



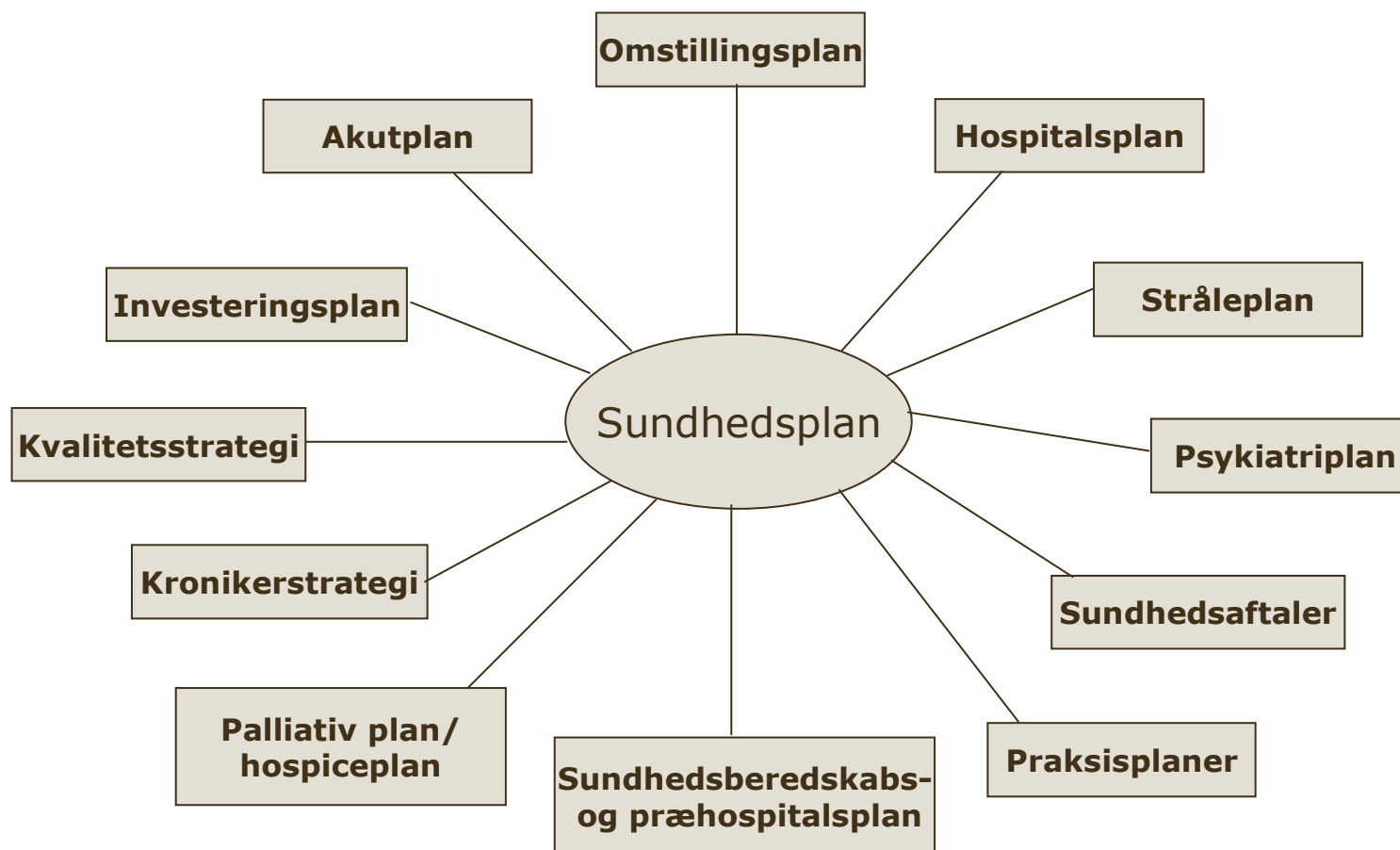
Hovedspor i sundhedsplan for Region Midtjylland

v. Charlotte Toftgård Nielsen og Jens Bejer Damgaard

Sundhedsplanens formål

- At målrette sundhedsvæsenets ydelser og justere væsenets måde at fungere på, så borgerne får mest mulig sundhed for indsatsen
- At tage fat på sundhedsvæsenets centrale udfordringer og muligheder
- At skabe kulturelle ændringer - strukturen ligger fast
- At udgøre et politisk værk, der kan fungere som overlevering fra det siddende til det nye regionsråd

Fundament og retningsgiver



Hovedspor i planen

- Patienten bestemmer (?)
- Den højeste kvalitet
- Fremme befolkningens sundhed

Patienten bestemmer (?)

- En kroniker har 5 timers kontakt med sundhedsvæsenet om året. 8.755 timer tager han/hun selv omsorg om sin sygdom
- Lægen er ekspert i sygdom og behandling, men patienten er ekspert i eget liv



WWW.WULFFMORGENHALER.DK

Patienten bestemmer (?)



- Patienten bestemmer over eget liv og helbred.
- Den bedste effekt af (sundheds)ydelser forudsætter, at patientens ressourcer inddrages.
- Skaber forbedret kvalitet, patientsikkerhed og brugertilfredshed
- Engagerede og velinformerede patienter anvender sundhedsvæsenets ydelser mere rationelt

Patienten bestemmer (?)

Patientinddragelse kræver:

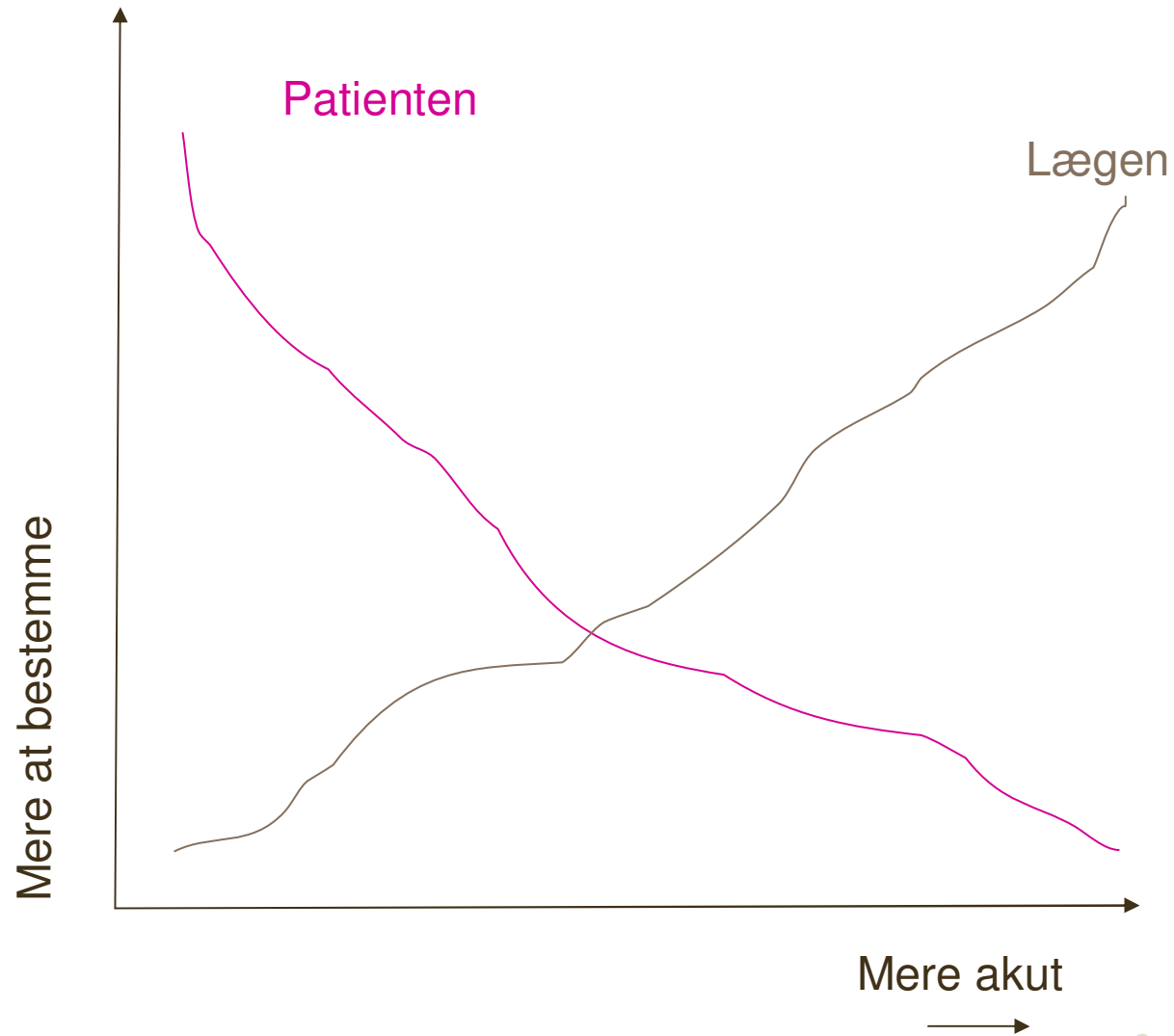
- kendskab til patientens ressourcer og samlede situation
- Rum til at patienten selv kan bestemme
- Forventninger om, at patienten tager ansvar for sit eget helbred og behandling
- At patienten og pårørende anerkendes og motiveres til at være aktive medspillere

Patienten bestemmer (?) - udfordringer



- Ufleksible systemer
- Tid/ressourcer
- Kultur!

Patienten bestemmer (?)



Patienten bestemmer (?) – hvordan?

- I alle relationer skal det afklares, om og hvordan patienten ønsker og evner at involvere sig
- Patienterne skal støttes i at forstå og udfolde egne evner til at forbedre sygdomsforløbet.
- Personalet skal trænes og holdningsbearbejdes til at bruge patienter og pårørende som ressource
- Tydelig kommunikation skal kvalificere patientens valg.
- Fra hvad fejler du?" til "hvad er vigtigt for dig?".

Tina Skadkjær Pedersen har med AmbuFlex ikke brug for at besøge sygehuset så ofte. »På den måde bliver der mere tid til de patienter, der har mere brug for det,« siger hun.

Foto: Mikkel Berg Pedersen

Ekspert i sin egen sygdom

Kronisk syge: Nyt system giver kronisk syge patienter medbestemmelse til, hvornår de ønsker et besøg hos lægen. Patientforeninger finder tiltaget positivt.

KATHRINE ALBRECHTSEN
JONAS H. MOESTRUP
ka@jp.dk
jonas.h.moestrup@jp.dk

Tina Skadkjær Pedersen lider af epilepsi – en kronisk sygdom, som hun fik konstateret for ni år siden, efter at hun fik fjernet en hjernetumor.

Sygdommen betød, at hun måtte møde op til fastsatte kontrolmøder på neurologisk afdeling i Aarhus Universitetshospital.

Men i marts blev et nyt system indført. Nu er patienternes egne oplysninger i centrum og afgørende for, hvornår det er nødvendigt at møde op på sygehuset, og

hvornår det er nok kun at tale med lægen i telefonen.

Systemet kaldes AmbuFlex og er bare ét af 12 projekter, der i øjeblikket indføres på sygehuse i hele landet for at sikre kronisk syge en hverdag, hvor sygdommen fylder mindst muligt. Og det har stor betydning for Tina Skadkjær Pedersen.

»Min hverdag skal helst være så normal som muligt. Derfor er det perfekt for mig, at jeg selv kan være med til at bestemme, hvornår jeg skal på sygehuset,« siger hun.

Ingen synd

AmbuFlex henvender sig foreløbig til 1.749 epilepsi-patienter i Region Midtjylland,



men har tænkt sig at udvide til grupper med nysesygdomme og søvnforstyrrelser. Efter første besøg i ambulatoriet skal patienten udfylde et spørgeskema omkring anfald, symptomer og bivirkning ved medicin.

Men inden patienten kommer så langt, skal de som det første krydse af, om de ønsker at blive kontaktede af hospitalet.

»Vi forsøger ikke at snyde patienten fra at blive kontaktede, hvis de finder det mere trygt. Men langt de fleste patienter ønsker selv at styre møderne, medmindre oplysningerne medfører, at hospitalet finder et behov,« siger overlæge og projektleder for

AmbuFlex, Niels Henrik Hjøllund.

Spørgeskemaet er også et redskab for personalet til at få en bred vifte af informationer omkring patienten, som der ikke er tid til i ambulatoriet.

»Udviklingen inden for sundhedsvæsenet er, at behandlingerne bliver mere standardiserede og giver mindre plads til at se patienten som et individ. Med spørgeskemaet går vi imod den udvikling,« siger han.

For få hænder

Med større grupper af kroniske sygdomme og stigende sundhedsudgifter står sundhedsvæsenet over for en kæmpe udfordring, forklarer sundhedsøkonom Jakob Kjellberg for KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

»Vi står til at omlægge

ydelse i vores sundhedsvæsen, da vi hverken har nok hænder til antallet af patienter eller de økonomiske midler. Derfor er der stort fokus på at reducere, uden at det går ud over kvaliteten i behandlingen,« siger han.

Positive foreninger

Formand Morten Freil for Danske Patienter, patientforeningernes paraply, finder ikke den brugerstyret kontakt som en forringelse.

Tværtimod mener han, at den giver større livskvalitet og kan udbredes til både gigt-, sklerose- og parkinsonpatienter.

»Det er grupper, som ikke har grund til at komme til faste kontrolbesøg, men hvor patienten selv kan melde ind med symptomer,« forklarer han og fortsætter:

»Kronisk syge patienter vil gerne leve et normalt liv og finder kontrolbesøg som en

KRONISK SYGDOM

Forstærket indsats

1,8 mio. patienter har en kronisk sygdom.

I juni 2009 afsatte regeringen en pulje på 590 mio. kr. til en forstærket indsats over for kroniske sygdomme.

70 kommuner har i dag tilbud om uddannelse af patienter.

kæmpe belastning. Med brugerstyret kontakt kan patienten selv bestemme, hvornår behovet for kontrol opstår – behandlingen bliver dermed på patientens præmisser.»

Men det kommer kun til at fungere, hvis patienten er interesseret i at tage ansvar for sin egen sygdom, mener Morten Freil.

Også i Hjertereforeningen og Dansk Epilepsiforening er man positiv over for det nye system.

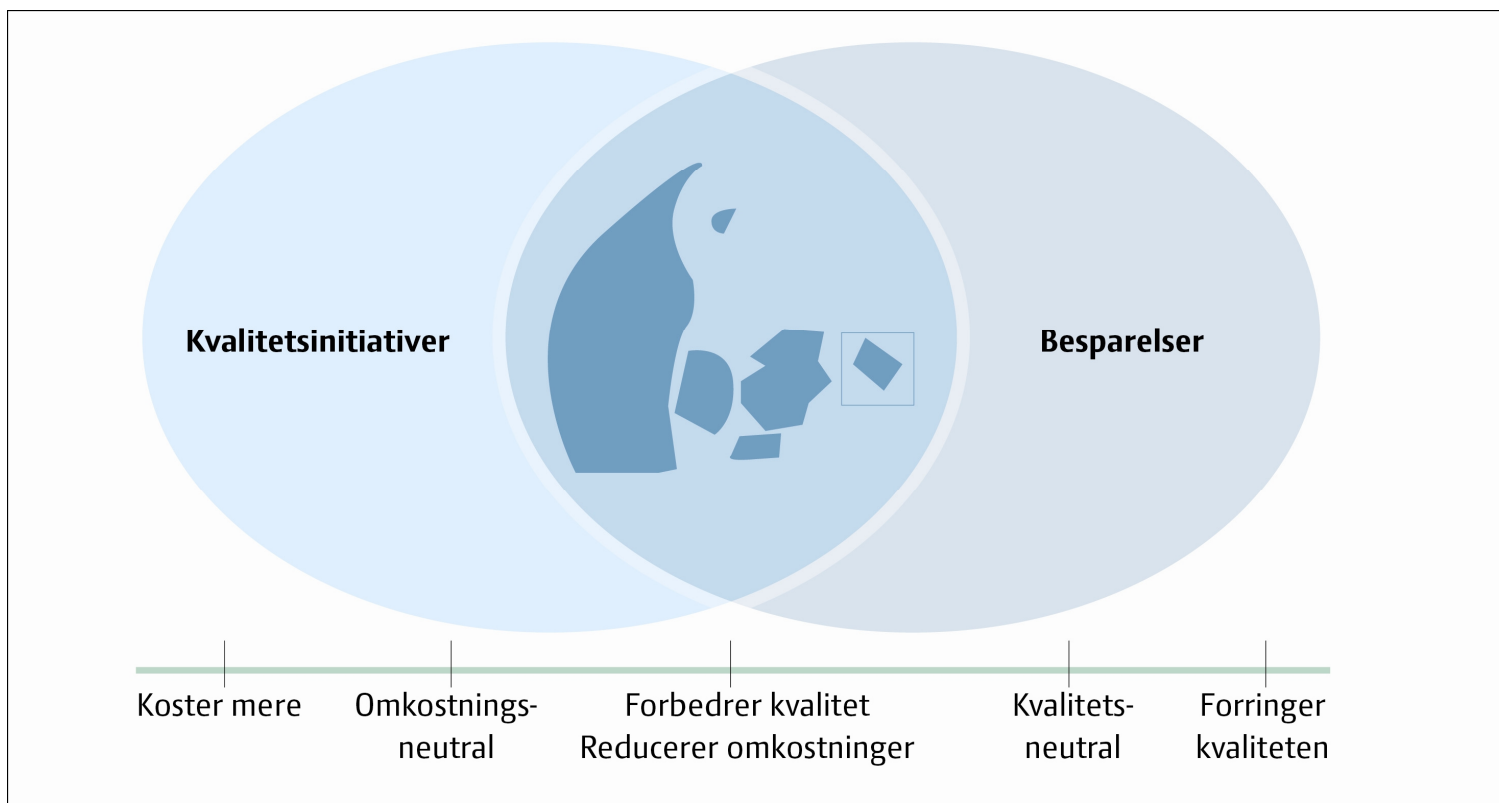
»Jeg ser det klart som en fordel, at der tilbydes et mere individualiseret tilbud, og at ressourcerne målrettes til de patienter, som har de mest omfattende behov. Samtidig møder patienterne ikke op for deres behandlers skyld, men for deres egen. Det, tror jeg, er mere motiverende,« siger Lotte Hillebrandt, sygeplejerske og faglig konsulent i Dansk Epilepsiforening.

Den højeste kvalitet



- Specialisering og volumen
- Forskning i brede folkesygdomme
- Samarbejde på tværs af sektorer
/sammenhængende sundhedsvæsen

Kvalitetsinitiativer og sund økonomi hænger sammen



Fremme befolkningens sundhed

- Fælles populationsansvar
 - Kommuner, hospitaler og praksis
- Det rigtige tilbud, det rigtige sted
 - Udvikling af det nære sundhedsvæsen



Fremme befolkningens sundhed

- Patienter skal behandles forskelligt for at få samme muligheder
 - Sikre lighed i sundhed
- Tidlig opsporing
- Se på helheden af sygdomsbilledet
 - F.eks. Flere sygdomme, pårørende, fritid mv.



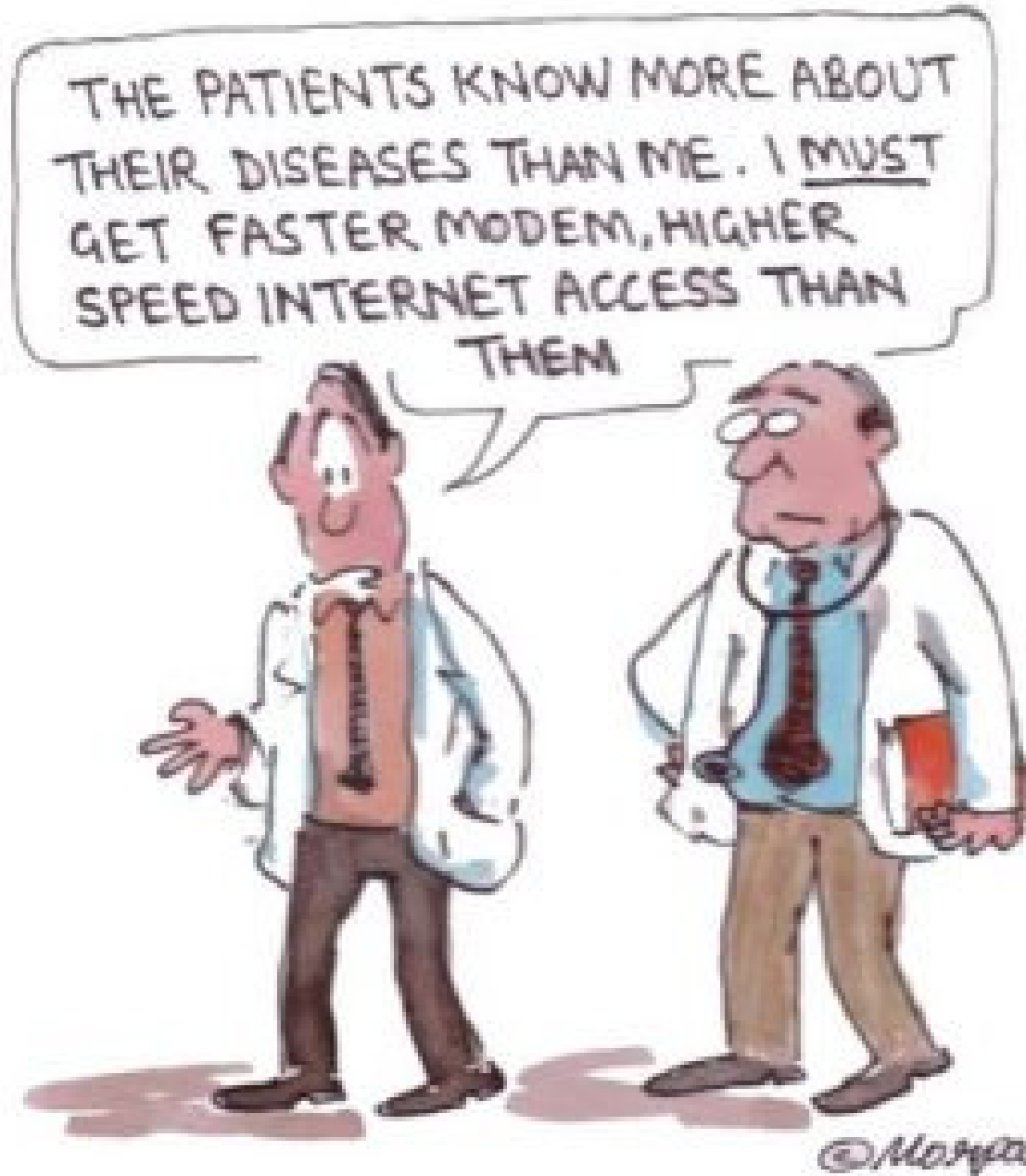
Fremme befolkningens sundhed



- Sammenhængende sundhedsvæsen
 - Patienten tænker ikke i sit forløb og sektorovergang, men kun sin behandling

Tidsplan

11. September	Budgetforlig – administrationen iværksætter arbejdet med ny sundhedsplan
22. Oktober	Temamøde for regionsrådet om sundhedsplanen
3. december	Temadrøftelse i det rådgivende udvalg for hospitalsområdet
4. December	Temadrøftelse i det rådgivende udvalg vedr. nære sundhedstilbud
6. december	Temadrøftelse i det rådgivende udvalg vedr. psykiatri- og socialområdet
12. December	Temadrøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget
21. januar 2013	Temamøde i regionsrådet
Februar 2013	Temadrøftelser med brugerorganisationer
4. februar 2013	Fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget og kommunale formænd og næstformænd for udvalg på social- og sundhedsområdet
April - juni 2013	1. Behandling i regionsrådet og herefter i høring
Oktober 2013	2. Behandling af sundhedsplanen i regionsrådet



Til drøftelse

- Hvordan kan vi sikre en helhedsorienteret og dokumenteret tilgang i både kommuner, praksis og hospitaler?
- Hvor meget vil du selv bestemme som patient? Hvornår vil du bestemme selv? Hvorfor?
- Hvor meget indflydelse mener du selv, at man har som patient i dag?