



Det velforberedte proaktive behandler-team

– på DSAM's årsmøde 2006

For at opnå forbedrede resultater af kronikeromsorgen er der to hovedmål, som man kan arbejde frem mod. Det er den aktiverede, informerede patient og det velforberedte, proaktive behandler-team. Fuld implementering af Sundhedsstyrelsens plan for kronisk sygdom er omfattende og inddrager mange aktører. På DSAM's årsmøde satte vi i en workshop fokus på, hvad det velforberedte, proaktive behandler-team er og hvordan vi i almen praksis kan arbejde hen mod at opnå det.

Målet med workshoppen var, at deltagerne skulle opnå kendskab til:

- Det velforberedte, proaktive behandler-team, som det ene ben i kronikermodellen
- Hvad er et behandler-team?
- Hvad vil det sige at være velforberedt og proaktiv?
- Barrierer for at være velforberedt og proaktiv

- Faciliterende faktorer til at være velforberedt og proaktiv
- Eksempler på tiltag i egen praksis

Som det sidste skulle deltagerne angive, hvad de kunne forestille sig at gå i gang med i egen praksis for at være velforberedt og proaktiv.



Peter Vedsted



Lars Rytter

Det velforberejede, proaktive behandler-team

Kronikermodellen er gennemgået detaljeret i fx Sundhedsstyrelsens rapport om kronikerindsatsen i det danske sundhedsvæsen og i en artikel i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, som vi henviser til [1, 2].

Behandlerteamet:

Et behandler-team er alle de aktører, som er involverede i den samlede omsorg for patienten med en kronisk tilstand. For en person med type 2 diabetes vil det fx sige: Alment praktiserende læge, personale i almen praksis, øjenlæge, fodterapeut, ambulatorielæge, ambulatoriesyge-

plejerske, sygehusafdeling, socialrådgiver, fysioterapeut, sundhedscenter, personale involveret i patientuddannelse, livsstilsændring og optimering af egenomsorg, patientgrupper og patientforeninger.

Det er åbenlyst, at nogle af disse aktører er man i almen praksis enten selv ansvarlige for eller har et meget tæt samarbejde med. Andre har man et mere overordnet samarbejde med og i flere sammenhænge kræver udviklingen af dette samarbejde en samlet indsats fra lokale, regionale og nationale aftaler (fx samarbejdet med kommunerne). Det er derfor også vigtigt, at den enkelte alment praktiserende læge ikke ser sig som ansvarlig for at organisere et konkret velfungerede samarbejde med alle parter, men ser sig som ansvarlig for at deltage i samarbejdet og følge de aftaler man har.

I denne workshop valgte vi således at fokusere på den del af behandler-teamet, der udgøres af almen praksis velvidende, at hele programmet skal fungere.

Velforberejet:

Det velforberejede fokuserer på, at man i højere grad skal have afklaret hvilket indhold indsatsen i almen praksis bør have. Desuden skal rollefordelingen ved medinddragelse af praksispersonale være klar. Fx har man vejledninger til læge og personale og de kan være indlejret i IT-systemet. Den velforberejede praksis har en plan for, hvordan man

Barriere

Praksiskultur

- Gamle rutiner
- Modstand mod forandring
- Holdninger
- Arbejdskultur og –vaner
- Eksisterende kultur

Værktøj

- Manglende værktøj (vejledning)
- Manglende systematik i journalsystem

Patientforhold

- Krav om uendelig tilgængelighed
- Svagt læge-patient-tillidsforhold
- Manglende accept fra patient
- Patienters modstand mod at tale livsstil

Tværfagligt og –sektorielt samarbejde

- Manglende enighed om mål og værdier
- Manglende tværfagligt samarbejde
- Uklar ansvarsfordeling

Organisation

- Det akutes tyranni
- Mangel på veluddannet personale
- Uklar ansvarsfordeling i praksis

Information og viden

- Manglende tro på/viden om nytten af en intervention
- Manglende incitament

Resurser

- Manglende IT-kompetence
- Økonomi
- Tid
- Logistiske forhold
- Fysiske rammer

håndterer patienterne ved kontroller, hvem der gør hvad og hvordan. Man har en plan for inddragelse af patienten, fx forberedelse af en aftalt konsultation, patientinformation eller plan for patientuddannelse, livsstilsintervention mv. (i eller uden for praksis).

Proaktiv:

Når man ser på det danske sundhedsvæsen genkender vi alle det velfungerende akutte sundhedsvæsen, som er reaktivt i forhold til patientens behov. Den proaktive indsats fokuserer derimod på at undgå at skulle være reaktiv, nemlig ved at sikre, at patientens kroniske tilstande løbende er velkontrolleret. Vi skal

derfor i højere grad fokusere på de patienter, vi ved, er syge eller i øget risiko og søge at sikre en høj grad af behandlingskvalitet, sikre at de møder til planlagte kontroller og sikre, at vi når de mål, vi har sat os sammen med patienten.

Barrierer for en velforberedt, proaktiv almen praksis

For at forberede konkrete bud på indsatsområder i almen praksis, blev deltagerne bedt om at identificere barrierer for at være velforberedte og proaktive. De blev bedt om i grupper at komme med de tre vigtigste barrierer. Grupperne fik fem minutter til det. I Boks 1 har vi tematiseret de barrierer, der blev identificeret.

Faciliterende faktorer for en velforberedt, proaktiv almen praksis.

For at give overordnede, konkrete bud på indsatsområder i almen praksis, de kan facilitere, at almen praksis er velforberedt og proaktiv, blev deltagerne bedt om i grupper at komme med de tre vigtigste faciliterende faktorer herfor. Grupperne fik fem minutter til det. I Boks 2 har vi tematiseret de faciliterende faktorer, der blev identificeret.

Eksempler på tiltag i egen praksis

Mulighederne i egen praksis er mange og overordnet set havde vi, på basis af kronikmodellens forslag, inden workshoppen forberedt en konkret gennemgang af muligheder. Det var:

- *Brug af kliniske informationssystemer:* ICPC-kodning, påmindelser, oversigt over tidligere kontroller vha laboratoriekemaer/IT i praksis.
- *Beslutningsstøtte:* Vejledning i diagnostik, behandling og kontrol som fx brugen af Web-req til elektronisk bestilling af standardiserede parakliniske pakker, identifikation af patienter med dårlige behandlingsresultater, tiltag omkring fornyelse af recept og stratificering af diabetikere.
- *Organisation af ydelsen/praksis:* Definere/oprette et behandlerteam i praksis, uddelegere opgaver til praktiserende personale, lave klare opgaver for de enkelte i teamet og simple standardiserede procedurer, have plan for sikring af fremmøde (herunder påmindelser) og plan for handling ved udeblivelser.

Hvad jeg vil lave på mandag

Efter gennemgang og diskussion af konkrete tiltag, man umiddelbart kunne tage op i almen praksis, blev deltagerne bedt om at komme med prioriterede bud på, hvad de kunne forestille sig at gå i gang med "på mandag" for at sikre en velforberedt og proaktiv almen praksis. Deltagerne gjorde hver rede for deres højst prioriterede valg og herefter blev alle bedt om at tilkendegive, om de kunne tænke sig at gå i gang med det

Boks 2

Faciliterende faktor

Praksiskultur

- Faglig stolthed
- Arbejdsglæde
- Lægers konkurrencementalitet
- Ledelse
- Engageret personale
- Praksismotivation
- Ønsket om øget kvalitet

Værktøj

- Forløbsprogrammer
- Synlige, målbare resultater
- Struktur på kontroller
- IT-muligheder for monitorering
- Værktøj til at skabe ændring

Patientforhold

- Accept af at tale forebyggelse
- Ønsket om øget kvalitet
- Patienter, der tager ansvar
- Bred kontakt med befolkningen

Tværfagligt og - sektorielt samarbejde

- Kendskab til samarbejdspartner
- Positive relationer til samarbejdspartner
- Tværfaglige konferencer

Organisation

- Egne instrukser og vejledninger
- Tid til at ændre sin organisation
- Synlig ledelse (nationalt og regionalt)
- Velorganiseret praksis

Information og viden

- Viden
- Synlige, målbare resultater
- Patienternes forventninger
- Anvendelige og tilgængelige vejledninger

Resurser

- Personligt overskud
- Veluddannet personale
- Forbedrede økonomiske muligheder
- IT-støtte

Facilitering og viden

- Overordnet aktiv implementering af viden i praksis
- Incitament (viden og økonomi)
- Overordnet aktiv facilitering af brug af værktøj

Tiltag

Engagere og rose personale (alle)

IUPAC-koder i laboratorieskema (alle)

Identificere kronikerpopulation (37)

Fraser (22)

Web-req (11)

Starte opsporing af kronikere (11)

Sætte fokus på emnets vigtighed (7)

Indrette klinik (2)

Stratificere (1)

Forklaring

Alle deltagere så det som en vigtig forudsætning, at kolleger og personale i praksis er engagerede og i stand til at rose hinanden.

I praksissystemerne kan man i laboratorieskemaerne indsætte IUPAC-koder for de parakliniske og kliniske parametre man skal registrere ved en kontrol. Fordele er, at man bedre kan følge udviklingen over tid, og at datafangstmodulet kan finde værdierne

En forudsætning for at være proaktiv er at kende sin kronikerpopulation. Den kan identificeres ved fx at bruge udtræk af praksissystemet evt. kvalificeret med statistik over medicin eller parakliniske undersøgelser. Man kan også identificere de, som ikke har været til kontrol fx én gang årligt.

Som en mulighed for at systematisere diagnostik og kontrol af kronikere kan man indarbejde såkaldte "fraser" i sin journalføring, der detaljeret beskriver hvordan en kontrol skal foregå. Udveksling af fraser kunne fx ske via DSAM's hjemmeside.

Ved at definere præcise "pakker" af blodprøver sikrer man sig, at man får de relevante og ikke unødvendige prøver.

Selvom man er god til at ICPC-kode, er det for det første ikke alle diagnosticerede kronikere man får registreret i sit praksissystem, men en række kronikere er endnu ikke identificeret, selvom de har "skæve" værdier. Man kan mere systematisk gå i gang med fx at måle liwidde eller tilbyde rygere spirometri.

Både i praksis, men især i lokale grupper af alment praktiserende læger er det vigtigt at få struktur på fx samarbejdet med kommuner. Man vil opfordre DSAM og PLO til at være mere synlige med vejledning/facilitering/viden etc.

De fysiske rammer for den optimerede indsats skal være til stede.

Der er mulighed for at stratificere sine kronikere, så man kan give dem et fastlagt forløb afhængig af komplikationsgrad eller behandlingskvalitet.

(tal i parentes angiver antallet af deltagere, som ville foretage dette tiltag)

pågældende ide. Boks 3 viser hvilke tiltag deltagerne ville gå hjem og udføre. I parentes er antallet af deltagere, som ville gøre det, angivet. Det er selvfølgelig vigtigt at understrege, at der kunne tænkes en række andre tiltag, men at de foreslåede var baseret på den forudgående diskussion i workshoppen.

Perspektiver

Denne workshop gav udover muligheden for at sætte fokus på en

velforberedt og proaktiv almen praksis, også en række forslag til, hvad der virker som barrierer og faciliterende faktorer for, at almen praksis kan arbejde i den retning. Overordnet set satte workshoppen fokus på barrierer og faciliterende faktorer, der dels vedrører organiseringen og ledelsen af den enkelte praksis, dels organiseringen og ledelsen af faget og dels konkrete forslag og ønsker til, hvordan almen praksis kan komme videre på området.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
2. Vedsted P, Olesen F. Kronikermodellen og risikostatificering. Chronic care model. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning 2006;84:357-67.