



OVERBLIKSSTATUS OG ÅRSSTATUS

Redskaber til mødet med patienten med en eller flere kroniske sygdomme.

BAGGRUND

Et tiltagende antal kroniske sygdomme og tilstande bliver fulgt i almen praksis. Årsagerne hertil er dels den demografiske udvikling med en aldrende befolkning, dels at flere patienter afsluttes til opfølgning i almen praksis. Endelig har ny viden og nye behandlingsmuligheder betydet, at forskellige symptomer og risikotilstande, der førhen blev betragtet som normale fænomener, i dag følges som kronisk sygdom.

VEJLEDNINGER I STATUSARBEJDET

Mængden af ny evidens gør det vanskeligt at holde sig ajour på alle områder. Vejledninger kan være en hjælp i patientarbejdet, så vi har et udgangspunkt, når vi lægger behandlingsplan sammen med patienten.

DSAM's vejledninger er tilpasset almen praksis, vores population, rammer og vilkår. Hvis der ikke findes en DSAM-vejledning inden for det aktuelle sygdomsområde, kan lægen godt bruge andre fagligt anerkendte vejledninger, men må tilpasse dem til den enkelte patients sygdomsbyrde, formåen og præferencer samt til lægehusets drift. Nogle af vores patienter er meget mere syge – og andre meget mere raske – end den patientpopulation, som andre specialeselskabers vejledninger vedrører.

Med dette ark vil DSAM inspirere til, at den praktiserende læge kan strukturere mødet med patienten med kronisk sygdom sådan, at både patientens ønsker og behov, lægens vurderinger og den bagvedliggende evidens kommer i spil.

Begrebet *årsstatus* (tidligere kaldet årskontrol) dækker over en lægefaglig vurdering og monitorering af den enkelte sygdom og behandlingen af denne ud fra en helhedsorienteret tilgang.

Samtidig vil vi introducere begrebet *overblikstatus*, der kan være hjælpsom i arbejdet med patienter med multisygdom, så vi kan holde fokus på patientens perspektiv og tænke på tværs af diagnoser. Struktur og prioritering i patientarbejdet kan hjælpe os til at bevare vores tilgængelighed for alle vores forskellige patienter, også for de akutte og nyopståede opgaver.

Ved en gennemgang af vejledningerne fra de andre lægevidenskabelige selskaber, IRF, RADS, NKR og Retsinformation har vi fundet 89 forskellige praksisrelevante nationale vejledninger, der vedrører opfølgning på 57 unikke kroniske sygdomme og tilstande. Ingen af disse forholder sig til patienten med multisygdom.

LINK TIL KORTLÆGNINGEN

www.dsam.dk/kortlaegning

EKSEMPLER PÅ BRUG AF OVERBLIKSSTATUS OG ÅRSSTATUS

- Nogle kroniske sygdomme behøver ikke nødvendigvis status hvert år, men måske hvert 3.-5. år (fx osteoporose).
- Nogle tilstande hører naturligt sammen og kan håndteres i samme årsstatus (fx astma, eksem og allergi).
- Nogle patienter er i perioder symptom- og medicinfri, men det kan alligevel være relevant med en årsstatus for at styrke den fælles forståelse og egenomsorg (fx børneastma og bipolar sygdom).
- Nogle patienter har få ressourcer eller komplicerede sygdomsforløb. Her kan lægen og patienten have behov for, at man tager én kronisk sygdom ad gangen. Andre kan overskue én årlig overblikstatus inklusive årsstatus for det hele.

OVERBLIKSSTATUS

Overblikstatus bruges, hvis patienten har multisygdom, dvs. mindst to kroniske sygdomme. Overblikstatus kan gennemføres årligt, enten alene eller i forbindelse med en årsstatus. Overvej før konsultationen at lave eller opdatere et resumé eller en tidslinje over patientens sygdomshistorie.

FORMÅLET

At danne sig et samlet overblik over alle patientens forskellige kroniske sygdomme/tilstande og prioritere behandlingen heraf.

STRUKTUREN

En overblikstatus er en lægelig ydelse, men fx medicin-afstemning kan godt forberedes af personale. Ved overblikstatus skal læge og patient sammen:

- Forhandle og afklare **dagsorden** for konsultationen

- Afklare, hvilke **diagnoser** patienten har
- Afklare, hvilken **medicin** patienten indtager og på hvilken indikation (medicinalafstemning) med støtte i FMK
- Afklare, om **behandlingsansvaret** for den enkelte kroniske sygdom ligger hos egen læge eller sygehus/anden speciallæge, herunder receptfornyelser
- Aftale, at **receptfornyelser** udføres af den behandlingsansvarlige læge
- Prioritere **indsatsområder** sammen med patienten/afklare, hvad der betyder mest for patientens liv og helbred
- Aftale, hvad vi skal følge op på **det næste år i lægehuset**, herunder om der er behov for årsstatus for en eller flere separate kroniske sygdomme, og om der er diagnoser, der ikke længere er gældende
- Planlægge **næste kontakt**.

ÅRSSTATUS

Årsstatus er en konsultation om en aftalt bestemt kronisk sygdom eller tilstand.

FORMÅLET

- At danne sig et overblik over **komplikationer** og evt. progression af eksisterende komplikationer
- At danne sig et overblik over **risikofaktorer**, som kan medføre behov for intervention
- At motivere og anerkende patientens **egenomsorg**
- At udarbejde **behandlingsplaner** sammen med patienten, herunder opstille individuelle **behandlingsmål** under hensyntagen til alder, formåen og ønsker
- At lave en **medicingennemgang** (se faktaboks).

STRUKTUREN

En årsstatus vil oftest bestå af to dele:

Del 1: Indsamling af de relevante parakliniske og livsstilsrelevante data. Kan med fordel udføres af praksispersonalet.

Del 2: Konsultation hos lægen.

Forslag til strukturen på konsultationen (del 2)

Indledningsvis forhandles dagsordenen. Fastholder vi det aftalte emne, eller er der opstået andre symptomer eller væsentlige bekymringer, der bør adresseres i dag? Vi tager det vigtigste først og aftaler, hvornår vi gør resten.

1. Patientens del

- Lad patienten fortælle. Hvordan går det? Er der særlige bekymringer, ønsker eller forventninger til lægen?

2. Lægens del

- Lægen stiller uddybende spørgsmål og gennemgår de parakliniske undersøgelser.
- Lægen foretager evt. relevant objektiv undersøgelse.
- Lægen informerer om behandlingsmuligheder, herunder viderehenvisninger.

3. Fælledelen

- Læge og patient aftaler realistiske behandlingsmål.
- Sikrer, at der er opnået fælles forståelse af, hvordan patienten når sine behandlingsmål.
- Træffer fælles beslutning om valg af behandling – farmakologisk og nonfarmakologisk
- Foretager medicingennemgang. Medicin, som egen læge har ansvar for, reiteres til et år (eller til næste aftalte konsultation om emnet). FMK ajourføres.

4. Afslutning og sikkerhedsnet

- Hvornår skal vi ses igen, og hvem i lægehuset skal patienten se næste gang?
- Hvad skal patienten være opmærksom og evt. reagere på?

Behandlingsmål og planer noteres i journalen. Det er brugbart for hele praksisteamet.

Konsultationerne imellem årsstatus individualiseres. Praksispersonalet involveres afhængigt af personalets kompetencer og praksis' organisering.

FAKTABOKS:

Medicingennemgang er en struktureret og kritisk gennemgang af patientens samlede lægemiddelindtag og ordinationer og udføres sammen med patienten. Håndkøbsmedicin og kosttilskud indgår, når det er relevant. Indikationen revurderes, og det samme gør præparatvalg, dosis, risiko for bivirk-

ninger og interaktioner og mulighed for seponering. Afsluttes med at FMK ajourføres.

Seponeringslisten kan være en god hjælp i prioriteringen.

www.sst.dk/seponeringslisten

www.sst.dk/da/Viden/Laegemidler/Medicingennemgang