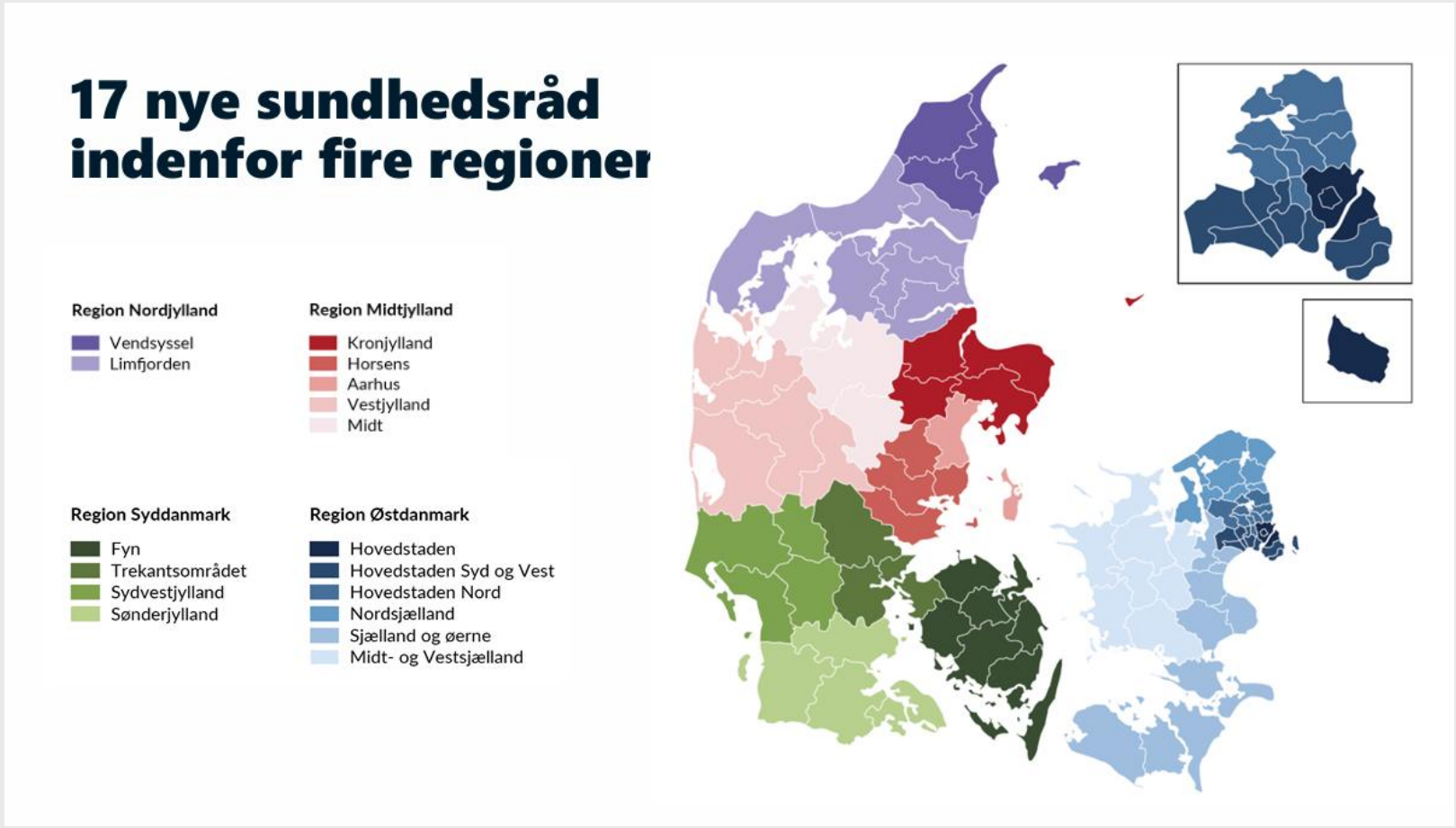
Sundhedsreformen-Hvordan skal fremtidens epilepsibehandling se ud i sundhedsvæsnet?

Steffen Birk

Sundhedsfaglig Direktør

Filadelfia Epilepsihospital og sociale tilbud

FILADELFIA



4 regioner
17 sundhedsråd
Opgaveflytning fra kommuner til Regioner

Hvorfor sundhedsreform?

Større lighed i sundhed

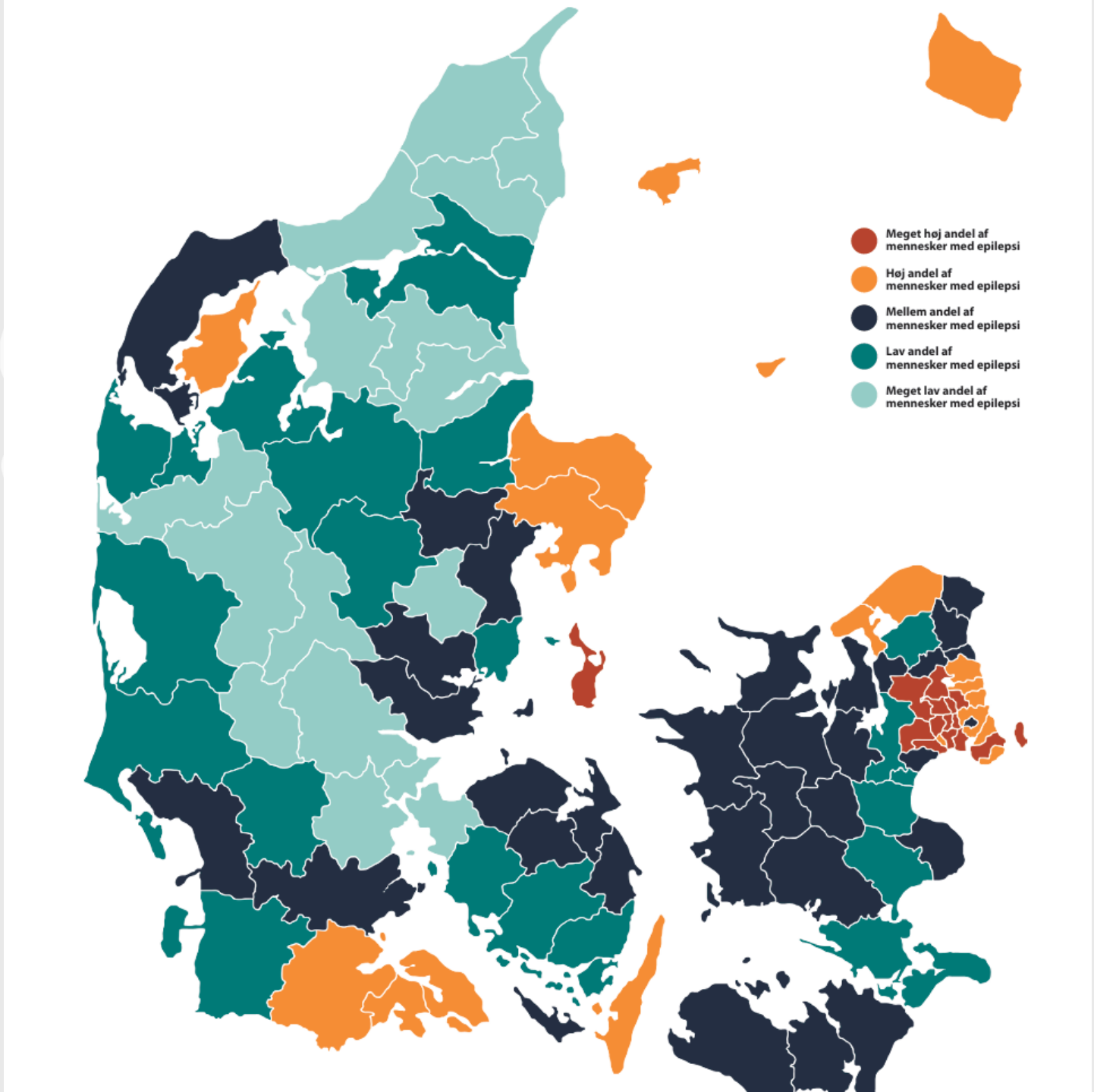
Nærhed

Ønske om større sammenhæng mellem sektorer

Større fokus på kronisk sygdom – herunder multisygdom

Demografisk pres – flere ældre og færre unge til at behandle og pleje

Bedre sammenhæng mellem psykisk og somatisk sygdom

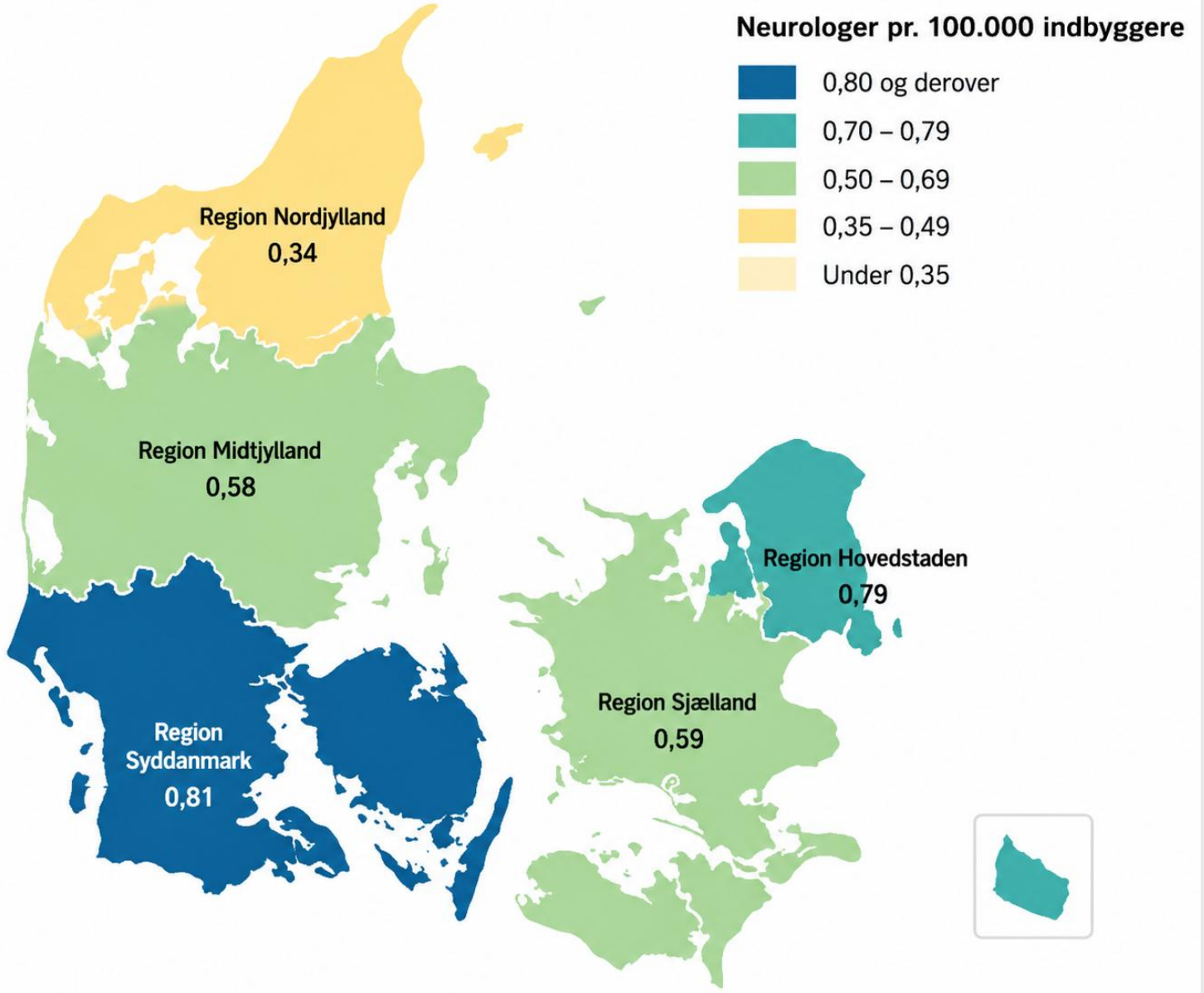


FILADELFIA

Nydiagnosticerede epilepsipatien

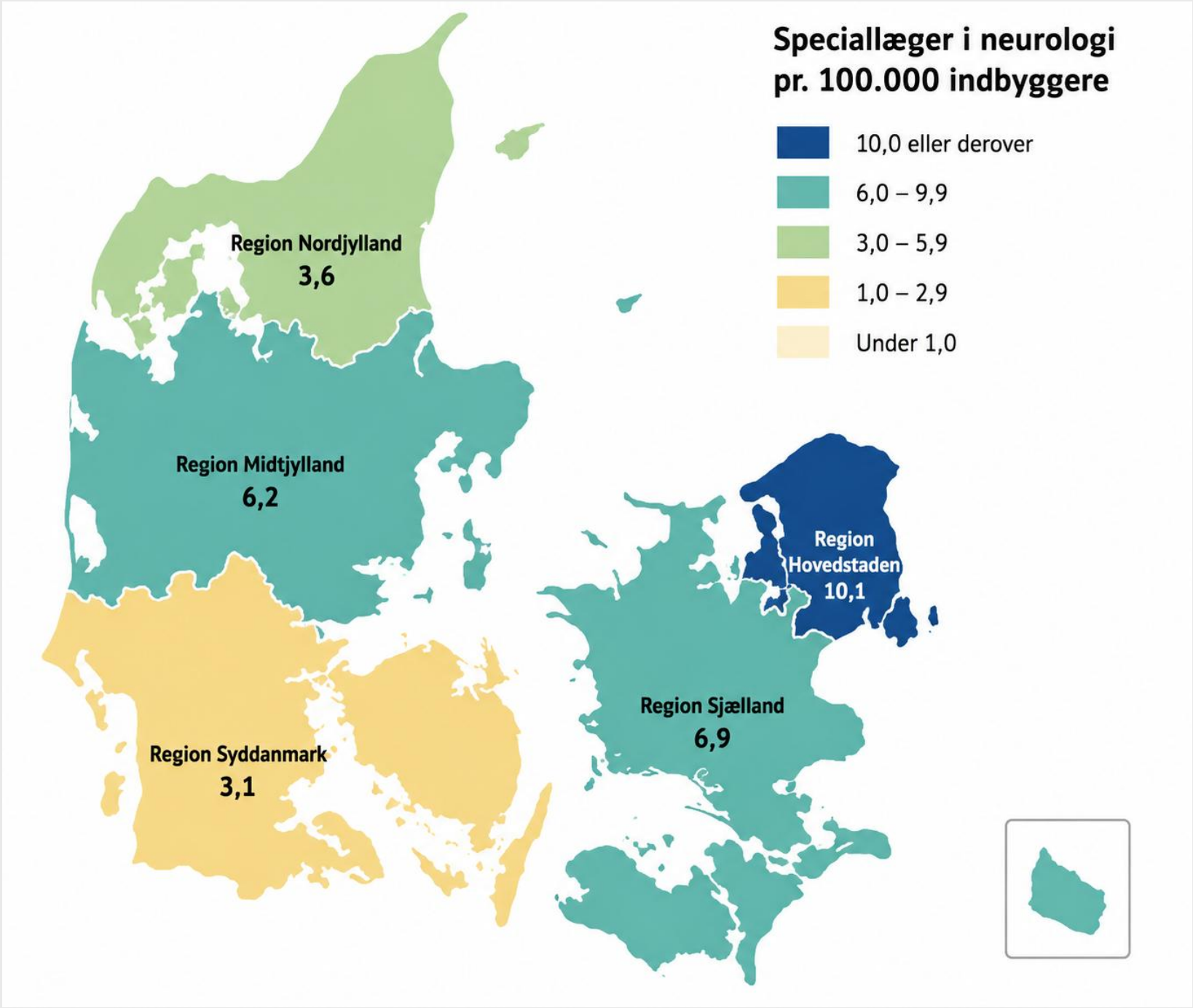
Epilepsiforeningen 2013

Praktiserende speciallæger i neurologi 2025



Region Hovedstaden	15
Region Midtjylland	8
Region Nordjylland	2
Region Sjælland	5
Region Syddanmark	10

Data fra Sundhedsdatastyrelsen 2



FILADELFIA

Dimensioneringsplan 2026-2030
Sundhedsstyrelsen

Specialisering
Centralisering

Despecialisering
Decentralisering

Organisering i DK

- DK har højere grad af hospitalsspecialisering end andre lande
- Almen praksis - gatekeeper
- Speciallægepraksis – initial udredning
- Hospitaler – alt der kræver behandling

Fordele ved høj specialisering

- Specialistteamet får stor erfaring med (sjældne) sygdomme
- Har mulighed for at følge med i faglig udvikling
- Mulighed for stærke faglige miljøer – incl tværspecialiserede indsater
- Gode forskningsmuligheder

Ulemper ved høj specialiseringsgrad

- Ofte dyr løsning
- ”Faglig nærsynethed”
- Ofte skiftende læger
- Lange transportafstande
- Manglende sammenhæng i behandling

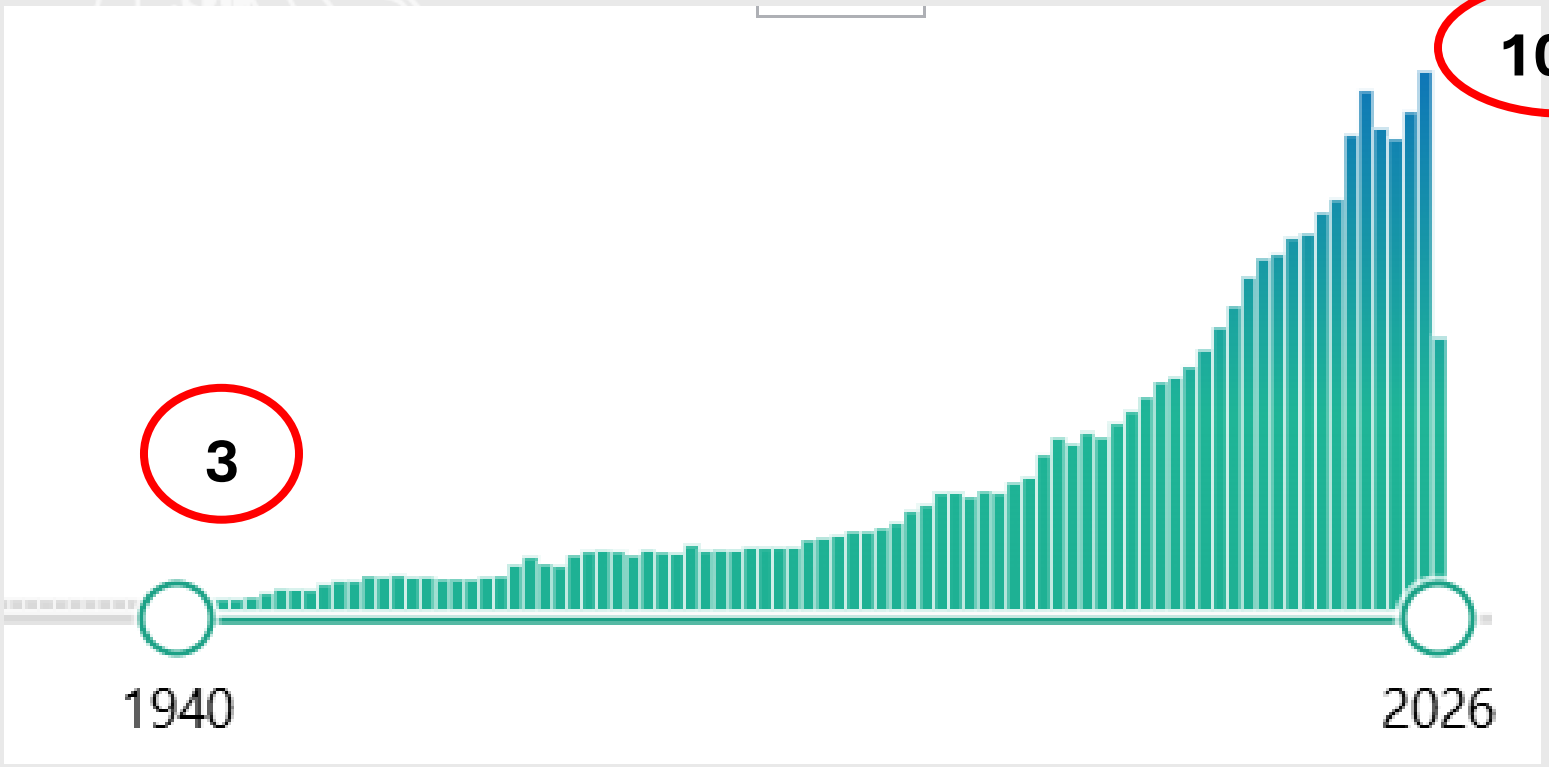
Fordele ved decentralisering

- Tættere på patienten – oftest samme læge
- Bedre overblik over hele patienten
- Oftere billig og effektiv løsning

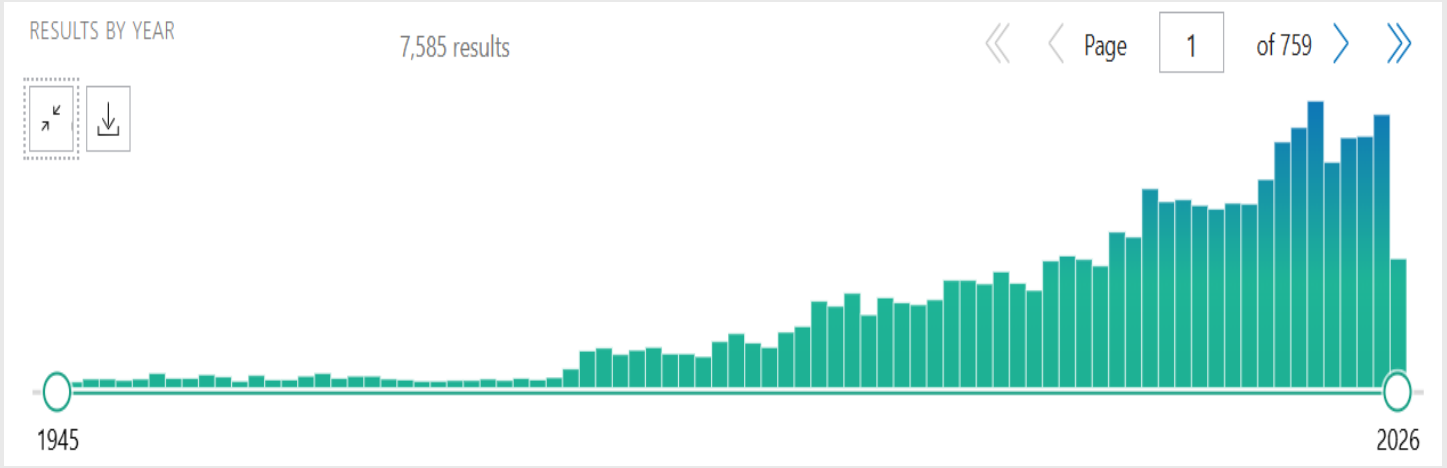
Ulemper ved decentralisering

- Svært at få læger til at flytte ud af de store byer
- Svært at opretholde tilstrækkelige kompetencer, når man skal varetage et bredt område
- Vanskeligere at opretholde tværspecialisering og inddragelse af nødvendige kompetencer
- Kræver ny måde at forske på

FILADELFIA



371



FILADELFIA

Min konklusion

- Mindre hospitalsspecialisering er en nødvendighed– der er meget rigtigt i tankerne bag reformen (ulighed, nærhed, kapacitet)
- Vi skal finde modeller som ikke reducerer kvaliteten – især for patienter med refraktær eller på anden vis kompliceret epilepsi

Løsning

- Bedre sammenhæng
- Fortsat behov for højt specialiserede enheder med tværspecialiseret indsats
- Alle epilepsipatienter bør vurderes af eksperter, men ikke nødvendigvis følges af eksperter
- Shared care
- Videnscentre

Barrierer

- Økonomimodeller – skal understøtte behovet, ikke skabe grobund for kassetænkning
- For få praktiserende speciallæger
- IT modeller som ikke understøtter samarbejde
- Stolthed – kræver tillid og respekt for forskellige sundhedsfaglige roller i forskellige sammenhænge

Hvad skal vi kæmpe for

At de højt specialiserede miljøer bevares og udvikles til patienter, der har behov for det

Understøtte vidensdeling og uddannelse

Skabe systemer og kulturer som fremmer samarbejde mellem sektorer og helhedssyn