
27. juni 2008

Danske Patienters bidrag til Forebyggelseskommissionen

Danske Patienter ønsker med dette notat at følge op på mødet 11. juni 2008 mellem Forebyggelseskommissionens formand, Mette Wier, og Danske Patienter ved at fremhæve nogle af de indsats, som Danske Patienter finder væsentlige for at udnytte den samlede forebyggelsesindsats' fulde potentiale, både set i relation til den enkeltes livskvalitet og i relation til samfundsøkonomien.¹

Der er i dag 1,5 mio. danskere med en kronisk diagnose, og de lægger beslag på 80 % af de samlede sundhedsudgifter. Vi ved, at en lang række af de kroniske sygdomme er livsstilsrelaterede og dermed kan forebygges. Samtidig er der solid evidens for, at en lang række af disse sygdomme både kan behandles og hæmmes i deres forløb gennem omlægning af livsstil². Kort sagt er

den samlede forebyggelsesindsats, både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse, en meget vigtig del af svaret på den udfordring, som det stigende antal mennesker med kronisk sygdom udgør, både for den enkelte og for samfundet som helhed.

Danske Patienter har forståelse for Forebyggelseskommissionens fokus på den borgerrettede forebyggelse og anerkender, at der er mange gode initiativer i gang i relation til den patientrettede forebyggelse. Ikke mindst Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer har potentiale til at løse nogle af de centrale udfordringer på området, hvis de udbredes til samtlige patientgrupper med en kronisk lidelse, og hvis de bliver forpligtende, således at de gode intentioner i forløbsprogrammer rent faktisk bliver implementeret som en del af et samlet sundhedsvæsens tilbud.

¹ Sundhedsstyrelsen, "Kronisk sygdom – patient, sundhedsvæsen og samfund", Sundhedsstyrelsen 2005

² Sundhedsstyrelsen, "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling", Sundhedsstyrelsen, 2004

Indsatser i relation til den borgerrettede forebyggelse

Tidlig opsporing

Tidlig opsporing er en central indsats i forebyggelsen, idet den muliggør en tidlig indgriben. Derved kan antallet af patienter, der udvikler en sygdom, nedbringes, ligesom allerede opstået sygdom kan hæmmes. Det skønnes, at der i dag er 200.000 uopdagede type 2 diabetespatienter, som hermed ikke indgår i et aktivt behandlingsforløb.

Vedhæftet er links til to konkrete eksempler på tidlig opsporing:

a. Tidlig opsporing af KOL-patienter, som skønnes at udgøre tæt på 500.000 danskere og koste 1,9 mia. kr. årligt. Danmarks Lungeforening gennemførte fra april 2007 til marts 2008 et projekt om tidlig opsporing af KOL, som bl.a. viste, at 38 % ud af de 263 deltagere havde KOL i mild, moderat eller svær grad. Af dem, som havde moderat KOL, var 87 % ikke i behandling for sygdommen, mens 67 % af dem med svær KOL ikke var i behandling. Læs hele projektet, s. 5: [Tidlig opsporing af KOL-patienter](#)

b. Tidlig opsporing af diabetespatienter blandt etniske minoriteter, som regnes for en af de udsatte grupper, hvor både opsporing og behandlingsfastholdelse er en stor udfordring. Diabetesforening startede i 2005 projektet: ”Type 2 diabetes blandt etniske mino-

riteter - et modelprojekt”, hvorfra man bl.a. har fundet, at mund til mund-metoden og oplysning gennem personer, der har kendskab til og er respekteret i de etniske miljøer, er anvendelige metoder i forhold til målgruppens deltagelse i projektets tilbud. Samtidig fandt man, at forekomsten af diabetes er signifikant højere i målgruppen af personer med tyrkisk, somalisk og palæstinensisk baggrund på 35 år og derover end i den alderssvarende danske befolkning. Læs den fulde rapport:

[Tidlig opsporing af diabetespatienter](#)

Danske Patienter opfordrer Forebyggelseskommissionen til at anbefale indførelse af programmer til tidlig opsporing af kronisk sygdom.

Hygiejne

Mellem hver 8. og 10. sygehuspatient får en infektion under indlæggelse. Alene på det menneskelige plan er sygehusinfektioner et alvorligt problem, men også på det økonomiske plan er det en belastning af et betydeligt omfang. I Danmark skønnes det, at meromkostningerne alene på baggrund af kirurgiske sårinfektioner beløber sig til ca. 1 mia. kr. og udgør hermed mere end 2 % af de

samlede sygehusudgifter³. Der er således betydelige gevinster at hente gennem initiativer, som sætter fokus på bedre hygiejne.

Danske Patienter har derfor i samarbejde med en række tværgående aktører, bl.a. organisationer, forskningsinstitutioner og virksomheder, taget initiativ til oprettelse af Rådet for Bedre hygiejne, som konstitueres ved den stiftende generalforsamling 25. september 2008. Læs mere om Rådet for Bedre Hygiejne: www.bedrehygiejne.dk

Danske Patienter opfordrer til, at Forebyggelseskommissionen inddrager hygiejne som del af sit fokusområde.

Indsatser i relation til den patientrettede forebyggelse

Danske Patienter vil pege på tre centrale udfordringer i relation til den patientrettede forebyggelse: at skabe en sammenhængende indsats, at fastholde patienter i et behandlingsforløb og at integrere en helhedstænkning i patientforløbet med udgangspunkt i den enkeltes situation. Dette gælder specielt for udsatte grupper, der har færre ressourcer i relation til at yde egenomsorg og indgå fuldt i behandling.

³ Pedersen KM, Kolmos JJH, ”Hospitalinfektioners økonomi”, Health Economics Papers, 2007:4

Sammenhæng

De institutionelle rammer omkring patientens forløb i sundhedsvæsenet er i dag tydeligt forankret i en systemtænkning, som gør at patienten alt for ofte oplever manglende koordination og støtte, specielt ved overgange mellem afdelinger eller sektorer⁴. Udover patienternes oplevelse af manglende sammenhæng, bevirker systemtænkningen også at behandlings- og rehabiliteringsforløb varer unødigt lang tid, hvilket bl.a. forårsager øget risiko for udstødelse af arbejdsmarkedet⁵ og at compliance i relation til medicinindtagelse forringes.

Dårlig ryg, nakkesmerter og andre former for muskel- og skeletbesvær er den hyppigste årsag til, at folk bliver langtidssygemeldte. Muskel- og skeletsygdom er årsag til 24 % af alle nytildelinger af helbredsbettinget førtidspension og er dermed den næsthypigste tildelingsårsag⁶. Det afgørende for bevarelse af beskæftigelse er, at der sættes hurtigt ind. Undersøgelser godtgør, at under 50 % af dem, der er sygemeldte over seks måneder grundet lænderygsmerter, vender tilbage til arbejdet, og at sandsynligheden

⁴ Sundhedsstyrelsen, ”Kronisk sygdom- patient, sundhedsvæsen og samfund”, Sundhedsstyrelsen 2005

⁵ Høgelund J, Filges T og Jensen S: ”Langvarigt sygefravær – hvad sker der og hvordan går det?” SFI 2003.

⁶ Folkesundhedsrapporten, Statens Institut for Folkesundhed 2007

for erhvervsarbejde efter to års sygemelding stort set ikke eksisterer. I relation til compliance ved man, at mange patienter ikke følger de sundhedsfaglige anbefalinger om medicinindtag⁷, så potentialet på dette område er væsentligt.

Vedhæftet er en konkret model for et sammenhængende forløb for gigtpatienter, som kan reducere behandlings- og rehabiliteringsforløbet med 15 ½ uge. Se hele modellen og læs mere om baggrunden:

[Sammenhængende forløb for gigtpatienter](#)

Danske Patienter opfordrer Forebyggelseskommissionen til at anbefale, at der sættes fokus på implementering af sammenhæng i forløb, hvor perspektivet fortløbende tager afsæt i patientens forløb gennem systemet i stedet for systemets fragmenterede indsats i overfor patienten gennem forskellige afdelinger, sektorer mv.

Helhed

Rehabilitering, som en helhedsforståelse af patienternes behov, er nødvendig for at kunne imødekomme den enkeltes behov og dermed sikre størst mulig behandlingseffekt. Der mangler i dag insti-

tutionelle rammer, som kan sikre en sådan indsats. Hittidig erfaring viser, at kommunerne først og fremmest prioriterer genoptræning⁸, men den samlede rehabiliteringsindsats er fortsat fragmenteret i forskellig lovgivning, som ikke i dag giver et godt grundlag for en helhedsorienteret indsats, som understøtter kroniske patienter. Der er behov for, at kommunerne udvikler en bred vifte af let tilgængelige og relevante ydelser som fysisk aktivitet, psykologhjælp, hjælp til rygestop, talepædagog mv. til patienter, som har brug for det. Tilbuddene bør kunne rettes specifikt mod den enkelte patients sygdom, men de bør også være socialt differentieret, da man således langt bedre kan nå ressourcensvage patienter.⁹

Vedhæftet er et link til en konkret undersøgelse vedr. hjerterehabilitering, som bl.a. viser, at et sammenhængende og fuldt udbygget rehabiliteringsforløb efter blodprop i hjertet reducerer dødeligheden af hjertesygdom og risikoen for ny blodprop i hjertet. ”I gang igen efter blodprop i hjertet”, gennemført af Region Midtjylland i samarbejde med Center for forebyggelse. Læs hele rapporten: [Rapport om hjerterehabilitering](#)

⁷ C. S. Ulrik, P. Lange, P. Plaschke, V. Backer, U Søes-Petersen og H. Harving. ”Kvaliteten af astma-behandling i Danmark”, Ugeskrift for læger, 170-4, 21. januar 2008

⁸ Ældre Sagen: Kommunal træning af ældre. Synovate Danmark 2007.

⁹ Meillier, L: ”I gang igen efter blodprop i hjertet – socialt differentieret hjerterehabilitering.” Center for Folkesundhed, Region Midtjylland. 2007.

Danske Patienter opfordrer Forebyggelseskommissionen til at anbefale, at rehabiliteringsbegrebet indarbejdes i al relevant lovgivning, herunder Sundhedsloven, og at man i et samarbejde mellem region og kommuner opbygger tilbud, der understøtter rehabiliteringstankegangen.

Fastholdelse

Der er meget sikker evidens for en positiv effekt af visse former for patientuddannelse, fx når patienter uddanner patienter, som det sker i programmet Chronic Disease Self-Management Program, hvor den enkelte patients ressourcer og evne til at handle i forhold til egen sundhed styrkes.¹⁰ Det er dog ikke alle grupper, der har samme effekt af patientskolens tilbud. Flere undersøgelser peger på, at udsatte grupper har behov for øget støtte og langt mere individuel tilgang for at indgå og forblive i et behandlingsforløb¹¹.

Som led i fastholdelse i behandling er gennemgående kontaktpersoner for den enkelte patient en meget vigtig faktor. Kontaktpersonordningen, som er vedtaget i Sundhedsloven, har den væsentlige begrænsning, at

kontaktpersonen er tilknyttet den enkelte sygehusafdeling eller ambulatorium, og således ikke følger patienten gennem hele forløbet på tværs af sektorer. Der er behov for egentlige forløbskoordinatorer, som kan indgå i et tæt samarbejde med patienten gennem et patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer mv.

Der er på nuværende tidspunkt kun indhøstet få erfaringer på dansk jord med forløbskoordinatorer/case managers, men en gruppe under ledelse af professor Jakob Kragstrup fra Forskningsenheden for almen praksis i Odense er i øjeblikket ved at undersøge området. Danske Patienter finder, at uanset hvilken betegnelse der vælges, bør funktionen være med til at sikre en smidig overgang mellem forskellige dele af sundhedssektoren såvel som mellem sundhedssektoren og det sociale system, således at der skabes sammenhæng i forløbet for den enkelte patient.

Danske Patienter opfordrer til, at Forebyggelseskommissionen anbefaler, at der sættes fokus på patientuddannelse også for de mindre ressourcestærke grupper, og at muligheden for tilknytning af en forløbskoordinator, som er forankret i patientens forløb i stedet for i en afdeling eller en sektor, indføres som en fast del af et forløbsprogram.

Varige livsstilsændringer er et meget væsentligt element, både i relation til den bor-

¹⁰ Komiteen for Sundhedsoplysning: "Evidens for Chronic Disease Self-Management Program - dokumentation af effekt og omkostninger. Et systematisk litteraturstudie." September 2007

¹¹ Sundhedsstyrelsen, "Patienter med kronisk sygdom – et idékatalog", Sundhedsstyrelsen 2006

gerrettede forebyggelse og som del af behandlingsindsatsen og egenomsorgen i relation til den patientrettede forebyggelse.

Vedhæftet er links til to projekter med fokus på fastholdelse:

a. Et igangværende forskningsprojekt om rygeafvænning til kræftpatienter. Kræftens Bekæmpelse gennemførte fra januar 2006 til december 2007 et pilotprojekt med rygeafvænningsstilbud til kræftpatienter med henblik på at klarlægge, hvilke elementer i rygeafvænningsstilbud, der kan hjælpe den enkelte til et rygestop. Man fandt bl.a., at en central del af motivationsarbejdet er at støtte kræftpatienterne i at opbygge konkrete erfaringer med et rygestop. Ligeledes fandt man, at rådgiverens støttefunktion i relation til det samlede sygdomsforløb havde en positiv betydning for om et rygestop lykkedes. Læs hele projektet: [Rygeafvænning til kræftpatienter](#)

b. Indførelse af en sundhedsmentor /sundhedscoach til støtte for nydiagnostise-

rede patienter og forældre til nydiagnostiserede børn, der har brug for hjælp til at komme i gang med deres behandling. Astma-Allergi Forbundet har i år taget initiativ til udvikling af idéen om en sundhedsmentor/coach, som kan støtte familien og den enkelte patient i fastholdelse omkring livsstilsændringer. Projektet tager afsæt i viden om, den store udfordring nødvendige livsstilsændringer kan være, når der konstateres allergi eller astma i familien. Dette kan skyldes, at de påkrævede livsstilsændringer kan betyde ret voldsomme indgreb i de rutiner og den normalitet, der er opbygget i familien, og det kan skyldes, at der er tale om familier med en mere begrænset forandringskapacitet. Læs mere om projektet: <http://www.astma-allergi.dk/>

Danske Patienter opfordrer til, at Forebyggelseskommissionen anbefaler øget fokus på metoder til fastholdelse af behandling og egenomsorg, gennem implementering af allerede eksisterende viden, samt intensive ret forskning på området.

Afrunding

Ovenstående konkrete eksempler repræsenterer bare et udsnit af den samlede viden, der er opbygget i Danske Patienters 13 medlemsorganisationer med til sammen godt 700.000 patienter.

Danske Patienter stiller sig meget gerne til rådighed for yderligere vidensformidling og vil samtidig henlede Forebyggelseskommissionens opmærksomhed på de konkrete projekter og erfaringer, en række patientforeninger allerede har bidraget med.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør