VIDENSKAB OG PRAKSIS | LEDER

Udgående specialservice fra hospital

Overlæge Carsten Hendriksen &
alment praktiserende læge Mikkel Vass

For en lang række kroniske sygdomme er der evidens for, at en koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats reducerer risikoen for udvikling af sygdommen og alvorlige komplikationer samt forbedrer trivsel og livskvalitet. Sammenhængende forløb kræver en fælles tilrettelæggelse og integreret samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren [1].

En af mulighederne for en sammenhængende indsats er udgående funktioner fra sygehus, hvor specialiseret personale stiller sine erfaringer til rådighed over for borgeren i hjemlige omgivelser i et samarbejde på tværs af faggrænser og sektorer. Geriatrisk teamfunktion, sårbehandling, psykiatrisk indsats, palliativ behandling og rehabilitering efter apopleksi er gode eksempler herpå. Indsatsen omfatter konkret opfølgning og behandling, men giver også mulighed for supervision og undervisning af kommunalt personale. Udgående specialservice skal som udgangspunkt forbedre det samlede forløb for den enkelte patient. Den kan tilrettelægges for at forebygge indlæggelse, fremskynde udskrivelse og forebygge genindlæggelser. Resultaterne af kontrollerede undersøgelser er ikke entydige og afhænger bl.a. af sygdommen og organiseringen af indsatsen [2].

I dette nummer af Ugeskrift for Læger beskrives udgående hospitalsfunktion (UH) blandt patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) [3]. Undersøgelsen er baseret på en opgørelse over patienter, der i løbet af et år blev udskrevet fra en lungemedicinsk afdeling. 18,2% af alle patienter, der blev indlagt med KOL, skønnedes at have behov for UH og blev fulgt i efterforløbet. De indgåede patienter havde fremskreden sygdom. Over halvdelen var genindlagt, og ca. 15% døde inden for tre måneder efter udskrivelsen. Den i forvejen korte indlæggelsestid kan tilsyneladende forkortes yderligere, og patienterne var tilfredse med tilbuddet ud fra et spørgeskema, der blev givet til en stikprøve af patienterne. Der er dog ikke foretaget en egentlig effektevaluering.

Det er prisværdigt, at forfatterne fremlægger resultater om et nyt initiativ fra den kliniske hverdag. Undersøgelsen rejser dog mange spørgsmål om det faglige indhold og den organisatoriske indsats. Er der tale om et fagligt kvalitetsløft? Har specielle patientgrupper gavn af indsatsen? Hvad er indholdet i sygeplejerskens indsats? Kan en veluddannet sygeplejerske fra kommunen klare opgaven? Kræves der mulighed for umiddelbar kontakt til specialafdelingen? Hvordan er samarbejdet med primærkommunens personale? Hvordan er samarbejdet med og ansvarsfordelingen i relation til egen læge? Er indsatsen omkostningseffektiv? Forfatterne lægger da også op til, at der er behov for randomiserede undersøgelser til yderligere bedømmelse af behovet for og nytten af en udgående specialfunktion. For tiden er tilbuddet formentligt mest relevant for patienter, der har fremskreden sygdom og begrænsede kræfter og dermed udtrættes ved transport til og fra behandling.

Hverken i primær- eller sekundærsektoren foregår der en systematisk sammenhængende indsats for borgere med KOL. I Sundhedsstyrelsens nyligt udkomne rapport om KOL [4] omtales udgående funktioner meget kortfattet. Til gengæld lægges der mere vægt på at sikre tidlig diagnostik, effektiv behandling og rehabilitering – specielt med primærsektoren som omdrejningspunkt – ligesom der lægges op til et øget samarbejde mellem sektorerne ved implementering af de kommende forløbsprogrammer.

I denne indsats er den praktiserende læge en central person. Stilles diagnosen KOL, skal sygdommens sværhedsgrad vurderes og registreres. Ud over at sørge for behandlingen i henhold til de vedtagne kliniske retningslinjer skal patienten følges regelmæssigt for at forebygge yderligere progression. Almen praksis' rolle bliver derfor dels at sørge for, at den faglige behandling er i orden, og dels at samle op og sikre kontinuiteten gennem hele forløbet.

Med kommunalreformens indførelse skal kommunen stille rehabiliteringsfaciliteter til rådighed for KOL-patienter. Individualiseret fysisk træning og mulighed for deltagelse på hold vil være til stor gavn. Fagligt kvalificeret indsats omkring motivation for livsstilsændringer, først og fremmest i forhold til rygning, vægt og kost bør indarbejdes i form af regulære undervisningstilbud. Udfordringen bliver at udvikle et smidigt og koordineret samarbejde omkring disse patienter bl.a. via sundhedsaftaler og forløbsprogrammer.

Om udgående funktioner fra lungemedicinske specialafdelinger skal tilrettelægges i et integreret samarbejde med primærsektoren og hvordan, må belyses i yderligere undersøgelser. Patienterne vil i mange år være til stede og have behov for en opmærksomhed, som de hidtil ikke har fået.

Korrespondance: *Carsten Hendriksen,* Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV.
E-mail: ch17@bbh.regionh.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
2. Shepperd S, Iliffe S. Hospital at home versus in-patient hospital care. Cochrane Database Syst Rev 2005;CD000356.
3. Ringbæk TJ, Nielsen L-L, Admasu H et al. Udgående hospital til patienter med eksacerbation i kronisk obstruktiv lungesygdom. Ugeskr Læger 2008;170:47-50.
4. KOL – Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning, behandling og rehabilitering. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.