Foreløbigt udkast til introduktion til sundhedsplan for Region Midtjylland, der forventes vedtaget af regionsrådet i efteråret 2013

På vej mod et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen - på patientens præmisser

Med denne sundhedsplan vil vi målrette det midtjyske sundhedsvæsens ydelser og justere væsenets måde at fungere på, så borgerne får mest mulig sundhed for indsatsen. I den forbindelse er både væsenets ydelser og borgernes egen indsats meget væsentlig. Vi skal sikre, vi leverer relevante ydelser af høj kvalitet og med let tilgængelighed. Disse ydelser skal møde borgernes forventninger samtidig med, at vi skal have klare forventninger til borgernes medvirken og egen indsats. Indsatsen i de kommende år skal fortsat hjælpe de syge, som har brug for sundhedsvæsenets ydelser. Men den skal også understrege vores ansvar i forbindelse med en bredere opgave, nemlig fremme af borgernes sundhed.

Inddragelse af patientens egne ressourcer er en forudsætning for den bedste effekt af ydelserne. Vores udgangspunkt er, at patienten bestemmer. Han eller hun bestemmer over eget liv og helbred, og bestemmer om han eller hun vil gøre brug af vore tilbud og i hvilken udstrækning. Patienterne kan kun bestemme selv, hvis de mødes med den forventning, og hvis vi skaber rum til det. Det betyder selvfølgelig, at vi er nødt til at kende patienten så godt, at vi kan se ressourcerne for at gøre brug af dem. Også her udvikler vi metoder, så vi mest effektivt kan komme til at se patientens samlede forhold, for vi kan ikke behandle symptomer på sygdomme uden at kende patientens samlede situation, herunder patientens forudsætninger for selv at tage ansvar for eget helbred og behandling. Udviklingen af kommunikationen mellem patient og fagperson vil være en løftestang i denne udvikling.

Der er en betydelig ulighed i sundhed og i forudsætningerne for at få et sundt liv. Det betyder, at ikke alle borgere skal have den samme ydelse. Derfor differentierer vi i tilbuddet, så det møder den enkelte bedst muligt. Der er f.eks. stor forskel på, om man både er psykisk syg og somatisk syg, eller man alene er somatisk syg. Det betyder også meget for f.eks. begyndelsen i livet, om man er født i en familie med særlige behov for støtte. Hvis det er tilfældet, skal tilbuddene tilpasses det. Uanset om man som patient eller borger har mange eller færre ressourcer, skal vi hjælpe med at disse ressourcer bruges aktivt for borgeren bedste.

Når vi leverer relevante ydelser, betyder det, at der fagligt er taget stilling til, hvad der skal tilbydes og til hvem. Vi benytter foreliggende evidens og gældende retningslinjer til at sikre rigtige indikationer for behandlingsniveau overfor den enkelte patient og på populationsniveau. Vi bruger relevante kvalitetsdata til at sikre, at vi organiserer os, så vi opnår den forventede, høje kvalitet. Det seneste eksempel på det er neurologien, hvor vi ensretter behandlingen på tværs af regionen, og det sker med udgangspunkt i "best practice".

Det nære sundhedsvæsen skal fortsat udvikles. Almen praksis og praksisområdet i øvrigt varetager i tæt samarbejde med kommunerne et populationsansvar for befolkningens sundhed og varetager den væsentligste del af den diagnostik og behandling, der i forhold til nærhed, ressourcer og kvalitet bedst løses her.

Høj kvalitet hænger sammen med specialisering og volumen. Derfor sikrer vi, at alle behandlinger og beredskaber er understøttet af den kompetence, der er knyttet til uddannelse og øvelse. Vi centraliserer derfor, når der er brug for det, og vi sikrer samtidig, at alle akuthospitaler har et underlag af aktivitet og kompetence, som gør, at de nu og i fremtiden kan magte opgaverne med den højeste kvalitet. Ikke alle behandlinger kan tilbydes på nærmeste hospital - heller ikke i Aarhus. Men alle akuthospitaler kan tilbyde højeste kvalitet i den akutte fase. Det måler vi på og det forsker vi i.

UDKAST januar 2013

Vi har i 2011 netop styrket sammenhængen mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland, og regionsrådet har prioriteret forskning i hyppigt forekommende sygdomme med nye penge. Der ud over har vi styrket regionshospitalernes muligheder for at forske. Forskningen skal understøtte vores store fokus på udviklingen af ydelsernes kvalitet og deres effekt for borgernes sundhed og sygdom.

Høj kvalitet forudsætter et sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor åbner hospitalerne sig mere og mere overfor samarbejdspartnerne i almen praksis og kommunerne. Parterne værdsætter og respekterer hinandens roller og kompetencer og stiller ressourcer til rådighed for hinanden. Vi skal arbejde mod et integrerende sundhedsvæsen, hvor alle parter i sundhedsvæsnet er bevidste om og anvender hinandens kompetencer. Vi ser fordomsfrit på strukturer og ledelsesmæssig kompetence i den forbindelse. Kun derved kan patientforløbene blive sammenhængende og effektive. Og kun derved kan vi koncentrere os om, det vi hver især er bedst til – hele tiden med blik for at understøtte de andre i det de er bedst til.

Den store udfordring er patienter, der lider af flere sygdomme - de såkaldt multisyge. Blandt personer med kronisk sygdom har et flertal flere sygdomme. Generelt har multisyge ofte mindre udbytte af ydelserne end andre, samtidig med at de har mest brug for dem. Vi skal være særligt opmærksomme på de patienter, der både er psykisk syge og somatisk syge, for de har allersværest ved at profitere af vores indsats. Vi gør noget ekstra ved disse særligt udsatte patientgrupper. Vi fastsætter for eksempel konkrete, udvalgte kvalitetsmål for indsatsen for de patienter, der lider af mange sygdomme. Og vi sikrer, at vore organisationer har det brede blik på patientens liv og helbred.

Vi arbejder med hospitalerne, primærsektoren og samarbejdspartnerne, så vi anvender de mest effektive og sikre metoder, når vi behandler patienterne. Det betyder at vi undgår skader på patienterne, og at vi behandler dem rigtigt den første gang. Det øger sundheden og det reducerer forbruget af ressourcer. De nye hospitalsbyggerier og fokus på de rette kompetencer understøtter denne indsats.

Let tilgængelighed er ikke kun noget med afstande, men afstande betyder også noget. Derfor sikrer vi, at de praktiserende læger er tilgængelige for både planlagte og akutte henvendelser, og vi sikrer, at de har opbakning fra kompetencer på hospitalerne og adgang til diagnostik, så de kan varetage mange ting selv. Der ud over indretter vi sundhedshuse med adgang til flere kompetencer og ydelser, så det mest almindelige kan fås inden for kort afstand. En kvalificeret indsats i den primære sektor reducerer behovet for indlæggelser på sygehus. Den sammenhæng skal vi udnytte ved tætte relationer mellem aktørerne.

Via telemedicin, video og telefon sikrer vi også, at de mere specialiserede kompetencer er tilgængelige, selvom man ikke er mødt op på hospital eller i almen praksis. Telemedicinske løsninger understøtter eller erstatter mere fysiske ydelser i sundhedsvæsenet. Derfor arbejder vi her med at gå fra projekter eller enkelte eksempler på succeser til at udbrede succeser og tekniske løsninger til store grupper af patienter. Med et bredt dækkende og differentieret præhospitalt beredskab sikrer vi, at ydelser af høj kvalitet er tilgængelige i hele regionen.

De kommende års arbejde kræver store personlige indsatser. Vi er nødt til at udfordre gældende patient- og behandlerroller, og vi er nødt til at have en mere personlig tilgang til patienterne for ligeværdigt at kunne bidrage til deres sundhed. Vi er nødt til at understrege den enkeltes personlige ansvar for både at fokusere på den enkelte patient og samtidig hele tiden have et samarbejds- og netværksperspektiv. Vi skal følge op på resultater og gribe ind, når vi ikke når det aftalte niveau. Og endelig skal vi prioritere indsatsen; vi kan ikke fokusere på alt på en gang, men på den anden side skal vi fastholde og udbrede de gode resultater, når de opnået.

UDKAST - januar 2012