

Dette er en kronik. Den udtrykker skribentens eller skribenternes holdning. Klik [her](#), hvis du ønsker at sende et debatindlæg til Berlingske.

[KRONIKKER](#)

Læger i opråb: Patienter fortæller deres sygehistorie igen og igen og igen – der er kun én vej

»Der skal tænkes tværspektorielt, og lindrende behandling skal inkluderes; det er menneskeligt, det er bedre og det er billigere,« skriver fire læger i denne kronik.



✓ Din profil er nu oprettet

Du kan også logge ind med din profil på B.T., Euroinvestor og Weekendavisen.



»Vi skal tænke nyt. Vi skal tænke bæredygtigt, og genbruge hvor det giver mening, men i nye sammenhænge. Vi skal indtænke omsorg og lindring i alle retningslinjer, som omhandler mennesker med livstruende sygdomme,« mener Thomas B. Ibsen, Ole Hartling, Kristoffer Marså og Per Sjøgren.

Foto: Linda Kastrup

Annonce



Property For Sale in Provence

Let Home Hunts Find You The Perfect Luxury Home in Provence.

Home Hunts

Open >

KRONIK

Mandag d. 08. maj 2023, kl. 19:16

Del denne artikel

Thomas B. Ibsen, Ole Hartling, Kristoffer Marså og Per Sjøgren

Lyt til artiklen

9 min

Vi er alle afhængige af og interesserede i et velfungerende og omkostningseffektivt sundhedsvæsen.

Det gælder vores helbred.

Det gælder også vores pengepung.

Derfor er Etisk Råds advarende ord i redegørelsen »Omsorg i sundhedsvæsenet«
vigtige: »**Omkostningsbevidstheden** må dog ikke blive så dominerende, at det bliver på bekostning af omsorgsbevidstheden. Omsorg må ikke 'glemmes' ud fra en tro på, at den indfinder sig af sig selv. For det gør den ikke.«

Det danske sundhedssystem er under pres. I Danmark brugte vi i 2021 **10,8** procent af bruttonationalproduktet på sundhed, hvilket er over gennemsnittet i EU. Til trods for det ser vi et fald i aktiviteten, selvom der i årene **2019-2022** er kommet mere personale.

Hertil kommer, at der i fremtiden bliver et større antal ældre med kroniske sygdomme. Mange lider af flere sygdomme på samme tid, en tilstand som kaldes multisygdom. Det vil indebære en betydelig økonomisk omkostning. Allerede i 2017 stod **ti** procent af borgere med en eller flere kroniske sygdomme for 59 procent af de samlede sundhedsudgifter. En del af de høje udgifter skyldes, at cirka **11** procent af patienter, som udskrives fra et hospital genindlægges inden for 30 dage.

Manglende koordination fører til spild

I dag er der omkring **240.000 danskere** med fire eller flere samtidigt forekommende kroniske sygdomme. Der er mange medicinske specialer involveret i behandlingen af det enkelte menneske med multisygdom.

Annonce



Et stort problem er, at der mangler koordination mellem behandlingerne, hvilket medfører, at patienterne skal holde rede på mange konsultationsaftaler måske ovenikøbet på flere forskellige hospitaler. Informationsudvekslingen mellem hospitalerne og mellem hospitaler og kommuner er ofte mangelfuld, hvilket kan medføre misforståelser.

Patienterne skal bruge tid på at genfortælle deres sygehistorie og tid på at vente og blive transporteret mellem forskellige hospitaler. En særlig problemstilling gør sig gældende for kræftpatienter. Her er den tumorrettede behandling i fokus, og trods kræftpakker med tilrettelagte behandlingsforløb sker det ofte, at den lidende patient overses.

Patienter med multisygdom behandles med mange slags forskellig medicin, som, når de tages samtidig, kan medføre en forøget risiko for svære og til tider livstruende bivirkninger. Det er vanskeligt for patienten at holde regnskab med, hvad der skal tages hvornår og hvordan, hvilket let kan medføre fejl. Da den enkelte speciallæge ikke nødvendigvis har det fulde overblik over al den medicin, patienten modtager, kan det være vanskeligt at prioritere mellem behandlingerne.

Et samlet ansvar for patienten

Den manglende koordination har konsekvenser for patienter med multisygdom. Det er således påvist, at patientforløb med fokus på forbedring af egenomsorg, mental sundhed, aftaler for patientbesøg og sikring af en plan for det enkelte patientforløb [fremmer den sundhedsrelaterede livskvalitet](#), det mentale helbred og nedsætter risikoen for tidlig død. Et stort og ofte udtrykt ønske fra patienter med multisygdom og kræft er, at der findes en koordinerende enhed med en fast kontaktperson, som patienten kunne henvende sig til, og som kunne tage sig af patienten som en helhed.

Derfor er der al mulig god grund til, at regeringen har nedsat en sundhedsstrukturkommission. [Kommissionen](#) skal blandt andet se på opgavefordelingen i sundhedsvæsenet således, at der bedre kan udarbejdes en sammenhængende plan for behandling, og hvor der tages et mere samlet ansvar for patientforløbet. Endvidere skal det undersøges, hvorledes det nære sundhedsvæsen kan styrkes og blive mere bæredygtigt gennem forbedring af omkostningseffektiviteten, forebyggelse af genindlæggelser og reduktion af unødige brug af specialiserede funktioner.

Bedre livskvalitet i den sidste tid

Når talen falder på sundhed, tænkes der ofte på forebyggelse og behandling af sygdomme, men sjældnere på, hvorledes patienter og deres pårørende bedst hjælpes, når sygdommen er så fremskreden, at helbredende behandling er udsigtsløs.

Da bliver omsorg, pleje og symptomlindring det, der kan og bør tilbydes. Den samtale, sundhedspersoner skal have med patienter og pårørende, hvor man forbereder dem på, at de ikke bliver helbredte, men på et tidspunkt kommer til at dø af deres sygdom, er svær, men nødvendig. Det kræver en særlig opmærksomhed og indsigt at tage samtalen, men også at følge op og fortsætte den nødvendige pleje, omsorg og behandling af et liv præget af livstruende sygdom.

World Health Organization (WHO) definerer, at den palliative indsats består i »at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdomme ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering, og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og eksistentiel art«.

Den palliative indsats i Danmark er mangelfuld. Tilbage i 2017 udgav Sundhedsstyrelsen »[Anbefalinger for den Palliative Indsats](#)«. En af hovedanbefalingerne var, at »alle med livstruende sygdom uanset diagnose og alder tilbydes en palliativ indsats med udgangspunkt i den enkeltes behov«.

Den seneste [årsrapport 2021](#) fra Dansk Palliativ Database viser, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger ikke er fulgt. [Statsrevisorerne udtalte](#) i august 2020 kritik af, at der i perioden 2016-2019 ikke er sket betydelige forbedringer i adgangen til specialiseret palliativ indsats. Den mest i øjnøfaldende årsag er, at kapaciteten af palliative enheder og hospicer ikke er øget i samme periode.

Allerede i 2017 blev det anbefalet af Sundhedsstyrelsen at foretage en tidlig systematisk løbende vurdering af patientens palliative behov. Anbefalingen indgår nu i »[Vælg Klogt](#)« initiativet i 2023. Det vil medføre en mere rationel og koordineret behandling. Effektiv og omsorgsfuld behandling giver patienterne mere tryghed og ro samtidig med at uhensigtsmæssige bivirkninger og genindlæggelser forebygges, hvilket samlet set forbedrer patienters og pårørendes livskvalitet. Derved er der både en etisk forpligtelse og en økonomisk gevinst.

Det indebærer dog, at det faglige indhold skal gentænkes. Der er stor forskel på, hvad et menneske med en forventet restlevetid på år ønsker, og hvad et menneske med en restlevetid på få dage til timer ønsker. Vi skal således skabe en indsats, som løbende kan følge det enkelte menneske - hvor end det måtte ønske at opholde sig - og via samtaler afklare de palliative behov og derefter i fællesskab lave en behandlings- og plejeplan.

Spørgsmålet er med andre ord, hvordan vi kan arbejde meningsfuldt med de eksisterende ressourcer. Der er kun en vej. Vi skal tænke nyt. Vi skal tænke bæredygtigt og genbruge, hvor det giver mening, men i nye sammenhænge. Vi skal indtænke omsorg og lindring i alle retningslinjer, som omhandler mennesker med livstruende sygdomme.

Vi skal starte tidligt med at undersøge patienternes behov. Vi skal derefter indtænke en tværsektoriel sammenhæng i behandlingsforløbene. WHO udgav tidligere i år en »[policy anbefaling](#)« (Policy brief on integrating rehabilitation into palliative care service). De anbefaler at prioritere rehabilitering ind i palliativ organisering. Rehabilitering og palliation er begge tværfaglige teambaserede behandlingstilbud, som har formålet at give bedre livskvalitet og mulighed for at leve livet trods sygdom.

Vi anbefaler Sundhedskommissionen at anbefale en palliativ enhed, der skal koordinere eksisterende sundhedstilbud på tværs af kommune, region og sektorer for patienter med livstruende sygdom(me) og alderssvækkelse.

Her vil uddannede sundhedsprofessionelle kunne følge patienten og de pårørende med løbende behovsvurderinger og afklarende samtaler.

Som sygdommen(e) skrider frem, vil træningsbaseret tilgang gradvist erstattes af en mere støttende og lindrende indsats i samarbejde med relevante medicinske specialer.

Man vil få en struktur, som tager det samlede ansvar for patienten igennem alle aspekter af sygdomsforløbet, reducerer unødigt brug af specialiserede funktioner og forebygger genindlæggelser. En struktur, som både har dag- og døgntilbud, men også mulighed for hjælp i hjemmet.

Thomas B. Ibsen er læge, bestyrelsesformand for Støtteforeningen for Hospice Rudersdal, Ole Hartling er læge dr.med., medlem af bestyrelsen for Støtteforeningen, Kristoffer Marså er cheflæge afdeling for multisygdom ved Nordsjællands Hospital og Per Sjøgren er læge dr.med.

»Det borgerlingske nyhedsbrev«

Få ansv. chefredaktør Tom Jensens personlige nyhedsbrev, hvor han giver sit bud på, hvad borgerlige danskere med fordel kan interessere sig for lige nu.

Jeg har læst og forstået [samtykkeerklæringen](#)*

Ja tak

LÆS MERE