

## Information til kommuner

### ”Patientcentreret behandlermodel for mennesker med kompliceret multisygdom”

#### Baggrund og formål

I Danmark udgør andelen af multisyge borgere mellem 20-40% af befolkningen. Multisygdom er defineret det at have to eller flere samtidige kroniske sygdomme, hos de samme person. Multisygdom er forbundet med øget dødelighed, lavere sundhedsrelateret livskvalitet, større behandlerbyrde, høj forekomst af mentale sygdomme, uhensigtsmæssig medicinering og øget brug af sundhedsydelser. Multisyge patienter har ofte hyppig kontakt til egen læge og hospitaler, samt komplekse behandlings- og sygdomsforløb. Dette udfordres yderligere af, at sundhedsvæsenet i høj grad er organiseret og specialiseret til at behandle enkelt sygdomme. Der er et behov for, at multisyge patienter bliver vurderet i deres helhed, og meget tyder på, at almen praksis i den forbindelse er helt central for at sikre, at denne patientgruppe får tilbudt den bedste behandling.

Projektets overordnede formål er, at sikre at patienter med kompleks multisygdom modtager et patientcenteret sammenhængende forløb. Dette sikres gennem et styrket samarbejde om den enkelte patient på tværs af sektorer. Projektgruppen har udviklet en ny behandlermodel 'Patientcentreret behandlermodel ved multisygdom, som fokuserer på patienter med kompliceret multisygdom. Modellen skal afprøves i 14 almen praksisser, og evalueres ud fra patienternes vurdering af, hvorvidt behandlingen opleves patientcentreret og sammenhængende. Patienter, der modtager behandling ud fra den nye behandlermodel sammenlignes med patienter, som modtager den vanlige behandling. I den nye behandlermodel tilbydes en overblikkonsultation på 45 minutter i almen praksis. Ved konsultationen planlægges patientforløbet over de kommende 12 måneder. Ved patientens samtykke videregives den individuelle behandlingsplan til kommunen og det relevante hospital, via MedComs 'Kommunikationsmodul'.

Forud for implementeringen af den nye behandlermodel vil projektet tilbyde undervisning i multisygdom til sundhedspersonale, der deltager i projektet – både fra almen praksis, kommune og hospital. Dette projekt går forud for en mere omfattende implementering og afprøvning af en ”fokuseret, helhedsorienteret og tværfaglig indsats mellem almen praksis, kommune og sygehus” som er beskrevet i overenskomsten mellem Danske Regioner og PLO 2022. Projektet indgår, som et led i den overordnede, overenskomstbestemte bestræbelse på at øge kvaliteten i sundhedsvæsenets indsats i forhold til patienter med multisygdom.

#### Hvad får I som kommune ud af at deltage i projektet

Ved at deltage i projektet får I som kommune et tættere samarbejde med almen praksis og hospitalet. Vi forventer, at dette samarbejde vil føre til flere henvisninger af borgere med kronisk sygdom til rehabiliteringsforløb i kommunen. Derudover får I mulighed for at sende personale til undervisning om multisygdom, så I bliver endnu bedre klædt på til at arbejde med denne svære gruppe af borgere.



**VIDENS- OG  
FORSKNINGSCENTER**  
FOR MULTISYGDOM  
OG KRONISK SYGDOM

REGION SJÆLLAND  
NESTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE  
*- vi er til for dig*

**FORSKNINGSENHEDEN  
FOR ALMEN PRAKSIS**  
København