



Introduktion til ny sundhedsplan for Region Midtjylland

Ole Thomsen, sundhedsdirektør i Region Midtjylland

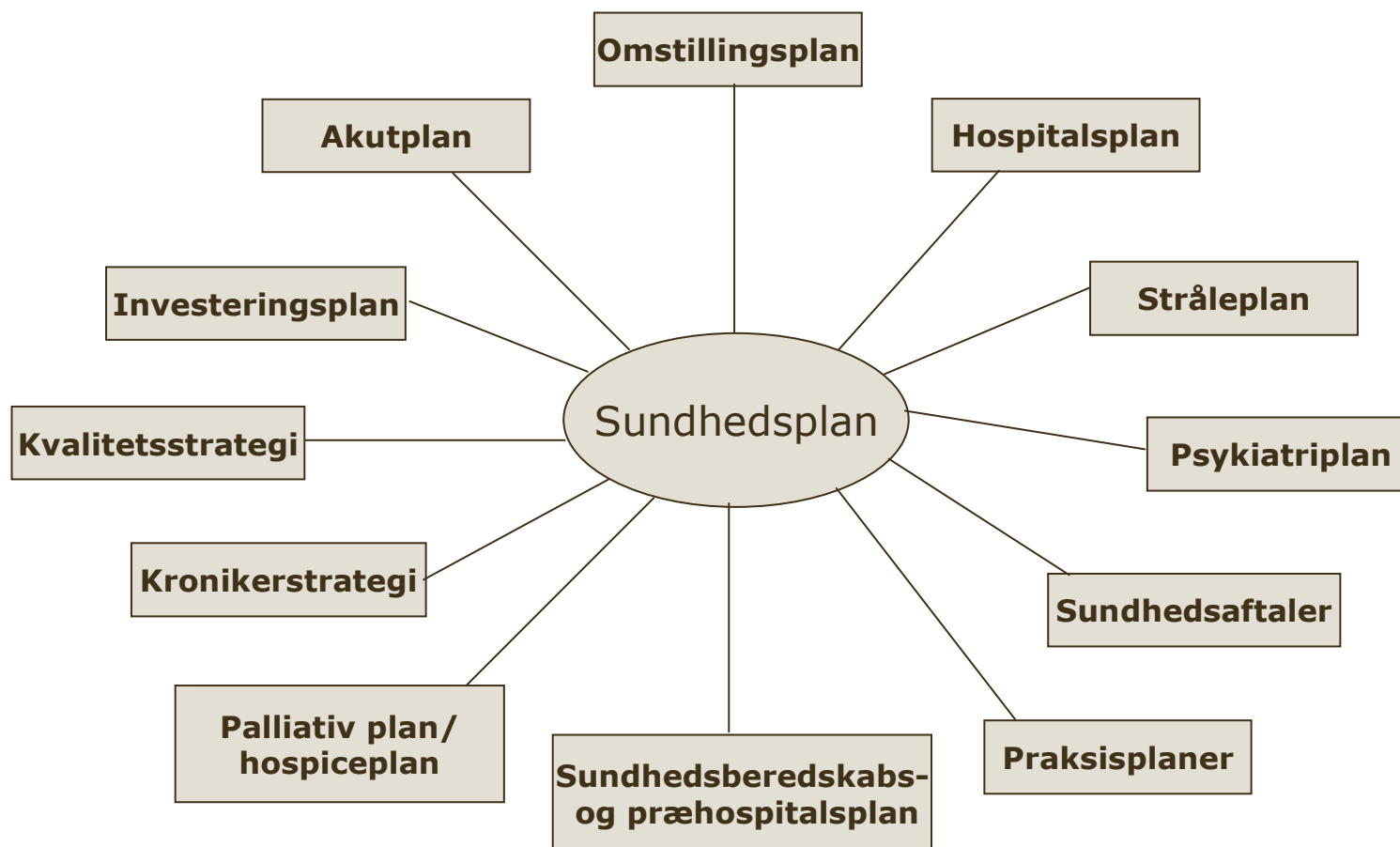
Disposition

- Lovgrundlag
- Fundament for Region Midtjyllands nye sundhedsplan
- Sundhedsplanens formål
- Tre hovedspor i sundhedsplanen
 - Patienten bestemmer (?)
 - Fremme befolkningens sundhed
 - Den højeste kvalitet
- Tidsplan: Inddragelse af kommunerne

Lovgrundlag: Sundhedsloven

- **"§ 206.** Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.
- **Stk. 2.** ..indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.
- **Stk. 4.** Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen."

Fundament for Region Midtjyllands nye sundhedsplan



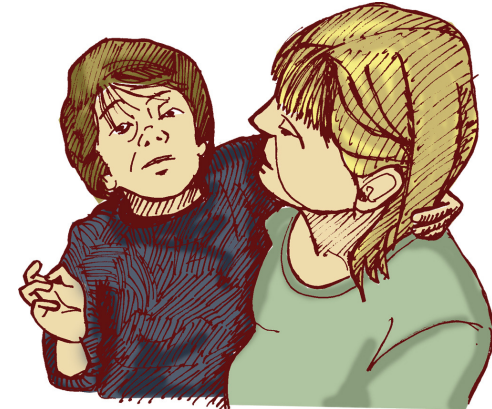
Sundhedsplanens formål

- 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



Tre hovedspor i sundhedsplanen

Patienten bestemmer (?)



- Patienten bestemmer over eget liv og helbred
- Den bedste effekt af sundhedsydelser forudsætter, at patientens ressourcer inddrages
- Patientinddragelse kræver:
 - kendskab til patientens ressourcer og samlede situation
 - Forventninger om, at patienten tager ansvar for sit eget helbred og behandling
 - Rum til at patienten selv kan bestemme

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@jg.dk
jor@h.moestrup@jg.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 snyd

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

men har tænkt sig at udvide til grupper med nyresygdomme 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 overlege 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 behandlinger 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 Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

»Vi står til at omlægge

ydelserne 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 brugerstyrede kontakt som en forringelse. Tværtimod mener han, at den giver større livskvalitet og kan udbrædes 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 Hjerteforening 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 behandleres skyld, men for deres egen. Det, tror jeg, er mere motiverende,« siger Lotte Hillebrandt, sygeplejerske og faglig konsulent i Dansk Epilepsiforening.



“Borgeren først” eller “patienten bestemmer”

- Patienterne og familierne har ressourcer
- og nye forventninger
- Vi har brug for en bredere og mere præcis tilgang til borgerne – de har nye forventninger og vi har nye behov
- “Fra hvad fejler du?” til “hvad er vigtigt for dig?”.

Den højeste kvalitet

Høj kvalitet skal sikres gennem:

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



Fremme befolkningens sundhed I

- Ulighed i sundhed og i forudsætningerne for sundhed
- Forebyggelse tilpasset borgeren

Fremme befolkningens sundhed II

- Fælles populationsansvar
- Anvende hinandens kompetencer
- Sammenhængende sundhedsvæsen med udgangspunkt i borgeren

Tidsplan: Inddragelse af kommunerne

26. oktober 2012	Orientering om arbejdet og drøftelse af temaer i sundhedsplanen i Kommunaldirektørnetværket
November-januar	Administrationen udarbejder udkast til planen
8. november	Drøftelse af temaer i sundhedsplanen i sundhedsstyregruppen
16. november	Kontaktudvalgsmøde
December 2012	Politisk drøftelse i Region Midtjylland
Januar-februar 2013	Drøftelse af temaerne i sundhedsplanen med Sundhedsbrugerrådet og patientforeninger
7. januar 2013	Drøftelse i Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen
4. februar 2013	Fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget og kommunale formænd og næstformænd for udvalg på social- og sundhedsområdet
7. marts 2013	Drøftelse af sundhedsplanen i Sundhedskoordinationsudvalget
April 2013	Udkast til sundhedsplan sendes i høring
Juni 2013	Høringsfrist
Oktober 2013	2. Behandling af sundhedsplanen i regionsrådet

midt
regionmidtjylland

Tak for opmærksomheden