspersonale og evt. andre behandlere samt patientens pårørende.

Målet er at opnå den bedste livskvalitet i patientens optik. Derfor vil det i mange tilfælde være en håndholdt plan, bl.a. på grund af patientens udsatte helbredssituation.

Budskaber samlet i vidnesbyrd

Sidst i debatten blev tilhørerne bedt om at komme med idéer til at forbedre samarbejdet. Forslagene blev afleveret på små gule post-it-sedler. Disse budskaber er samlet som vidnesbyrd fra debatten (se boksen til højre).

At tilrettelægge en debat kræver mange overvejelser og et godt forarbejde om bl.a. budskaber, målgruppe, formidlingsform og annoncering. Det var første gang, at det blev afprøvet i regi af DSAM.

DSAM's sekretariat er vendt en masse erfaringer rigere hjem om planlægning af debatdisciplinen. //

HVORDAN SAMARBEJDER SUNDHEDSVÆSENET BEDST OM DE SVAGESTE PATIENTGRUPPER?

Politisk:

- Behandlingsgarantier – gælder ikke kun for kræft
- Hospitalet har behandlingsansvar i 72 timer efter udskrivelse
- Fælles økonomisk ansvar over sektorgrænser

Fælles mindset:

- Mere fokus på patientens ønsker og behov
- Mindre fokus på diagnoser

Samarbejde over sektorgrænser:

- Kommunale teams af sygeplejersker opdelt efter lægevalg
- Lokale aftaler om enkeltpatienter

IT og datadeling:

- Bedre mulighed for deling af viden over sektorgrænser
- Mulighed for at dele oplysning om sårbarhed på tværs af sundhedsvæsenet
- IT understøtter mulighed for fælles mål over sektorgrænser

Koordinering og tovholderfunktion:

- Almen praksis er tovholder
- Patienten har "håndholdt" kontaktperson fra hospital og kommune

Kommunikation med patienten:

- Meget mere anerkendende kommunikation
- Fokus på en patientcentret tilgang
- Flere personcentrede kommunale tilbud til patienter

Arbejds miljø og uddannelse

- Bedre arbejdsmiljø for sundhedspersonale
- Bedre uddannelse og efteruddannelse til personalet