

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Primær Sundhedsvæsen

sstprim@sst.dk

24. oktober 2022 • MS

Høring over anbefalinger for organisering af forløb for mennesker med multisygdom

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med ovennævnte høring. Vi ser det som relevant med de tre nævnte principper: Inddragelse af mennesker med multisygdom og pårørende, sammenhængende og koordinerede forløb samt helhedsorienteret og differentieret indsats.

Vi ser det som positivt, at Sundhedsstyrelsen har blik for, at der er stort overlap mellem mennesker med multisygdom og ældre medicinske patienter. Vi er enige i, at den ene af målgrupperne for anbefalingerne er ældre med multisygdom, defineret ved Sundhedsstyrelsens beskrivelse af ældre medicinske patienter som karakteriseret ved udover at have flere samtidige sygdomme ofte også har nedsat fysisk og/eller kognitivt funktionsevne, forringet ernæringstilstand, begrænset egenomsorg og sparsomt socialt netværk.

Forslag til anbefalingerne

Det er især i forhold til denne målgruppe, at vi har følgende forslag til at præcisere og udvide anbefalingerne til også at omfatte:

Forløbskoordination

På baggrund af undersøgelse af ældre medicinske patienters oplevelser fra mødet med sundhedsvæsenet¹ har KOPA (nuværende Center for Patientinddragelse) anbefalet, at en tovholder skal skabe sammenhæng for patienten, at patienten skal inddrages i planlægningen, og at man skal lytte til patientens præferencer og behov. Vi opfordrer derfor til, at anbefaling 2 mere tydeligt og direkte anbefaler forløbskoordination for de mest svækkede ældre mennesker med multisygdom. Ligeledes bør fremskudt visitation anbefales og nævnes som model for den samme målgruppe, da evaluering har vist positive resultater, jf. afsnit 5.1., samt i forlængelse af Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for fælles forløbskoordinatorfunktioner til den ældre medicinske patient”.

¹ <https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/analyser-og-undersogelser/2020-analyse-en-vaerdig-behandling-091020>

Patientansvarlig læge

Vi opfordrer til, at der tilføjes en anbefaling om at tilbyde patientansvarlig læge eller anden sundhedsperson til mennesker med multisygdom, jf. indhold i afsnit 5.2. Ikke mindst er det vigtigt at trække denne ordning frem i en anbefaling ud fra patienters behov for tryghed og kontinuitet, men også set i lyset af den politiske aftale om en sundhedsreform vedr. patientansvarlig læge.² Denne aftale fremhæver netop ordningen med, at ”sundhedspersonen har en funktion som koordinator og tovholder for det samlede udrednings- og behandlingsforløb”, samt at det er målrettet bl.a. ”borgere, der lider af multisygdom, med flere konkurrerende lidelser og parallelle behandlingsforløb og behandlingsansvarlige, der strækker sig over flere specialer, aktører og måske flere matrikler.”

Helhedsorienteret individuel forløbsplan

Med sigte på at styrke både inddragelse og helhedsorientering bør budskab om inddragelse i tidligere version af anbefalinger (anbefaling 2 om inddragelse, præsenteret på følgegruppemøde maj 2022) samt indholdet fra afsnit 4.1. og 4.5 fremgå tydeligere i en anbefaling.

Derfor opfordrer vi til, at det tilføjes i anbefaling 5 om helhedsorienteret indsats, at kommuner, sygehus og almen praksis tilrettelægger forløb ”sammen med patienten”, samt at ”mennesker med multisygdom skal have én samlet individuel forløbsplan, så der sikres en helhedsorienteret indsats for den enkelte patient.”

Tværfaglig indsats

Ud fra ovennævnte karakteristik af ældre med multisygdom savner vi at se en konkret anbefaling, der tydeligt fremhæver, at tværfaglig indsats for mennesker med multisygdom skal omfatte såvel indsats, der sikrer den rette medicin, herunder medicingennemgang (jf. afsnit 7.2.1.), den rette ernæring og tandpleje samt relevant træning – både med et forebyggende og rehabiliterende sigte. For nogle patienter vil også palliation skulle tilbydes, hvilket også bør nævnes som mulig indsats.

Kørsel tilbydes og koordineres som del af behandling

For multisyge mennesker er der mange kontakter til sundhedsvæsenet, og transport kan ofte være en barriere, hvis man ikke har pårørende, eller man selv kan køre. Helt konkret ser man med Sundhedsprofilen fra Region Sjælland, at blandt borgere med multisygdom er andelen, der har undladt at bruge sundhedsvæsenets tilbud pga. transportproblemer, på 15,7 pct.³ Vi mener derfor, at anbefalingerne også bør omfatte, at hospital og kommune skal sikre, at kørsel til og fra behandling tilbydes og tilrettelægges som en del af patientens behandlingsplan.

² <https://sum.dk/Media/637888973082282053/Aftale%20-%20Et%20sammenh%C3%A6ngende,%20on%C3%A6rt%20og%20st%C3%A6rt%20sundhedsv%C3%A6sen.pdf>

³ <https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/hvordanhardudet/Documents/Sundhedsprofilen%202021.pdf>

Patientinddragelse på organisatorisk niveau

Anbefaling 1 vedr. inddragelse går udelukkende på den individorienterede inddragelse. Vi opfordrer derfor til, at denne anbefaling suppleres med en anbefaling, der vedrører inddragelse på det organisatoriske niveau. Det er relevant ikke mindst i forhold til den nye struktur med klynger, der skal inddrage patientrepræsentanter. Det vil derfor være relevant konkret at anbefale, at kommuner og region skal inddrage mennesker med multisygdom i klyngers arbejde, når der skal aftales indsats for denne målgruppe.

Særlig opmærksomhed på indsats og opfølgning i overgange

Vi opfordrer til, at indholdet i afsnit 7.3. Samarbejde om implementering trækkes frem i anbefaling. For mennesker med multisygdom, der netop vil være karakteriseret ved at have et større brug af sundhedsvæsenet er det yderst relevant at fremhæve som anbefaling, at der bør være konkrete aftaler om samarbejdet i overgange, og at patienten tilbydes de rette indsats i overgange som ved sektorskift, ved ændringer i den enkeltes sundhedstilstand, ved ændringer i medicin, ved ændringer i indsats som fx kommunal omsorg.

Vi ser også behov for, at der suppleres med konkret anbefaling, der går på at sikre aftale om opfølgning på tværs af sektorer efter akutte indlæggelser – som et samarbejde mellem sygehus, kommune og almen praksis. Særligt for ældre mennesker med multisygdom er der efterhånden en del erfaringer med samarbejde på tværs af sygehus og kommune, ikke mindst med akutfunktioner, hvor et tæt samarbejde har vist sig at kunne reducere genindlæggelser.⁴ Det virker derfor noget utidssvarende, at anbefalingerne slet ikke forholder sig til akutfunktioner som aktør i sundhedsvæsenet.

Kommentarer til tekstafsnit:

I **afsnit 4** om inddragelse savner vi afsnittet om den involverende stuegang – en relevant model, der fremmer inddragelse – og som var inkluderet i den forrige version af anbefalinger præsenteret på møde i maj 2022 for følgegruppen.

Afsnit 6.2. vedr. fleksible indlæggelser i Silkeborg bør konsekvensrettes til deres seneste resultater, der dokumenterer fald i indlæggelser, altså ikke en stagnation, som der står i udkastet! Patienter i døgnåbne ambulatorier havde 19 pct. færre indlæggelser.⁵ Vi mener på denne baggrund også, at det vil være relevant at overveje at nævne model i anbefalinger, da det også omfatter et patientinddragende element. Det er således ikke kun personalet, men også patienter og pårørende selv, der har mulighed for at kontakte personalet på sygehuset ved forværring af symptomer.

⁴ Se fx <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2021-4/tvaersektoriel-indsats-forebygger-genindlaeggelse>

⁵

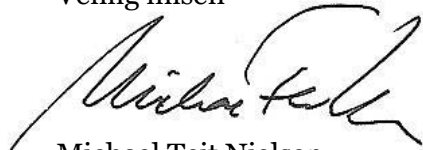
https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.oner m.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5Chospitalsudvalget%202021%5C29-11-2021%5CAaben_dagsorden&appendixId=324284

I relation til **afsnit 6.3** om telemedicin vurderer Ældre Sagen, at der givetvis vil være mange positive patientoplevelser forbundet med de muligheder som telemedicin tilbyder, og at det derfor er meget relevant, at der arbejdes med sådanne tilbud tilpasset patienternes behov og ønsker. Det bør også fremgå af afsnittet, at telemedicin i form af telekonsultationer kan fremme muligheden for, at pårørende kan deltage i relevante møder.

Henset til, at der dog i materialet ligeledes er anført, at "Der er begrænset evidens for effekten af telemedicinske indsatser ved multisygdom..." mener vi, at der også skal være en ganske stor opmærksomhed på den enkeltes behov og tryghed i forbindelse med brugen af telemedicin, ligesom der bør være opmærksomhed på, at - trods det at der måske generelt er en positiv oplevelse ved brugen af telemedicin – vil det for den enkelte patient kunne opleves anderledes, herunder fx risikoen for mere konstant fokus på sygdommen, som øger bekymringer eller lign. Det telemedicinske tilbud bør til hver en tid netop være et tilbud, som patienten kan vælge til/fra. Vi mener desuden, at en positiv oplevelse af anvendelse af telemedicin forudsætter, at der er den rette hjælp at hente, ikke blot i relation til selve behandlingen, men også i relation til det tekniske udstyr, som evt. vil skulle benyttes af patienten. Desuden forudsætter vi, at udgifterne til det telemedicinske udstyr til hver en tid afholdes af region/kommune og aldrig af patienten.

Afslutningsvis vil vi takke for muligheden for at have deltaget i følgegruppen knyttet til Sundhedsstyrelsens arbejde med erfaringsopsamling og udarbejdelsen af publikationen. Vi står naturligvis til rådighed ved behov for uddybende eller opfølgende kommentarer.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør