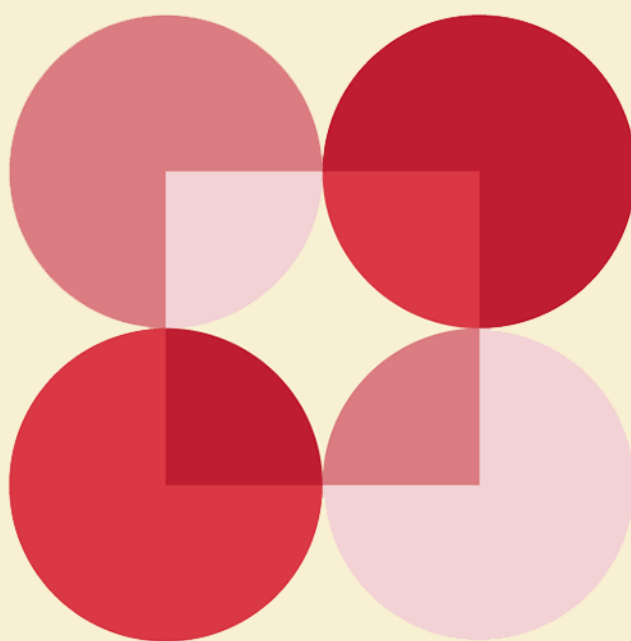


Sammenfatning fra rapporten ”Udredning og behandling af gigt”

En undersøgelse af sammenhæng i gigtpatienters
udrednings- og behandlingsforløb



*Sammenfatning fra rapporten "Udredning og behandling af gigt"
– En undersøgelse af sammenhæng i gigtpatienters udrednings- og
behandlingsforløb*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-110-5

Projekt: 302235

Finansiering: Gigtforeningen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Sammenfatning

Gigtpatienters udrednings- og behandlingsforløb er lange og typisk karakteriseret ved at involvere fagpersoner fra både kommune, almen praksis, sygehuse og private aktører. Heraf følger et behov for koordinering og samarbejde, men undersøgelser viser, at gigtpatienter ikke altid oplever, at forløbet som helhed hænger sammen.

Denne undersøgelse har til formål 1) at pege på, hvor der opstår brud i udrednings- og behandlingsforløb, 2) at identificere sammenhængsudfordringer og 3) identificere mulige løsninger, der kan bidrage til sammenhængende forløb.

Undersøgelsen har specifikt fokus på **patienter med inflammatorisk gig**t (specifikt psoriasisgigt, leddegigt eller Morbus Bechterew) og **patienter med ikke-inflammatoriske ryglidelser/lænderygsmærter**.

Sårbarhed har desuden været et opmærksomhedspunkt i undersøgelsen og særligt i interviewundersøgelsen. Sårbarhed defineres her som *forværring af livsvilkår og livskvalitet, der i sig selv kan øge risikoen for yderligere forværring*. Sårbarhed er noget, der kan opstå i samspillet mellem akut eller kronisk sygdom, livsvilkår (fx arbejde og økonomi), familieforhold og sociale fællesskaber, interaktionen med sundhedsvæsenet og det sociale system. Sårbarhed kan være knyttet til social position, men er det ikke nødvendigvis. Desuden anses sårbarhed for at være dynamisk i den forstand, at sygdomsbillede, livsvilkår, familieforhold mv. kan ændre sig undervejs i et patientforløb¹. Sårbarhed kan derfor være til stede fra start i et patientforløb, men også opstå undervejs.

¹ Sårbarhed er blevet defineret på mange måder. Vi har sammensat denne arbejdsdefinition af sårbarhed inspireret af WHO's definition af sårbarhed [vulnerability], (Grøn & Andersen, 2014; Sodemann, 2018; WHO, n.d.). I denne definition har det været væsentligt, at den både skulle rumme, at sårbarhed kan ramme alle mennesker uanset baggrund, og at sårbarhed ikke nødvendigvis er en permanent tilstand, men kan optræde på forskellige tidspunkter i patienters liv.

Data og metode

Undersøgelsen består af tre delundersøgelser:

Litteraturgennemgang: Gennemgang af rapporter og videnskabelig litteratur publiceret inden for de seneste 5 år. Litteraturgennemgangen er gennemført som en identifikation af væsentlige nedslag i litteraturen, men er ikke en udtømmende systematisk litteraturgennemgang.

Spørgeskemaundersøgelse: Spørgeskema med fokus på at opnå et kvantitativt indblik i gigtpatienters oplevelse af sammenhæng i udredning og behandling af deres sygdom. Spørgeskemaet er udviklet specifikt til denne undersøgelse, men tager udgangspunkt i eksisterende validerede spørgeskemaer.

Interviewundersøgelse: Interviews med patienter og fagpersoner med fokus på oplevelser af sammenhæng og sammenhængsudfordringer for gigtpatienter inden for de to målgrupper samt erfaringsopsamling fra udvalgte eksempler på, hvordan sammenhængsudfordringer er blevet håndteret.

Som ramme for gennemgangen af resultater i alle tre delundersøgelser tages der udgangspunkt i tre typer af sammenhæng defineret af Haggerty et al. (2003) – her oversat til dansk:

- *Organisatorisk kontinuitet* – konsistent og sammenhængende tilgang til håndteringen af en given sygdom på tværs af fagpersoner, som også tager hensyn til patienters foranderlige behov.
- *Informationskontinuitet* – brug af information om tidligere hændelser og personlige forhold, som bidrager til, at behandlingen tilpasses den enkelte patient.
- *Relationel kontinuitet* – en vedvarende kontakt mellem en patient og én eller flere fagpersoner.

Haggerty et al. (2003) definerer sammenhæng (på engelsk: continuity) som *“the degree to which a series of discrete healthcare events is experienced as coherent and connected and consistent with the patient’s medical needs and personal context”*. Sammenhæng handler således både om sammenhængen mellem forskellige dele af et forløb (både i tid og indhold), og hvordan de relaterer sig til den enkelte patients behov og øvrige liv. Samtidig er det væsentligt, at der er tale om *oplevet* sammenhæng i den enkelte patients forløb. Det

er derfor en pointe, at det ikke nødvendigvis er det ubrudte forløb, der er målet, men derimod patienters oplevelse af tillid, tryghed, sikkerhed og støtte.

Hovedfund – patienter med inflammatoriske gigtsygdomme

Undersøgelsens litteraturgennemgang og interviews viser, at udredning af inflammatorisk gigt er karakteriseret ved relativt lange udredningsforløb, hvor andre sygdomme først skal udelukkes. Diagnosen markerer et vendepunkt, da

patienterne får en forklaring på deres symptomer, får nogle konkrete behandlingsmuligheder og typisk også en kontakt til en fast fagperson (ofte en reumatolog). Både i udrednings- og behandlingsforløb er patienter med inflammatorisk gigt i kontakt med fagpersoner i flere forskellige sektorer, hvilket kan føre til oplevelsen af ukoordinerede forløb. Fagpersoner tilskriver manglende koordinering og samarbejde en specialiseret og funktionsopdelt organisering af sundhedsvæsenet, upræcis kommunikation på tværs og begrænsede ressourcer. Litteraturgennemgang peger endvidere på, at patienter efterspørger mere information om deres sygdom, og hvordan de skal leve med den. I interviewene er det desuden tydeligt, hvordan patienter selv bidrager til at videregive viden fra en fagperson til en anden, og at det kræver særlige strategier at indfange og systematisere denne viden. I spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 61 % af patienterne med inflammatoriske gigtsygdomme oplever selv at måtte varetage koordineringen af deres patientforløb.

Udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

Patienter med inflammatorisk gigtsygdom

Kontakt til de/den samme behandler/e og rette tilbud/behandling fremhæves som mest afgørende for et godt patientforløb.

38 % oplever, at de får relevante tilbud og behandling af deres sygdom.

29 % oplever ikke at have kontakt til de samme sundhedspersoner fra gang til gang.

47 % oplever ikke, at fagpersoner på sygehuse er gode til at koordinere med andre aktører uden for sygehuset.

61 % oplever selv at måtte varetage koordineringen af deres patientforløb.

53 % oplever, at de ikke har fået en plan for deres udrednings- og/eller behandlingsforløb.

49 % oplever, at de ikke er tilstrækkeligt informeret om hjælpemidler i dagligdagen.

Spørgeskemaundersøgelsen² viser desuden, at flest patienter vurderer, at kontakt til de/den samme behandler/e og rette tilbud/behandling er mest afgørende for et godt patientforløb. Langt de fleste patienter i denne gruppe ved, hvem de skal kontakte med spørgsmål om deres sygdom – dog oplever omkring en tredjedel, at de ikke har kontakt til de samme sundhedspersoner fra gang til gang. Spørgeskemaundersøgelsen viser desuden, at ca. en tredjedel af patienterne i denne gruppe oplever manglende sammenhæng, og desuden har omkring halvdelen af patienterne med inflammatorisk gigt svaret, at de ikke oplever god koordination mellem sygehus og andre fagpersoner.

Hvad angår information fra fagpersoner fremgår det, at langt de fleste patienter med inflammatorisk gigt oplever at have fået tilstrækkelig information om medicin og deres sygdom, men færre oplever at være tilstrækkeligt informeret om hjælpemidler og tilpasning til uddannelse/arbejde. I denne undersøgelse kan vi ikke afgøre, om patienterne rent faktisk har modtaget denne information.

Hovedfund – patienter med rygsygdomme/lænderygsmærter

Litteraturgennemgangen af både danske og udenlandske studier tegner et billede af rygpatienters udrednings- og behandlingsforløb som fragmenterede og ukoordinerede set fra patienternes perspektiv. Det er karakteristisk for rygpatienter, at de ikke bare er i kontakt med forskellige dele af sundhedsvæsenet, men mange er også i forløb i kommunalt regi, fx i jobcenteret for afklaring af arbejdsevne. Patienterne skal passe aftaler i alle involverede sektorer og derudover navigere i behandlingsmål og information, der ikke altid er afstemt på tværs. Dette billede bekræftes af både patienter og fagpersoner i interviewundersøgelsen.

Rygpatienter beskriver det desuden som svært at få anerkendelse for symptomer både fra fagpersoner og fra pårørende, før der er identificeret en diagnose. Det får betydning – ikke bare for tilpasningen af udrednings- og behandlingsforløbet, men også i forhold til patientens jobsituation, familieliv m.m.

² Spørgeskemaundersøgelsen er foretaget blandt en selekteret gruppe af rygpatienter, som indgår i Gigtforeningens brugerpanel. Det er ikke muligt at afgøre, om besvarelsene er repræsentative for den samlede population af rygpatienter og kan kun bruges som en identifikation af, hvor nogle af de største sammenhængsudfordringer kan være.

Udvalgte resultater fra spørgeskemaet

Patienter med rygsygdomme/lænderygsmærter

Kontakt til de/den samme behandler/e og rette tilbud/behandling fremhæves som de mest afgørende for et godt patientforløb.

54 % oplever mangel på sammenhæng i deres udrednings- og behandlingsforløb.

58 % oplever, at de ikke får relevante tilbud og behandling af deres sygdom.

71 % oplever selv at måtte varetage koordineringen af deres patientforløb.

66 % oplever, at de ikke har fået en plan for deres udrednings- og/eller behandlingsforløb.

57 % oplever, at de ikke er tilstrækkeligt informerede omkring hjælpemidler i dagligdagen.

38 % oplever ikke at have kontakt til de samme sundhedspersoner fra gang til gang.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mere end halvdelen af de adspurgte rygpatienter oplever mangel på sammenhæng i deres udrednings- og/eller behandlingsforløb, og at de ikke får relevante tilbud og behandling af deres sygdom. Desuden viser spørgeskemaundersøgelsen, at to tredjedele ikke oplever, at de har fået udleveret en plan for deres forløb, og at de selv skal varetage koordineringen af det.

56 % af de adspurgte rygpatienter angiver, at kontakt til den/de samme behandler/e er afgørende for et godt behandlingsforløb. Omkring en tredjedel af de adspurgte er dog ikke klar over, hvem de skal kontakte med spørgsmål om deres sygdom, og oplever ikke, at deres symptomer bliver taget alvorligt og har heller ikke kontakt til de samme sundhedspersoner fra gang til gang.

Kendetegn ved rygpatienters forløb, der kan bidrage til manglende sammenhæng

I interviewundersøgelsen har et specifikt fokusområde været at undersøge, hvad der kendetegner rygpatienters forløb fra patienter og fagpersoners perspektiv. Velfungerende forløb er overordnet kendetegnet ved, at patienten er i kontinuerlig kontakt med en fast fagperson – typisk i almen praksis – der fungerer som samarbejdspartner i forløbet.

Undersøgelsen peger derudover på en række centrale kendetegn, der bidrager til oplevelsen af manglende sammenhæng. Disse er opsummeret i faktaboksen nedenfor.

Centrale kendetegn ved rygpatienters forløb³

Sen anerkendelse af symptomer: Manglende anerkendelse af rygsymptomer i almen praksis gør det vanskeligt at få igangsat et forløb.

Gentagne henvisningscirkler: Gentagne henvisninger, fx til fysioterapi, selvom patienter oplever, at behandlingen ikke har nogen effekt. Den praktiserende læge spiller en central rolle som knudepunkt i forløbet, der præges af vedkommendes tilgang til rygproblemer.

Patienters egne veje til fremdrift og mulig afklaring: Forekommer typisk i langvarige forløb, hvor mange tiltag allerede er afprøvet. Det kan fx være at opsøge navngivne eksperter eller insistere på at få en anden vurdering, hvis man er blevet stillet i udsigt, at der ikke er mere at gøre. Manglende diagnose og manglende afklaring driver i en vis grad denne slags forløb.

Konkurrerende arbejdsrelaterede forløb kan flytte fokus fra optimal sygdomshåndtering: Samtidige forløb i jobcentre kan flytte fokus fra at finde den bedste behandling eller udredningsvej for den specifikke patient både hos patienten og de fagpersoner, der er involveret. Det er desuden en krævende opgave for patienterne at forsøge at sikre overblik og sammenhæng på tværs af forløb og sektorer, fx at sikre informationsstrømmen mellem de involverede fagpersoner og efterleve forskelligartede mål.

Forløbsfragmentering og manglende sygdomsmæssigt helhedsblik: Rygpatienters forløb består typisk af flere parallelle forløb og derved (midlertidig) tilknytning til flere specialer/afdelinger. Mange patienter oplever manglende kommunikation og samarbejde på tværs af de enkelte specialiserede forløb. Patienterne selv er de eneste, der – måske – har overblik over helheden og bliver det bindeled, der skal sikre informationsdeling på tværs af forløbene, hvilket kan være en ressourcekrævende position at indtage.

De involverede fagpersoner udpeger **centrale problematikker relateret til rygpatienters forløb**, der kan medføre mangel på sammenhæng:

- Manglende specialiseret fysioterapeutisk vurdering af rygpatienter ved første møde i fysioterapeut-regi

³ Centrale kendetegn ved rygpatienters forløb er udledt med udgangspunkt i interviews med både patienter og fagpersoner.

- Fraværende eller mangelfuld tværfaglig/tværasektoriel sparring, samarbejde og kommunikation
- Vanskelig diagnostik på det degenerative område og manglende konsensus om, at behandling kan føre til modstridende informationer til patienterne eller manglende forventningsafstemning
- Helhedsorienteringen kan udfordres af strukturelle forhold såsom nogle faggruppers honorarstrukturer, og at forløbet ikke er forankret hos en fast fagperson, behandlingsenhed e.l.

Patienters egen indsats for at skabe sammenhængende forløb

Patienter i begge grupper af gigtpatienter, som er inkluderet i denne undersøgelse, beskriver i interviewene, hvordan de i udrednings- og behandlingsforløbene selv gør en stor indsats for at sikre overblik over aftaler og information fra fagpersoner, at forberede sig forud for undersøgelser og kontrolbesøg og viderebringe information mellem fagpersoner. Således har 61 % patienter med inflammatoriske gigtsygdomme og 71 % rygpatienter selv oplevet at måtte varetage koordinationen af deres patientforløb.

Patienter i begge patientgrupper gør brug af helt lavpraktiske strategier som at skrive alting ned, optage samtaler med fagpersoner, læse journalnotater m.m. Koordineringsarbejde kan også relatere sig til at få adgang til bestemte fagpersoner eller etablere en fast og god relation til en fagperson.

Opgaven med selv at koordinere aftaler og på anden vis sikre sammenhængen i udrednings- og behandlingsforløb bliver af de fleste patienter accepteret og beskrevet som en opgave, de gerne vil tage på sig. 21 % af patienterne med inflammatoriske gigtsygdomme og 42 % af patienterne med rygsygdomme svarer imidlertid i spørgeskemaet, at de i høj grad føler sig belastet af at skulle koordinere deres patientforløb.

Betydningen af sårbarhed

De patienter, som har deltaget i denne undersøgelse, beskriver selv, hvordan de grundlæggende både kan og vil påtage sig arbejdet med at sikre sammenhæng i deres forløb. I nogle perioder – fx i overgange mellem livsfaser, forskellige sygdomsfaser og under særlige livsomstændigheder – kan det dog være en opgave, der er for svær at magte, og som opleves som en for stor belastning, der fx kan bidrage til, at nogle patienter opgiver at holde styr på de informationer, de modtager fra fagpersoner, at de ikke selv kan være med til at binde de enkelte dele af forløbet sammen, og at de mister overblikket.

I de perioder, hvor patienten ikke er i stand til at håndtere koordineringsarbejdet, får nogle hjælp af pårørende, der kan overtage opgaven, mens andre efterspørger mere hjælp og støtte fra fagpersoner. Her foreslås desuden frivillige navigatorordninger, hvor patienter kan få hjælp til at skabe overblik over deres forløb i perioder, hvor de ikke kan selv. Desuden understreges betydningen af at have en god relation til en fagperson, der ligeledes kan støtte patienten i at navigere i deres forløb og holde overblik.

Der indgår ikke patienter i interviewundersøgelsen, som i udgangspunktet har befundet sig i en sårbar situation. Ud fra denne undersøgelse kan vi derfor kun udlede, at koordineringsarbejdet kan være en stor opgave, selv for patienter der gerne vil og kan påtage sig det. Der er formentlig behov for støtte af en mere permanent karakter for de patienter, der ikke har dette overskud og/eller har pårørende, der kan hjælpe dem.

Løsninger, der kan medvirke til mere sammenhængende forløb

De tre delundersøgelser viser alle, at både patienter og fagpersoner oplever og erkender, at gigtpatienters (her specifikt patienter med inflammatorisk gigt og patienter med rygsygdom/lænderygsmerter) udrednings- og behandlingsforløb kan fremstå fragmenterede og ukoordinerede. Undersøgelsen giver anledning til at fremhæve en række forhold, som særligt synes at skabe sammenhængsudfordringer. Disse relaterer sig til en specialiseret og funktionsopdelt organisering af sundhedsvæsenet til forhold ved sygdomsforløb og tilhørende behandlingsmuligheder og til patienternes egen (skiftende) evne til at håndtere eget forløb.

Undersøgelsen udpeger også konkrete erfaringer med og forslag til tiltag, der kan bidrage til oplevelsen af sammenhængende forløb. Disse relaterer sig dels til organisatoriske aspekter med fokus på tværgående samarbejde, til patienter og fagpersoners relation, dels til støtte af patienter i selv at kunne håndtere deres sygdomsforløb og bidrage til at skabe sammenhæng heri.

Styrket samarbejde på tværs af specialer og sektorer

Det er i mange tilfælde uundgåeligt, at gigtpatienters forløb foregår i og involverer flere sektorer og i nogle tilfælde også forskellige specialer. Det betyder både, at patienten kan have mange aftaler at passe, at behandlingsplaner og behandlingsmål på tværs ikke altid stemmer overens, og at patienterne kan opleve, at fagpersoner giver forskellig information og selv skal skabe sammenhæng på tværs af aktører, fx ved at sikre, at den rette information er hos de

Sårbarhed og tværdisciplinær organisering

Det tværdisciplinære setup omkring patienter med gigtsygdomme skal ikke nødvendigvis tilbydes som standardtilbud til alle patienter.

Fagpersoner interviewet til denne undersøgelse beskrev eksempler på patienter, der havde mistet grebet om deres eget behandlingsforløb og på papiret ville have stor gavn af en samlet og koordineret indsats. Denne indsats blev dog i nogle tilfælde for omfattende og intensiv og måtte opgives igen. Det er derfor et åbent spørgsmål, som ikke besvares i denne undersøgelse, hvordan indsatser, der er tænkt som en forsimplicering af et kompliceret forløb, bygges op, så de også kan rummes af de patienter, der ikke har ressourcer til at indgå i meget intensive indsatser.

rette fagpersoner. Fagpersoner vurderer, at de ukoordinerede forløb kan føre til unødige forsinkelser i forløbet⁴. Erkendelsen af, at den specialiserede opbygning af sundhedsvæsenet ikke altid er en fordel for patienterne, har medført forskellige forsøg med at styrke tværdisciplinært og tværsektorielt samarbejde. Erfaringerne herfra er overvejende positive og kan føre til større gensidigt kendskab til arbejds-gange og faglige prioriteter blandt fagpersoner, og fagpersoner vurderer, at det også får betydning for patienterne i form af ensartet kommunikation, samstemte målsætninger og færre kontakter til fagpersoner.

Der er dog tale om forsøg, der typisk omhandler samarbejde inden for samme organisatoriske rammer eller samme sektor (fx mellem kommunale forvaltninger eller mellem sygehusafdelinger), men eftersom patienter også oplever sammenhængsudfordringer på tværs af sektorer, fremstår dette fortsat som et væsentligt udviklingsområde. Konkret foreslår nogle fagpersoner etablering af tværfaglige/-sektorielle tiltag med rehabilite-

rende fokus, hvor rygpatienter, der ikke er i målgruppen for operation, kan tilbydes et mere permanent forløb.

Information og kommunikation

Undersøgelsen peger på, at en gruppe patienter ikke oplever at have fået en behandlingsplan for deres forløb eller tilstrækkelig information om hjælpemidler og tilpasning til hhv. dagligdag og arbejde. Det er ikke muligt at afgøre, om patienterne ikke har modtaget denne information, eller om der fx er tale om uklar kommunikation, men undersøgelsen peger på, at der også her er en forbedringsmulighed, der kan hjælpe patienten til at håndtere og forstå eget forløb. Patienternes egne strategier for at sikre overblik over den information, de

⁴ I denne undersøgelse beskrives det primært som en gene for patienterne. Det fremgår ikke, om ventetider har konsekvenser for sygdomsudvikling eller behandlingsmuligheder – dog nævner nogle fagpersoner på rygområdet, at rygpatienter ikke bliver mødt af de rette tiltag i tide.

modtager, kan tjene som inspiration for andre patienter, men patienter efterspørger også formaliseret støtte, fx at den praktiserende læge hjælper patienten med at navigere i forløbet.

En udfordring relateret til fagpersoners kommunikation med patienter er, at information fra forskellige fagpersoner ikke altid er enslydende, hvilket skaber forvirring og forstærker oplevelsen af mangel på sammenhæng. Løsningsforslagene relateret til kommunikation fra forskellige fagpersoner lægger sig op ad dem, der er beskrevet som del af de organisatoriske sammenhængsudfordringer, nemlig bedre muligheder for, at fagpersoner på tværs af sektorer og discipliner kan samstemme deres indsats – og ikke mindst deres kommunikation med patienterne.

Støtte til sårbare patienter

De patienter, som har deltaget i interview, giver udtryk for, at de overvejende er i stand til og har overskud til at bevare overblikket over deres forløb og også har pårørende, der kan hjælpe dem. Alligevel beskriver de, at de i perioder mister grebet om deres forløb og oplever, at arbejdet med at koordinere forløbet og sikre sammenhæng imellem de enkelte dele bliver for overvældende. I disse perioder understreges betydningen af formaliserede tilbud om støtte, fx:

- Den praktiserende læge som fast fagligt holdepunkt
- En navigatorordning, hvor man kan få hjælp og støtte fra frivillige til at håndtere forløbet.

For de patienter, der er i en mere permanent sårbar situation, er dette behov for støtte til at sikre sammenhæng formentlig mere udtalt og har formentlig også en mere permanent karakter.

Tilknytning til en fast fagperson

Patienters kontakt til en eller flere faste fagpersoner fremgår i undersøgelsen som et af de vigtigste forhold i et godt patientforløb. Det er karakteristisk for patienter, der enten ikke oplever sammenhængsudfordringer eller oplever, at usammenhængende forløb er til at håndtere, at de har en god relation til en fast fagperson. Fagpersonen hjælper med at have overblik over forløbet, fungerer som sparringspartner og har ofte et helhedsblik på patienten og patientens samlede situation (sygdom(me)/symptomer, arbejde, familie m.m.). Flere patienter og fagpersoner fremhæver den praktiserende læge som oplagt ankerperson i patienternes forløb. Det gælder særligt gruppen af patienter med ryg sygdomme/lænderygsmerter, idet patienter med inflammatoriske gigtsygdomme ofte er tilknyttet privatpraktiserende eller hospitalsansat reumatolog. Der er dog også eksempler på, at den praktiserende læge spiller en væsentlig rolle for oplevelsen af et godt og sammenhængende forløb i sidstnævnte gruppe.

Ideen om en fast kontaktperson er allerede formaliseret, fx i patientforløbsbeskrivelser, og er således ikke ny. Denne undersøgelse bidrager dog med en række bud på, hvad denne relation ifølge patienterne bør indebære – herunder helhedsblik på patientens situation, at symptomer bliver taget alvorligt, samt adgang til sparring omkring forløbet som helhed.

De samlede løsningsforslag identificeret i undersøgelsen fremgår af tabellen nedenfor:

Organisering af udrednings- og behandlingsforløb	Information og kommunikation	Patienters kontakt til fagpersoner
<i>Afprøvet for patienter med inflammatorisk gig</i> Tværdisciplinær organisering/ tværdisciplinært samarbejde En måde at styrke fagpersoners samarbejde om fælles patienter samt koordinere patienters forløb og give mere ensartet kommunikation. Synes særligt relevant ved diagnoser, der involverer forskellige medicinske specialer eller personer, der har flere sygdomme, som skal ses i en helhed.	<i>Forslag rettet mod begge patientgrupper</i> Styrke fagpersoners interne kommunikation Forslaget lægger sig op ad forslag rettet mod at styrke fagpersoners samarbejdsrelationer, fx organisering i teams, aftaler om og strukturer for kommunikation. Tilstrækkelig og letforståelig information til patienter Patienter efterspørger information, der kan hjælpe dem med at forstå deres sygdom/symptomer og tilpasse deres hverdagsliv derefter. Dette inkluderer også, at fagpersoner samstemmer deres kommunikation med patienterne. Støtte fra fagpersoner eller frivillige til at navigere i forløbet og forstå information Patienter udvikler ofte egne strategier, som hjælper dem med at holde overblik, men erstatter ikke behovet for at få hjælp og støtte enten fra fx praktiserende læger eller frivillige navigatorordninger. Det er vigtigt med et særligt fokus på sårbare patienter.	<i>Forslag rettet mod begge patientgrupper</i> En fast kontakt til en eller flere fagpersoner Fremgår som afgørende for et godt patientforløb i begge patientgrupper. En fast kontaktperson fremhæves som særligt vigtig for patienter, der periodisk eller mere permanent mister overblik over forløb, egen behandling etc. Den praktiserende læge som tovholder Praktiserende læger fremhæves som oplagt fast fagligt holdpunkt, særligt blandt de rygpatienter, der ikke har fast tilknytning til andre fagpersoner og for sårbare patienter med problemstillinger, der rækker ud over gigtsygdommen. Vigtigt med et helhedsblik Det fremhæves som vigtigt, at fagpersoner tager patienters symptomer alvorligt og anlægger et helhedsblik på patienten, der rækker ud over patientens symptomer.
<i>Forslået af rygpatienter og fagpersoner på rygområdet</i> Rundbordssamtaler med involverede fagpersoner Formålet er at sikre, at al væsentlig viden om patientens samlede sygdomsbillede og livssituation deles, og at forløb i forskellige sektorer koordineres.		
<i>Forslået af fagpersoner på rygområdet</i> Tværfaglige/tværasektorelle enheder med fokus på rehabilitering Formålet er at give patienter med rygssygdomme/lænderygsmerter, der ikke er i målgruppe for en operation, en mere permanent tilknytning til en specialiseret fagperson(er). Bedre vurdering af rygpatienter Screening foretaget fx af specialiserede fysioterapeuter, så patienter kan tilbydes det rette niveau af hjælp tidligere i forløbet.		

