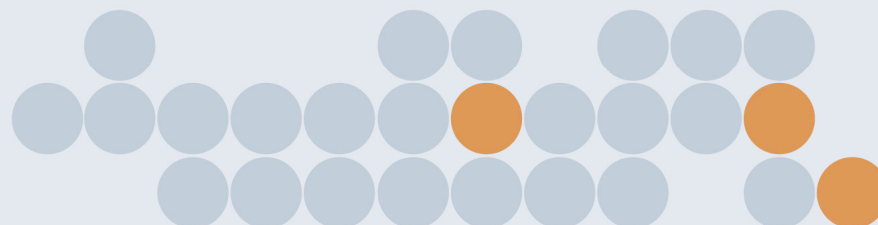
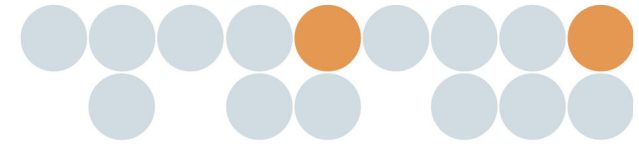


## 'De sårbare patienter'

- Kender vi dem?
- Er vi enige om, hvordan vi behandler dem?
- Og hvad med 'det sårbare system'?

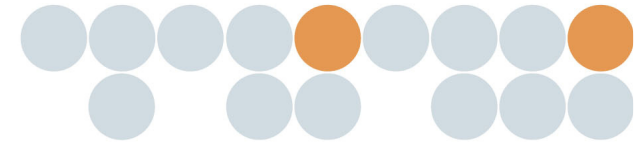




## **En sårbar patient med kronisk sygdom er dysreguleret**

*Eller en patient der ikke kan gennemføre egenomsorg, som forventet*

- Hvor mange dysregulerede patienter har I i jeres praksis?
  - Alternativt; hvordan får I overblikket?
  
- Giver vi denne patientgruppe den opmærksomhed, som vi kunne tænke os i vores praksis?
  - Har vi nogle aftaler i praksis omkring vores tilgang til behandlingen af patienter, som er dysreguleret?



*”Hvis jeg kigger på mine sårbare, så har de næsten altid et socialt problem ved siden af [deres sygdom]. Det kan være økonomi, tid, transport - altså at de ikke har nogen til at hente og bringe sig – osv. Det gør, at de ikke får fulgt op på deres helbredsmæssige ting altid. Det bliver nogle gange sådan, at man bliver helt forpustet, når man har haft dem, fordi man lige pludselig skulle nå det hele. Nogle gange tror jeg heller ikke, at vi som læger nødvendigvis ved, hvordan deres sociale problematik er, fordi en KOL-patient, der vælter, overhovedet ikke har været til sine kontroller og måske ikke har haft råd til sin medicin og sådan nogle ting. Så bliver det meget akut, og så aftaler man måske en tid til opfølgning, men der har de ikke mulighed for eller ressourcer til at dukke op”*

*(2011: Lindberg, Thorsen, Reventlow, s.4. En fokusgruppeundersøgelse med alment praktiserende læger i København, Odense og Århus)*

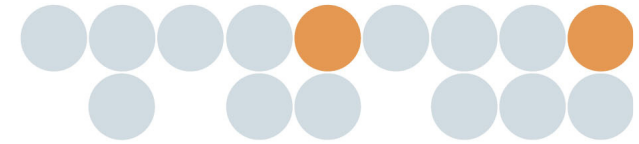


## Lægens rolle i relation til dysregulerede patienter – hvordan forholder vi os i vores/min praksis?

- Det vi ønsker...?
- Det vi kan...?
- Det vi gør...?

Hvad vægter vi højest i vores arbejde i relation til dysregulerede patienter?

Hvordan sikrer vi, at det bliver efterlevet?



# Kan vi gøre det bedre i vores praksis?

- Problemidentificer, vær konkrete...

## 1) Udeblivelser/manglende kontakt

- erindre om
  - SMS, lap på køleskabsdør, ressourcestærk i fam.
- motivere
- støtte
- true ?
- ..

## 2) Medicin compliance

- sikre rationel farmakoterapi
  - Især økonomi, bivirkninger, overskuelighed
- gennemgå jævnlige aktuelle medicin
- udskriv recepter med varighed til næste kontrol
  - remindersystem



## - Fortsat -

### 3) Comorbiditet (ex psykisk sygdom)

- er der andre sygdomme, som kræver mere opmærksomhed/patienten oplever som vigtig. Sæt også tid af hertil

### 4) Afklare patientens motivation - og muligheder – henvis til rette instans

- socialt udsat ( økonomi netværk uddannelse misbrug osv) – kommunale system, støtte kontaktperson – hjemmevejleder ?
- anden etnisk baggrund (sprog, tradition ...) – tolk – pjecer
- personlige (krise stress, sorg m.m.) – psykolog - samtaler



## - Fortsat -

5) Anerkendende tilgang – føler patienten sig velkommen?

- respekt
- ligeværd
- engagement
- undgå fordomme/stigma
- lyt og svar !
- konstruktiv feedback
- se muligheder

6) Behov for supervision?

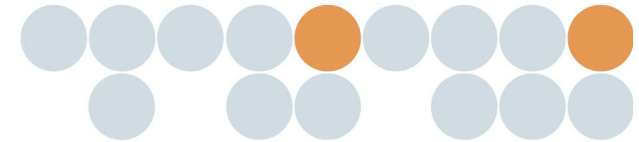


## Vores muligheder i relation til 'det sårbare system' -lægen som tovholder, for hvad og for hvem?

- Det der ønskes  
i forløbsprogrammerne...?
- Det vi kan...?
- Det vi gør...?







## Kan vi som sundhedsvæsen gøre det bedre?

*-Problemidentificér – Vær konkret, adressér...*

### 1) Ønsker til samarbejdet med hospitalet

- PKO, se sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/konsulenter/praksiskonsulentordningen/>
- ...

### 2) Ønsker til samarbejde med kommune

- Kommunale praksiskonsulent:  
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/konsulenter/kommunal-praksiskonsulentordning/>
- PLO-kommuner (tidl. kaldet lægelaug)

### 3) Vagthund?

- Praksisudvalg, PLO, DSAM, andet?



-FORTSAT-

#### 4) Patienter med anden etnisk baggrund

- Pjecer på fremmedsprog: Sundhedsstyrelsen: [www.sst.dk/etniskeminoriteter](http://www.sst.dk/etniskeminoriteter)  
Diabetesforeningen:  
[http://www.diabetes.dk/livet\\_med\\_diabetes/diabetes\\_paa\\_fremmedsprog.aspx](http://www.diabetes.dk/livet_med_diabetes/diabetes_paa_fremmedsprog.aspx)

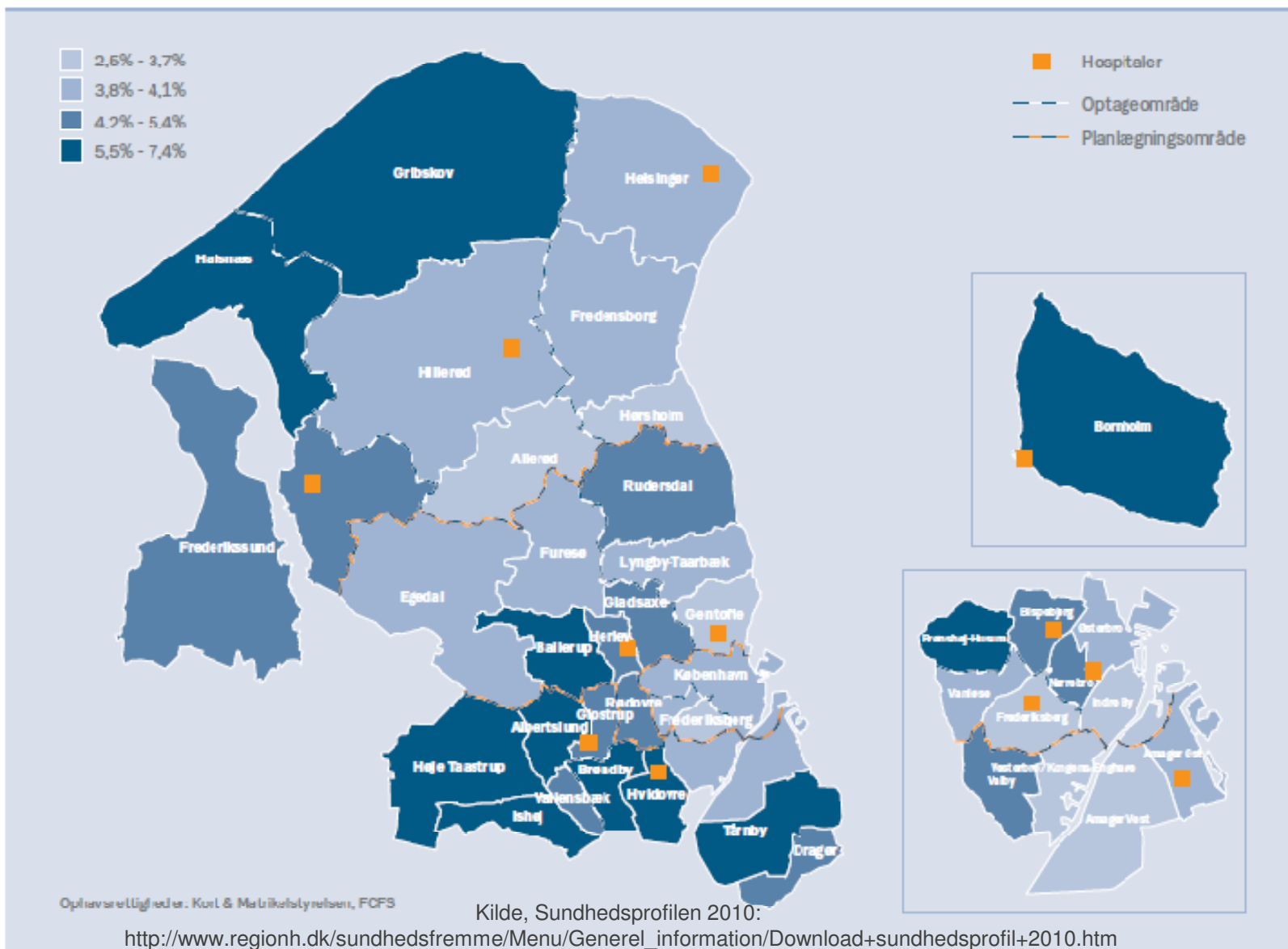
#### 5) Ønsker til efteruddannelse og læring

- KvEAP/DGE kan henvise til relevant underviser  
<http://www.regionh.dk/KvEAP/Menu/>
- RIV (for praksispersonale): [www.riv-regh.dk](http://www.riv-regh.dk)

*OBS: Der kommer snart artikelserie i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning om emnet og rapport fra Social og Sundhedsministeriet vedr. værdisæt for arbejde med socialt udsatte.*

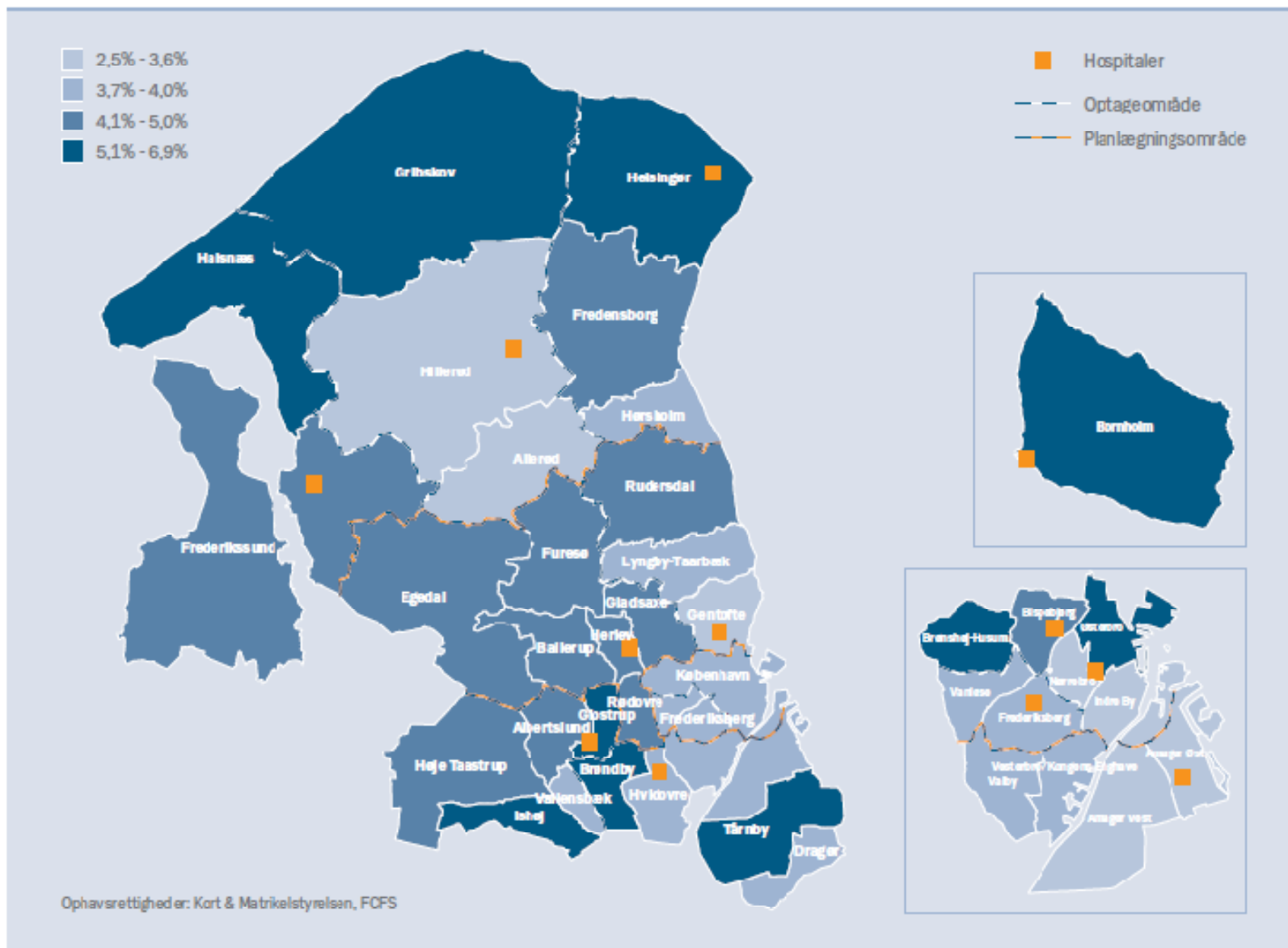


OVERSIGT kommuner: Borgere som har diabetes



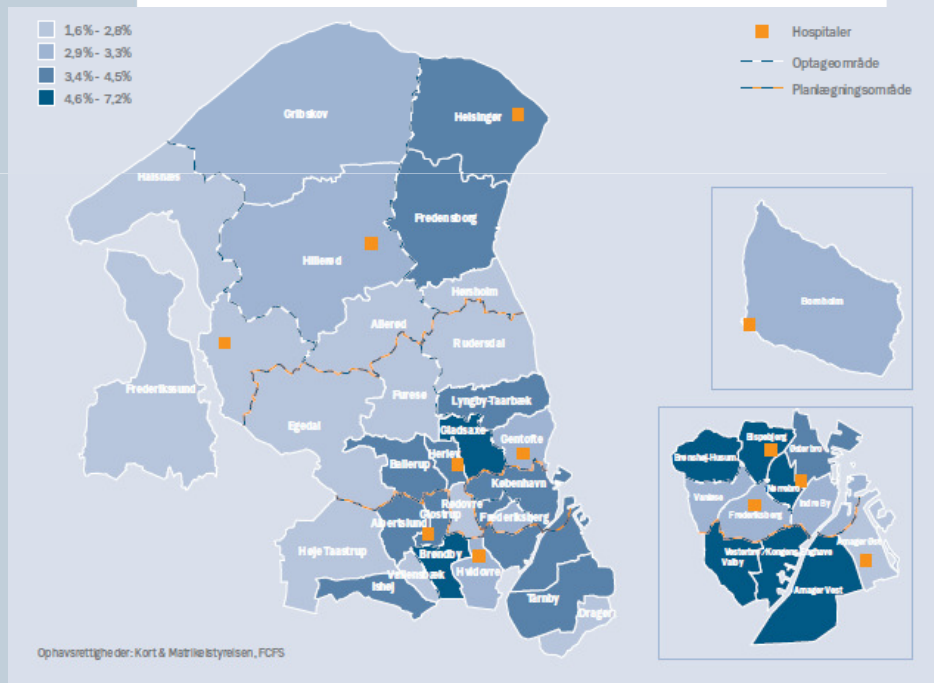


OVERSIGT kommuner: Borgere som har KOL

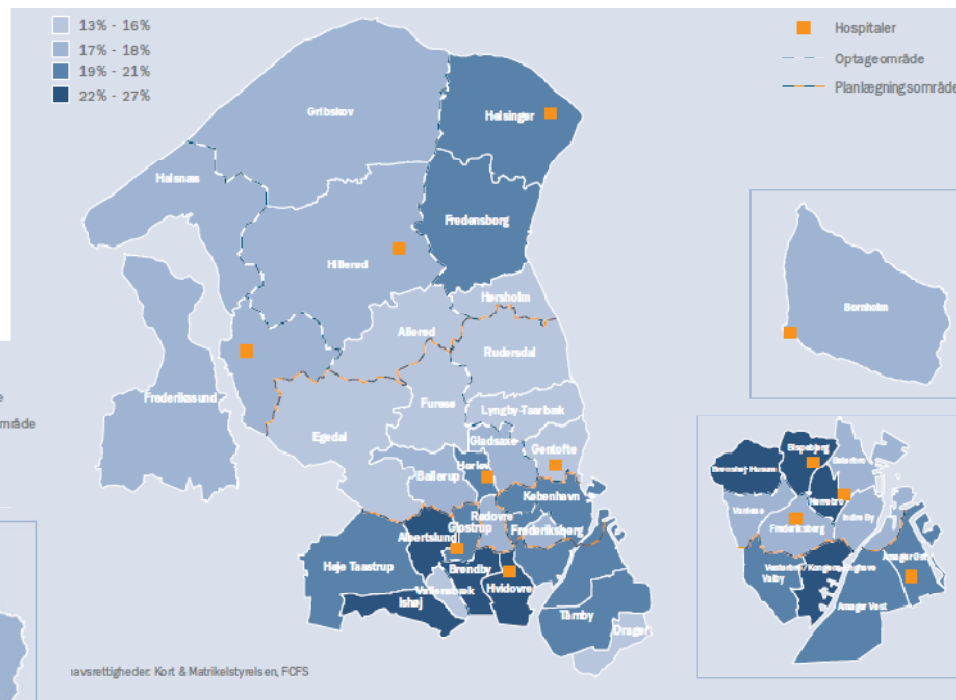




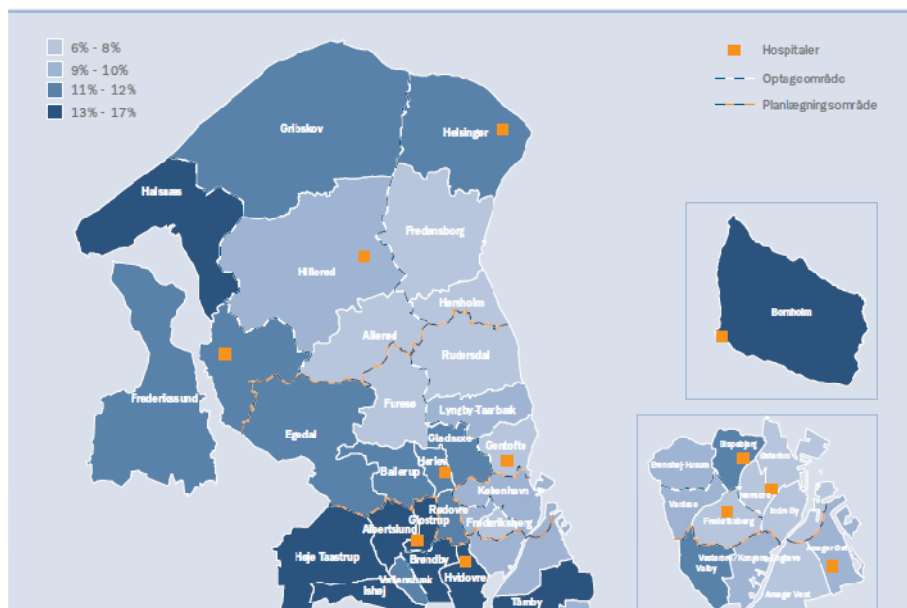
**RISIKOFAKTORER**



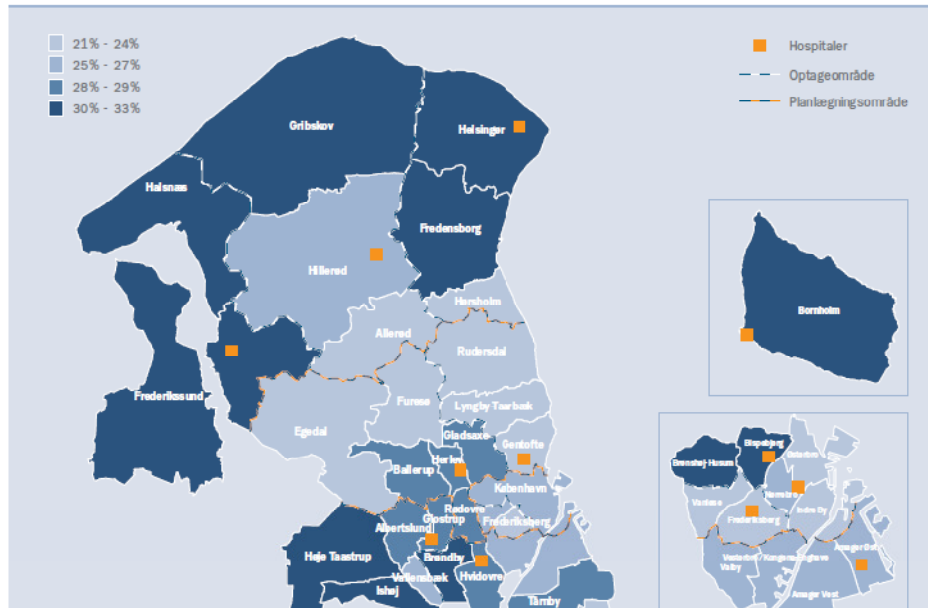
**OVERSIGT: Borgere som har et højt stressniveau**



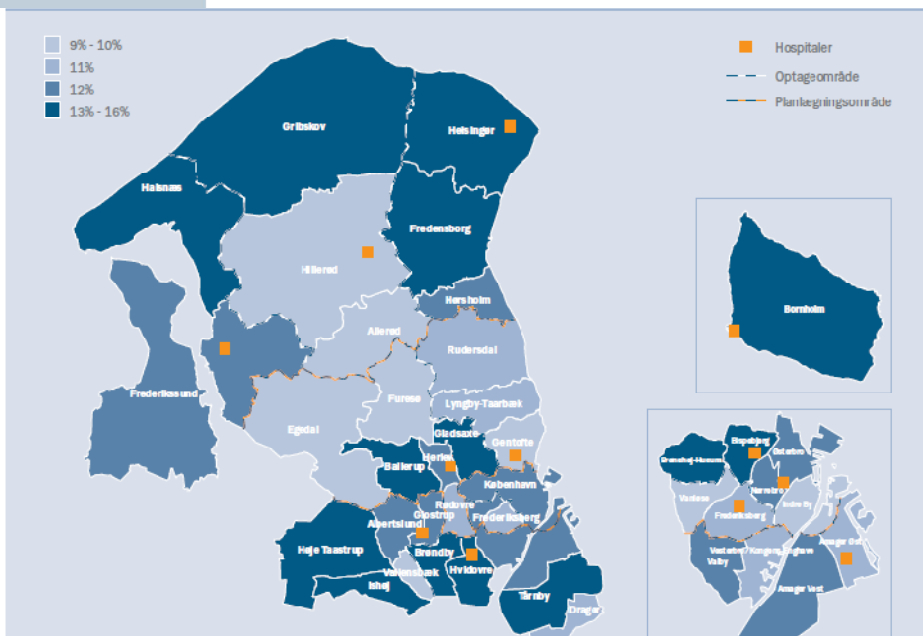
**OVERSIGT: Borgere som har vedvarende psykiske sygdomme**



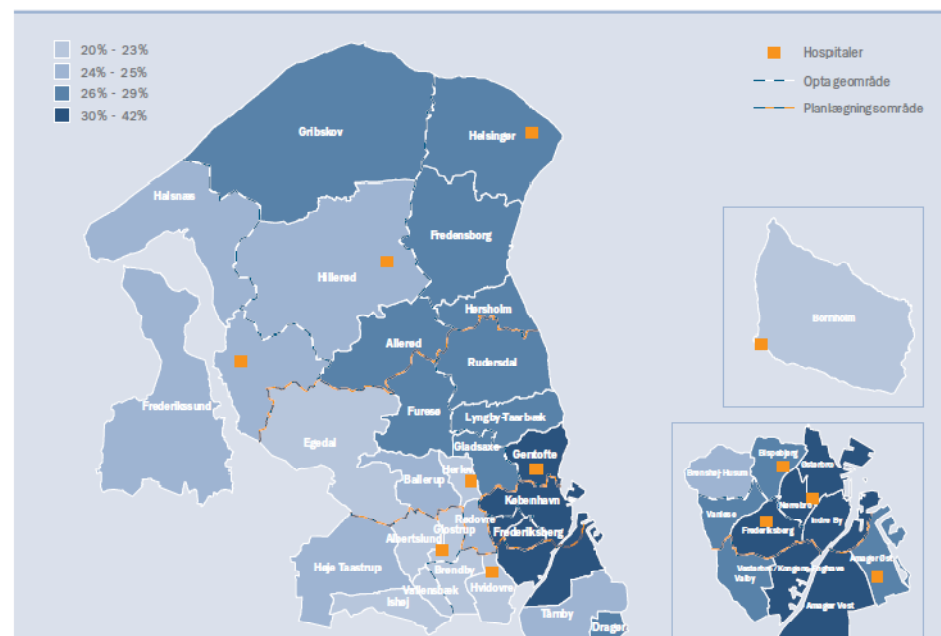
**OVERSIGT: Borgere, som har meget usunde kostvaner**



**OVERSIGT: Borgere som inden for de sidste 14 dage har været meget genereret af symptomer fra bevægeapparatet**

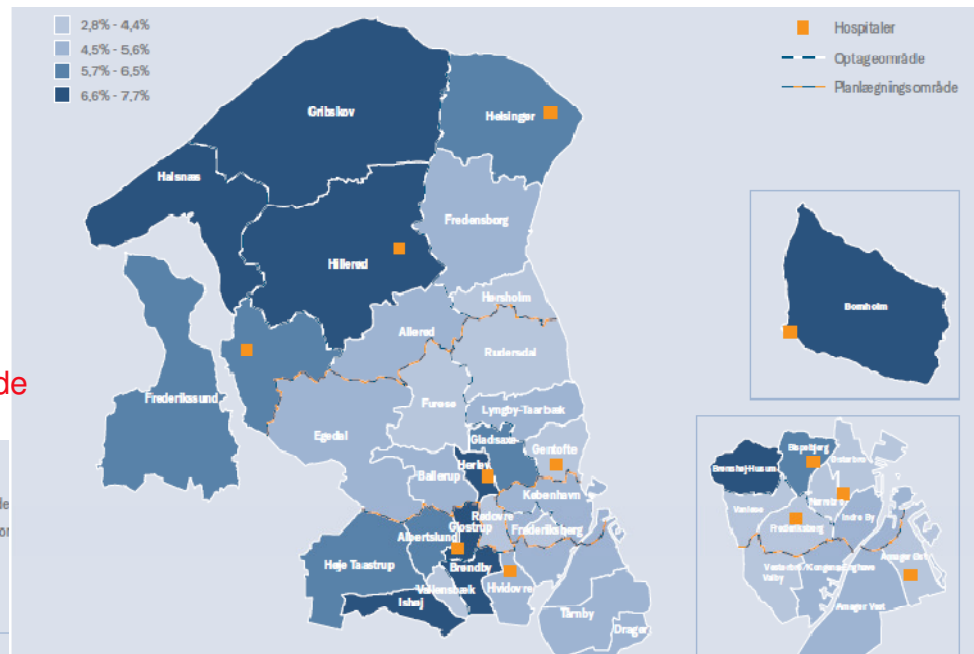
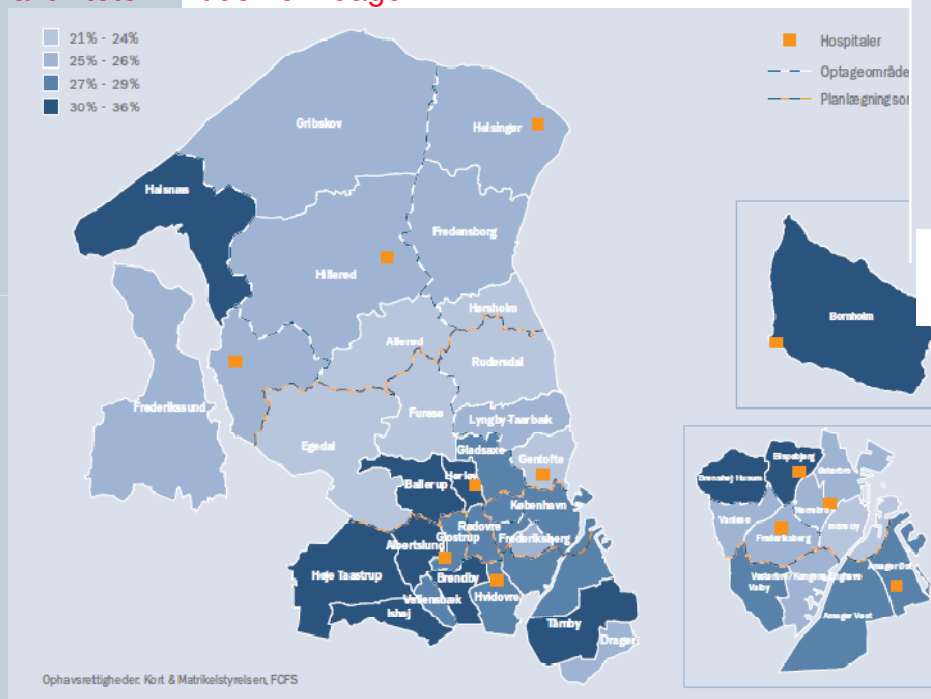


**OVERSIGT: Borgere som har mindst 3 kroniske sygdomme**

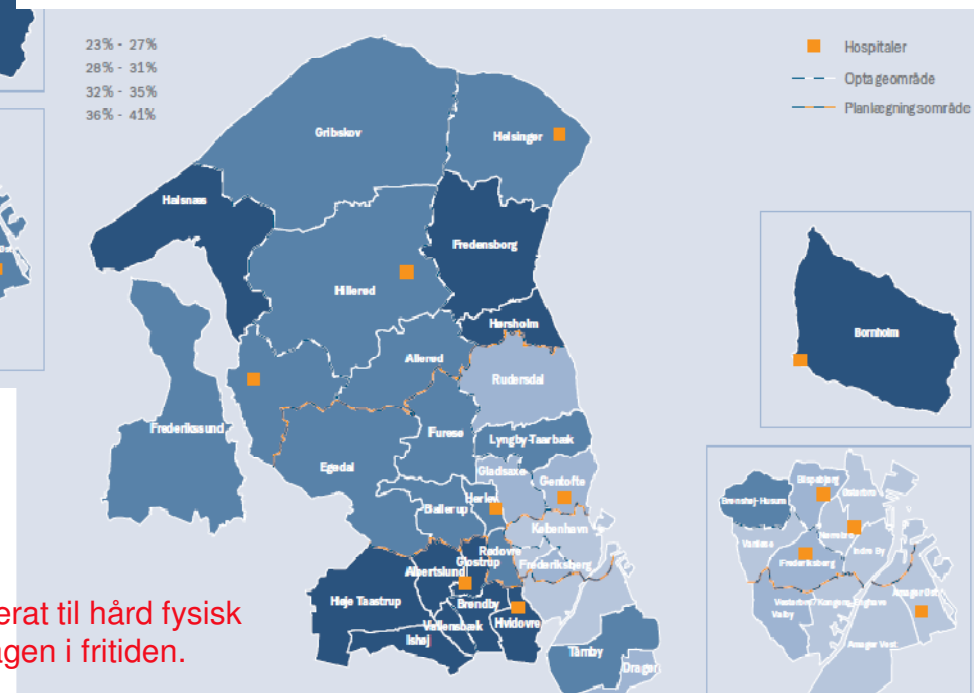


**OVERSIGT: Borgere som har risikabel alkoholadfærd**

**OVERSIGT:** Borgere som har mere end fire timers stillesiddende aktiviteter i fritiden om dagen.



**OVERSIGT:** Borgere som har haft mere end 25 dages sygefravær det seneste år.



**OVERSIGT:** Borgere som dyrker moderat til hård fysisk aktivitet mindre end 30 minutter om dagen i fritiden.



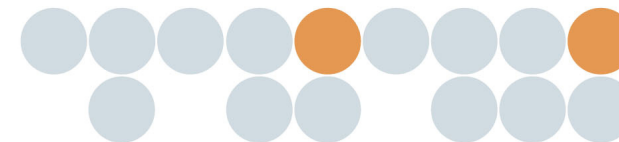
## Hvordan vil vi arbejde fremadrettet?

Kender I jeres sårbare patienter?

Fx...

- Hvad er praksis for identifikation af sårbare patienter?
- Er der en praksis for iværksættelse af relevant forebyggelse, udredning og behandling?
- Er der en praksis for systematisk opfølgning?





## Gennembrudsmetoden: Plan Do Study Act

*- En enkel metode til at afprøve og sætte nye initiativer i værk.*

<b>Trin 1: Plan</b>	Plan
<b>Trin 2: Implementering</b>	Do
<b>Trin 3: Kvalitetsovervågning</b>	Study
<b>Trin 4: Kvalitetsforbedring</b>	Act

