

# Få overblik over sygehistorien

– uden at belaste dine læge- og personaleressourcer

Af Filip Aalbæk og Mogens Vestergaard

**Et samlet overblik over sygehistorie, behandlingsforløb og sociale forhold er en vigtig forudsætning for optimal behandling af mennesker med multisygdom. Lægefællesskabet i Grenaa har haft succes med at skabe dette overblik uden at belaste vores læge- og personaleressourcer. Her kan du læse mere om, hvad vi har gjort.**

Arbejdet i almen praksis bliver stadig mere krævende. Den demografiske udvikling, den intensive behandling af personer med kroniske lidelser og opgaveglidningen fra de højt specialiserede sygehuse med korte indlæggelsesforløb til almen praksis betyder, at en større del af hverdagen går med at behandle komplekse og multisyge patienter.

Den praktiserende læge spiller en nøglerolle for disse patienter bl.a. fordi vi efterhånden er de eneste generalister tilbage i sundhedsvæsnet og fordi vi tilstræber sammenhæng, patientcentrering og langvarige relationer.

Det er vigtigt og lægefagligt interessant at arbejde med komplekse og multisyge patienter, men det kan være svært at få tiden til at slå til. Mange af os sidder tilbage med en fornemmelse af utilstrækkelighed og den travle dagligdag gør det vanskeligt at få overskud til at gennemføre forandringer og hente hjælp udefra.

## **Overblik giver bedre behandling**

En vigtig forudsætning for at kunne hjælpe patienterne bedst muligt er, at vi kender deres sygdomshistorie, erfaringer og ressourcer. I solopraksis og mindre lægehuse skabes dette overblik automatisk, for patienten møder som regel den samme læge og sygeplejerske hver gang. Men hvordan skaber vi dette overblik i større lægehuse, hvor vikarer, uddannelseslæger og studerende også er en naturlig del af fællesskabet?

Nogle klinikker har god erfaring med at lave og vedligeholde resuméer. I vores nystartede praksis i Grenå, hvor mange af vore cirka 5.000 patienter er ældre, sårbare og multisyge, måtte vi imidlertid erkende, at den travle kliniske hverdag ikke levnedede meget tid til at lave gode resuméer. Vi måtte finde en anden løsning, som trak færre veksler på både lægernes og det øvrige personales tid.

Klinikken søsatte derfor et pilotprojekt for at undersøge, om erfarne medicinstuderende kunne lave tilstrækkeligt gode resuméer og hvordan det i givet fald kunne gøres mest effektivt.

## **Vejen til anvendelige resuméer**

Vi baserede vores projekt på patienter med to eller flere kroniske sygdomme som fik mere end seks forskellige medicinske præparater. Projektet blev opbygget i forskellige trin. Første trin var at få patienten til at udfylde et spørgeskema. Andet trin var en systematisk gennemgang af

oplysninger fra journaler, epikriser og fælles medicinkort (FMK), mens tredje trin var at gennemføre et interview med patienten. Efter gennemgang af 100 patienter tegnede der sig et klart billede.

Spørgeskemaet gav gode oplysninger om social status og KRAM-faktorer, men bidrog ikke meget til beskrivelsen af sygehistorie og behandlingsforløb. En systematisk gennemgang af journal, epikriser og FMK gav derimod et godt overblik over sygdomshistorikken, men der var ofte mangler vedrørende social status og KRAM-faktorer. Et supplerende interview kunne verificere de indsamlede oplysninger, og bidrage med oplysninger om udredningsforløb, sygdomme og behandlinger som ikke var registreret i lægesystemet.

Derudover fik patienten mulighed for selv at fortælle, hvilke sygdomme der var den største udfordring lige for tiden. Interviewet, der udgjorde tredje trin, krævede dog væsentligt mere tid og planlægning end de to første trin. Samlet set konkluderede vi, at den mest kost-effektive metode til at indsamle data var en kombination af første og andet trin (se Figur 1).

Vi inddeler resuméet efter organsystemer og indsætter det i journalen som et "flyde-notat" (se Figur 2). Desuden koder vi alle kroniske lidelser med faste ICPC-koder. Vi synes imidlertid ikke, at ICPC koderne kan erstatte resuméet da det bidrager med information i brødtekst om væsentlige undersøgelses- og behandlingsresultater.

### **Spændende opgave for medicinstuderende**

Pilotprojektet blev lavet af Filip Aalbæk, som var medicinstuderende på 12. semester. Han fik i hele processen tæt supervision af klinikkens faste læger (Hans Christian Kjeldsen, Jannik Falhof og Mogens Vestergaard).

Fremdriftsreformen på de danske universiteter betyder, at medicinstuderende ikke kan tage orlov til lægevikariater. Derfor efterspørger mange studerende andet relevant studiearbejde. Arbejdet med resuméerne er velegnet som studiearbejde, da det er fleksibelt og giver god mulighed for læring. Der ud over får den studerende mulighed for at følge den enkelte patients rejse i sundhedsvæsnet gennem udredningsforløb, behandling og opfølgning. For klinikken har det også været en god investering at tilknytte medicinstuderende til dette arbejde, så lægerressourcerne bruges til kliniske opgaver.

Medicinstuderende er trænet i at skrive indlæggelsesjournaler på sygehuse. Ud over beskrivelsen af den aktuelle indlæggelsesårsag, er der også her tradition for at beskrive patientens tidligere udredningsforløb, sygdomme, sociale status og KRAM-faktorer. Det betyder, at de studerende er godt skolet i denne disciplin og derfor særdeles egnet til opgaven.

### **Fra pilotprojekt til arbejdsredskab**

På baggrund af erfaringerne fra den indledende fase er projektet er sat i drift i klinikken. Fem medicinstuderende er ansat som sekretærer assistenter. De laver forefaldende arbejde f.eks. at tage telefon i spidsbelastningsperioder, og skriver resuméerne. De laver selv en vagtplan, som sikrer, at én af dem er på arbejde hver dag. De arbejder typisk 4-8 timer daglig afhængig af vores behov. Det tager ca. en time at lave et resumé på en multisyg patient.

De studerende får løbende undervisning i fremgangsmåde og generelle retningslinjer for udarbejdelse af et godt resumé. Det er vigtigt for os kun at få væsentlige og valide oplysninger (se Figur 1). De studerende får også løbende feedback, så vi sikrer en høj kvalitet. Det er vores mål, at alle resuméer skal opdateres årligt, så de forbliver et opdateret arbejdsredskab.

### **Alle gode kræfter...**

Resumeerne er en stor hjælp for os i dagligdagen og vi håber, at vores erfaring kan inspirere andre i deres arbejdet med at få overblik over deres multisyge patienter. Vi hører også meget gerne fra andre klinikker, som har fundet bedre eller mere effektive måder at organisere arbejdet på.

Der ligger en stor ressource i de medicinstuderende i slutningen af uddannelsen, hvor de har fået de nødvendige faglige kompetencer til at løfte en del af det stadig mere krævende arbejde i almen praksis. Mon ikke studiejobbet vil kunne stimulere interessen for almen medicin og bidrage til at rekruttere nye læger til faget?

*Projektet har modtaget støtte fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets spirekassepulje i Region Midtjylland.*

### **FAKTABOKS: Hvad kan resuméet bruges til?**

- Vi føler os bedre forberedt til mødet med patienten, når vi skimmer resumeet, inden vi henter en ny patient i venteværelset.
- Resuméet er et nyttigt redskab, når vi skal henvise patienten, skrive attester, lave medicingennemgang eller planlægge kronikerindsatsen.
- Resuméet giver et godt overblik og er derfor blevet en integreret del af vores forberedelse til målsamtaler med multisyge. Det foregår ved, at patienten først besvarer et spørgeskema, hvorefter en medicinstuderende laver resume på patienten. Derefter mødes patienten med den faste sygeplejerske for at supplere og validere resumeet, lave medicinafstemning og indsamle andre relevante oplysninger. Til slut mødes patienten (og evt. pårørende) med behandlerteamet (den faste læge og sygeplejerske) med henblik på at man i fællesskab kan sætte mål, lægger planer og prioriterer det kommende års samlede kronikerindsats (årshjul).

## Figur 1: Fremgangsmåde til indsamling af data

### ARBEJDSGANG

1. Patientens medicinske præparater emneinddeles efter indikation i FMK for at få overblik over aktuelle behandlingskrævende sygdomme.
2. Epikriser gennemlæses, og væsentlige sygdomme og behandlingsforløb anføres.
3. De interne journalnotater skimmes, og væsentlige sygdomme og behandlingsforløb anføres.
4. Søgefeltet bruges til at søge efter udvalgte diagnoser i både de interne journalnotater og epikriser.
5. Hvis en væsentlig diagnose er dårligt dokumenteret i journalmaterialet, skrives "angivelig", så den senere kan valideres.
6. Patientens spørgeskema gennemgås, og supplerende data tilføjes.
7. Faste ICPC-koder oprettes på væsentlige og kroniske sygdomme.

## Figur 2: Konstrueret eksempel på opbygning af resume

**Oprettelse:** 16.04.2016

**Opdateret:** 24.04.2017

### **Socialt:**

Pt. er pensioneret og bor i eget hus i stueplan. Enke siden 2011 og har god kontakt til 2 børn i nærområdet. Tidl. arbejdet som landmand. God gangfunktion med brug af rollator.

### **KRAM:**

Rygning: eksryger siden 2005, 25 pakkeår

Alkohol: 1 genstand dgl.

Motion: Går turen x3 ugentligt

### **Medicin:**

FMK er opdateret

### **Smerter:**

Kroniske rygsmerter behandlet siden 2002. Senest: rimelig smertedække (pamol og tramadol).

### **Overskrifter ud fra organsystemer jf. ICPC-klassifikationen**

#### Psykisk:

2007: Depression, beh. med Cipramil. Aktuelt ikke i medicinsk behandling

#### CNS+PNS:

2012: Transitorisk cerebral iskæmi, CT-C ia.

#### Kardio-pulmonalt:

1993: Hypertension. Senest (2016): Hj BT: 135/85 og EKG: sinusrytme uden belastning

2008: KOL. Senest (2016): FEV1: 48%. MRC: 2. Exacerbation: 1 (indlagt nov '16). GOLD klasse C.

#### Gastro-intestinalt:

2005: Hæmorider, beh. med gummibånd og senere hæmoridektomi. Koloskopi 2008 ia.

#### Uro-genitalt:

2016: Blærecancer, Ta. Verificeret med cystoskopi med biopsi samt CT-urografi. Beh. TUR-B

#### Endokrin:

2003: Dyslipidæmi. Atorvastatin sep. pga. muskelsmerter. Beh. aktuelt med Crestor

2015: Osteoporose, DXA viste T-score -2,9 (columna), beh. med Alendronat samt Unikalk

#### Bevægeapparat:

1992: Colles fraktur venstre, beh. konservativt. Ingen sequelae

2002: Lumbale rygsmerter. Seneste rgt. col. lumbalis (2016) viste degenerative forandringer svt. L2-L4

### **Årskontroller:**

#### Almen Praksis

- Hypertension samt dyslipidæmi: seneste kontrol juni 2016

- KOL: seneste kontrol oktober 2016

- Osteoporose: seneste kontrol febr. 2015. Næste DXA om 3 år.

#### Sygehus

- Blærecancer: følges på urologisk amb. Randers til kontrol x1 årligt.