



Sundhedsstyrelsens strategi for kroniske sygdomme

EPJ-Observatoriets årskonference 2005

27. oktober 2005

Specialkonsulent Mikkel Grimmeshave,
Sundhedsstyrelsen

Hvorfor en særlig indsats for kroniske sygdomme?

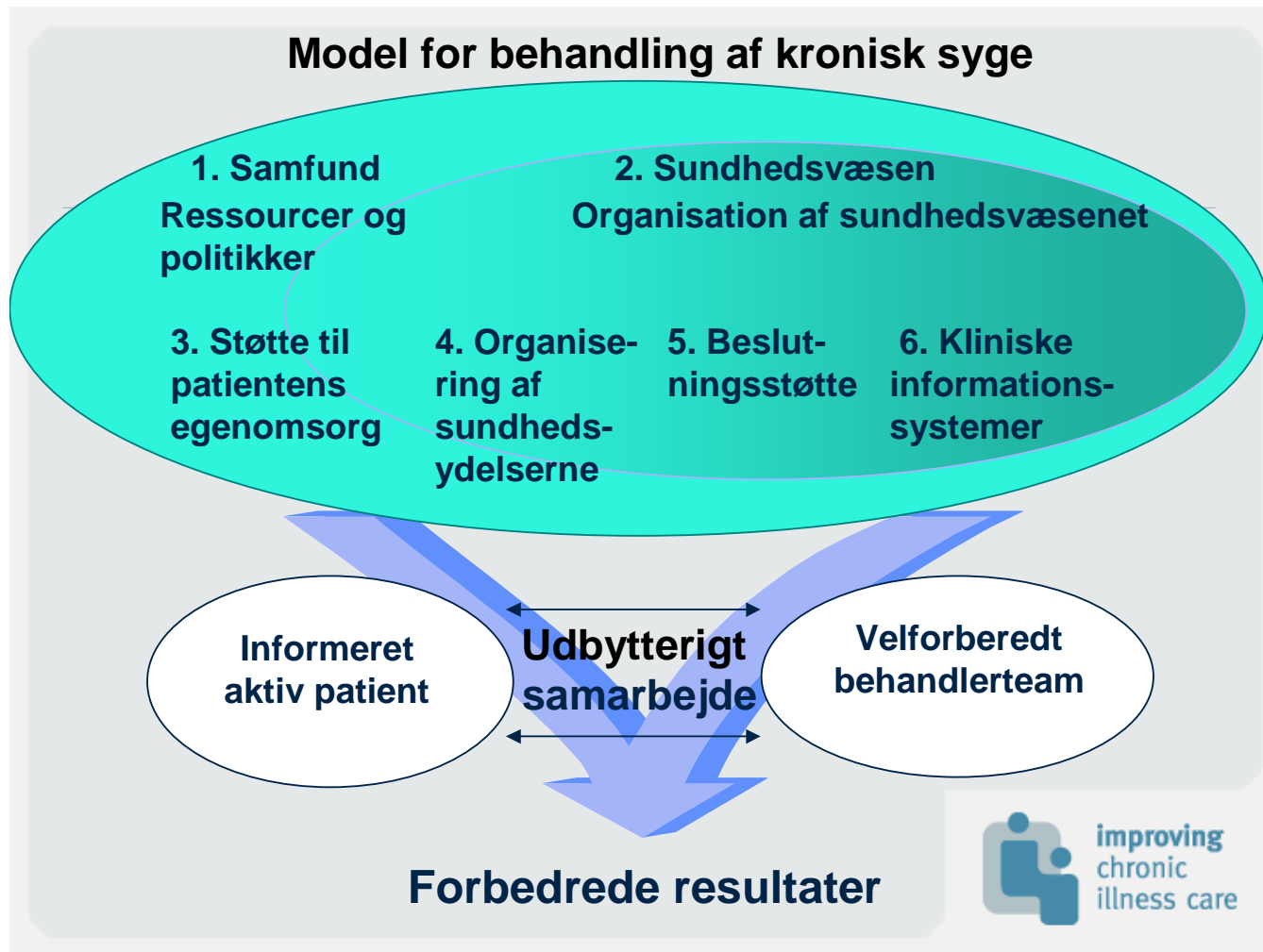
- Sygdomsmønsteret har forandret sig - *sundhedsvæsenet har ikke.*
- Effektiv forebyggelse og behandling er mulig ved de fleste kroniske sygdomme - *mulighederne udnyttes ikke.*
- Sundhedsvæsenet er indrettet på episodisk, kortvarig behandling - *ved kronisk sygdom er der behov for en langvarig, kontinuerlig og koordineret indsats.*
- Reference: Innovative Care for Chronic Conditions, WHO, maj 2001

En strategi for kroniske sygdomme – proces

- Strategi for indsatsen ved kronisk sygdom:
 - "Kick-off" januar 2005
 - Følgegruppe med deltagelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Patientforum samt udvalgte eksperter
 - Arbejdsgrupper:
 - Den sundhedsfaglige indsats
 - Beslutningsstøtte og kliniske informationssystemer

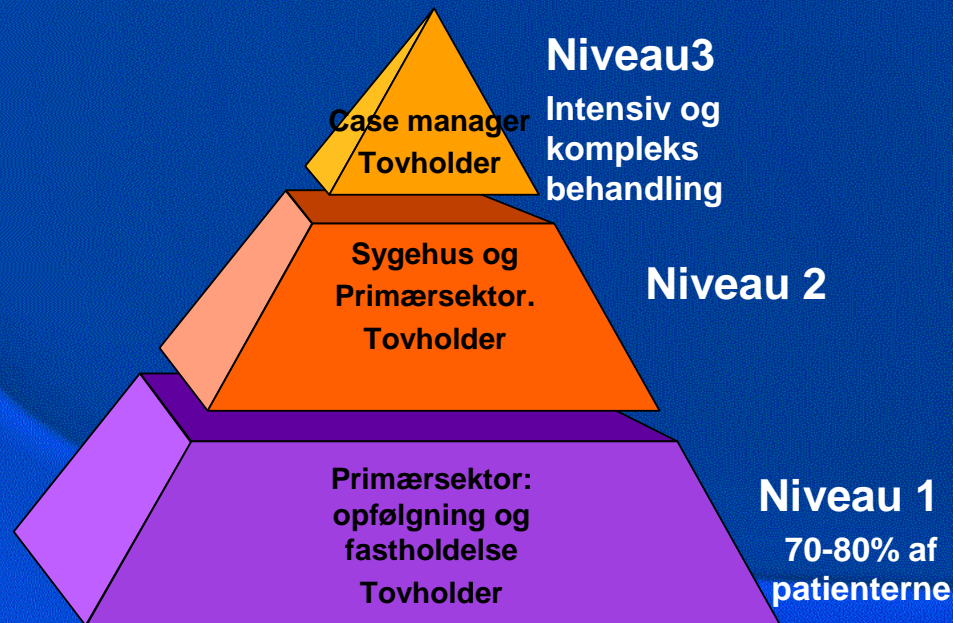
- Strategi færdiggøres inden udgangen af 2006

Grundlag for arbejdet – the Chronic Care Model



Grundlag for arbejdet – "kronikerpyramiden"

Befolkningsorienteret indsats beskrevet ved "kronikerpyramiden"



Indsatsen for kronisk syge – i hovedtræk

- Sundhedsvæsenets organisering
 - Fokus på primærsektor, incitament, tværfaglig indsats, **tovholderfunktion**, **case manager**, **regional koordinator** og opgavefordeling / shared care
- Den sundhedsfaglige ydelse
 - Diagnose og **stratificering**, individuel forløbsplan
- Beslutningsstøtte
 - Forløbsprogrammer for store sygdomme
 - Organisatorisk best practise
 - Integration til kliniske informationssystemer
 - Beslutningsstøtte ift. patienter og pårørende

Indsatsen for kronisk syge – i hovedtræk

- Egenomsorg
 - Generel patientuddannelse, sygdomsspecifik patientundervisning, selvmonitorering, egenbehandling, sårbare grupper og metodeudvikling
- IT-understøttelse
 - Videndeling ved behandling: Med patienten – sundhed.dk. Mellem sundhedsprofessionelle – egne systemer (som udgangspunkt).
 - Epidemiologisk monitorering og kvalitetssikring: Bør ske!
 - Stratificering af patienter: IT er redskab, men forudsætter organisering
 - IT ved finansiering: kan anvendes (fx betaling efter kvalitetsparametre), men risiko for "kontroleffekt"