

Bedre forløb for mennesker med kronisk sygdom



Gigtforeningen



Derfor skal behandlingsforløbene nytænkes

I dag hænger borgernes behandlingsforløb ikke godt nok sammen, de mødes ikke altid med den fagligt rigtige indsats, de bliver ikke involveret nok i egen behandling og de møder ofte pressede medarbejdere, der mangler kollegaer.

Problemet går ikke væk af sig selv. Tværtimod bliver det kun værre i de kommende år, når antallet af ældre og borgere med kronisk sygdom stiger, og arbejdskraftudfordringen vokser. Virkeligheden er, at kommuner, hospitaler og almen praksis kun kan levere kvalitet som i dag, hvis alle parter gør noget radikalt anderledes.

I dag behandler vi alt for mange borgere på sygehusene. Det har vi brug for at lave om. Ved at omstille sundhedsvæsenet skal der skabes plads til, at langt flere borgere kan få indsatser i det nære sundhedsvæsen, så sygehusene kan fokusere på patienter med de mest specialiserede behov. Det kræver, at hele sundhedsvæsenet handler på en ny måde.

Hjerteforeningen, Gigtforeningen og KL er enige om, at omstillingen skal ske ud fra syv fælles principper.

Syv principper for fremtidens behandling

- 1 Borgernes forløb skal have **et langt større fokus på at forebygge** udviklingen og forværringen af kronisk sygdom. Træning og mindre indgribende behandling bør være førstevalg, før man opererer.
- 2 Alle de borgere, som kan og vil, skal spille en **langt større rolle i deres eget forløb** sammen med deres pårørende og civilsamfund. Det er muligt at leve et godt liv med kronisk sygdom, særligt hvis borgerne er bedst muligt rustet til at tage hånd om egen sygdom(me).
- 3 Vi skal lave **differentierede indsatser**, så alle borgere ikke bare pr. automatik får det samme tilbud. Nogle borgere har ikke ressourcerne og skal have mere hjælp og støtte. Andre kan mere selv.
- 4 **Teknologi** kan gøre livet med kronisk sygdom mere fleksibelt, selvstændigt og trygt. Og mange borgere efterspørger teknologi som led i deres behandling. Nogle teknologier kan fx frigøre medarbejdere eller flytte fokus til tidlig indsats frem for akut behandling. Det giver plads til at tage hånd om borgere med færre ressourcer.
- 5 **Kvalitet** for patienten skal ses som flere ting: Den kliniske kvalitet skal være høj, borgeren skal have en god oplevelse af sit forløb og løsningen skal være realistisk at gennemføre med de medarbejdere, økonomi mv., der er eller kommer til at være til rådighed.
- 6 **Data** er et vigtigt element i at udvikle og samarbejde om kvalitet i borgernes forløb. Deling af data skal sikre, at relevante aktører har adgang til oplysninger på tværs af sektorer.
- 7 **Opgavefordelingen** skal være klar og aftalt nationalt. Der skal være en tydelig og forpligtende opgavedeling for kommuner, hospitaler og praktiserende læger – og de nødvendige kompetencer skal være til rådighed på tværs.

For at vise, hvad **de syv principper** indebærer for patienterne, er udvalgt to eksempler på, hvordan behandlingen kan omstilles. **Vend papiret** og se to fremtidige forløb.

Behandling af hjertesvigt

Ca. 62.000 danskere har hjertesvigt. 12.000 nye kommer hvert år til. Ca. halvdelen har også andre kroniske sygdomme som diabetes og KOL.

Patienterne er overladt meget til sig selv efter det indledende forløb på hjertesvigt-klinikkerne, og hver 5. oplever ikke at få den hjælp og støtte fra egen læge, som de har brug for. De oplever oftere utryghed og dårligere trivsel end andre hjertepatienter. Og hver 4. får ikke information om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre.

Løsningen

- Borgere med hjertesvigt skal have et telemedicinsk tilbud, hvor de holder øje med deres sygdom hjemme og løbende får sundhedsprofessionel vejledning. Det giver øget tryghed at håndtere egen sygdom og medfører bl.a. markant færre indlæggelser.
- Hjerterehabilitering efter indlæggelse, herunder fysisk træning, bør ske i det nære sundhedsvæsen for langt de fleste patienter. Det skal følges op af data og har allerede vist gode resultater ift. kvalitet, fremmøde fra borgerne og omkostningseffektivitet.

Behandling af knæatrose (slidgigt i knæet)

270.000 danskere lider af knæartrose og hvert år diagnosticeres yderligere 15.000. Hospitalerne foretager 8-10.000 operationer af nyt knæ om året. Tallet er højere end for fem år siden, og borgerne har et udbredt ønske om operation - måske fordi det er det tilbud, de hyppigst bliver mødt med.

Hver 4. patient, der får nyt knæ, havde haft fordel af ikke-kirurgisk behandling - fx træning, patientuddannelse og vægttab. Det har Sundhedsstyrelsen sagt siden 2012. Alligevel henvises mange i dag til kirurgi som det første tilbud.

I 2020 modtog under hver 3. nydiagnosticerede en henvisning til fysioterapeutisk træning. Kun 1 af 3 fik info om træning, vægttab og patientuddannelse forud for henvisning til sygehusbehandling.

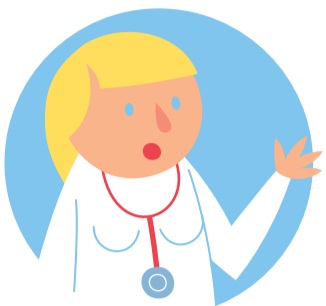
Løsningen

- Borgerne skal have info og tilbud om træning og patientuddannelse, så færre får smerter og flere slipper for operation. Dette bør altid ske før henvisning til operation.
- Kommunernes tilbud om bl.a. træning og sygdomsmestring skal styrkes, så det er klart, hvad der kan henvises til. Nogle har brug for træning i kommunalt regi, mens andre kan træne på egen hånd eller med fx en app.
- Knæatrose skal ses som en tilstand, der kræver fortsat træning, men som den enkelte kan leve et godt liv med.



Forløb for borgere med hjertesvigt i 2025

Her gives et eksempel på, hvordan udfordringerne kan løses, hvis vi tør tænke nyt. Mød Torben, der bl.a. lider af hjertesvigt.



1

Torben henvender sig til egen læge med ukonkrete symptomer som åndenød, træthed og hævede ankler. Han bliver undersøgt og henvist til udredning på sygehuset.

2

På sygehuset bliver Torben diagnosticeret med hjertesvigt og tilknyttet hjerreambulatoriet virtuelt. Han tilbydes også et telemedicinsk forløb til monitorering af hjertet samt opstart i et hjerterehabiliteringsforløb.



3



Efter eget valg får Torben besøg af en kommunal sygeplejerske, der oplærer ham i brugen af det telemedicinske udstyr, hvordan han foretager målinger og hvilke symptomer han skal være opmærksom på. Torben starter også til hjerterehabilitering på det lokale sundhedscenter.

4

Gennem den telemedicinske løsning og kontakt til en speciallæge på sygehuset tilpasses Torbens medicin.



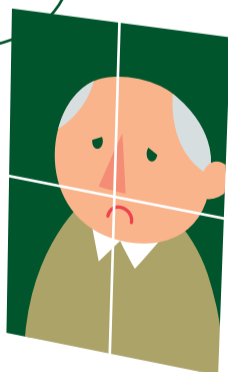
5

Hver fredag følger den kommunale sygeplejerske op på Torbens målinger og svarer på henvendelser.



6

Gradvist oplever Torben en forværring i sin tilstand og telekittet viser let skæve værdier, der gør ham nervøs. Han bliver også utryk ved at bevæge sig for meget, aflyser aftaler og får ikke trænet.



7

Sygeplejersken ringer til Torben og følger op på de ændringer, der måles og vejleder ham i, hvordan han skal håndtere sine symptomer.



8

Torben føler sig igen tryk i eget hjem og genoptager sine daglige gøremål og sin træning.



Forløb for borgere med knæartrose i 2025

Her gives et eksempel på, hvordan udfordringerne kan løses, hvis vi tør tænke nyt. Mød Birthe, der har slidgigt i knæet.

1

Birthe, 67 år, henvender sig til sin egen læge, der stiller diagnosen slidgigt.



2

Egen læge henviser Birthe til kommunens grundforløb for kronisk sygdom, hvor Birthe tilbydes vejledning om kost og vægttab, uddannelse i artrose samt vejledning i fysisk aktivitet.



3

På grundforløbet bliver Birthe videregivet af en kommunal fysioterapeut til superviseret holdtræningsforløb på 8 uger.



4

På grundforløbet bliver Birthe også meldt ind i det frivillige lokale fællesskab for borgere med artrose.



5

Efter 8 ugers holdtræning bliver Birthe oplært i en simpel elastikøvelse og hun får program for de aktiviteter hun kan og bør lave i hjemmet.



6

6 måneder efter afsluttet træningsforløb indkaldes Birthe til en opfølgende samtale hos sin egen læge.



7

Desværre har Birthe ikke oplevet tilstrækkelig fremgang og henvises til speciallæge på sygehuset mhp. en operation.



8

Efter operationen kommer Birthe tilbage til det intensive træningsforløb og hold, hun tidligere har gået på.

