



Opsamling på input til sundheds- og hospitalsplanen fra borgere, tværfaglige specialeråd, HMU'er og faste samarbejdsfora

Dato 09-07-2019

Stine Bligaard Madsen

Mette Byrgiel bach

I forbindelse med udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplan har der i perioden fra april-juni 2019 kørt en inddragelsesproces. Borgere, tværfaglige specialeråd, HMU'er og regionens faste samarbejdsfora har afgivet input til sundheds- og hospitalsplanen. Nedenfor er hovedbudskaber og inputs samlet i følgende:

1-31-72-279-18

Side 1

- Borgermøder, PIU og Kontaktforum på psykiatriområdet
- Samarbejdsfora (SSG, SKU, klyngestyregrupper, SU'er, PPU)
- Tværfaglige specialeråd
- Regionens HMU'er

Borgermøder, PIU og Kontaktforum på psykiatriområdet

Forebyggelse:

- Ønske om fokus på forebyggelse af forværringer af sygdom, der leder til unødige indlæggelser/genindlæggelser. Dette er særligt i forbindelse hospitalsudskrivelser og overgangen til kommunalt regi.
- Ønske om fokus på den langsigtede forebyggelse af livstilssygdomme samt generelt fokus på sundhedsfremme herunder et særligt fokus på den mentale sundhed blandt ældre og muligheder for udnyttelse af civilsamfundets ressourcer.

Psykatri:

- Ønske om fokus på en fælles, tidlig og koordineret indsats fra både regionen og kommunerne i psykiatriske forløb. Akutte døgntilbud fremhæves som et eksempel på en fælles indsats, der skaber tryghed for patienten og forebygger eller forkorter indlæggelser.
- Ønske om fokus på multisygdom, hvor psykisk sygdom udgør en af diagnoserne og generelt mere fokus på integration af psykiatrien og somatikken.
- Ønske om mere hjælp til og inddragelse af pårørende samt generelt bedre information om de relevante tilbud (både kommunale og regionale).

Sundhedshuse:

- Ønske om bedre information om tilbuddene i sundhedshusene, herunder hvem det henvender sig til, og hvordan man anvender tilbuddene (henvisninger mv.).
- Ønske om, at sundhedshusene skal have tryghedsskabende tilbud, der er en mellemstation mellem det specialiserede og det nære sundhedsvæsen (i hjemmet). Hvilestole i sundhedshuset fremhæves som et tilbud, der kan skabe tryghed i forbindelse med hjemmebehandling.
- Ønske om, at sundhedshuset skal være et sted for borgerne og ikke kun et bofællesskab for sundhedsprofessionelle – der bør tænkes i sundhed frem for sygdom.
- Oplevelse af, at personalet er kompetent og har det rette faglige niveau, og det understreges, at dette er vigtigt i forhold til at skabe tillid til medarbejderne og kvaliteten af tilbuddene.

Nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

- Ønske om et fortsat fokus på at sikre sammenhæng mellem hospitaler/region, kommuner og praksissektoren. Der ønskes i den forbindelse en bedre digital kontakt mellem sundhedsaktører i form af mere flydende data på tværs.
- Det anerkendes, at nogle borgere/patienter har brug for særlig støtte i overgangene og det ønskes, at sundhedspersonalet agerer koordinator af disse forløb frem for patienten selv eller pårørende.
- Ønske om, at økonomien følger patienten, så behovet bliver bestemmende for indsatsen frem for regionens eller kommunernes økonomi.

Kommunikation og fælles beslutninger:

- Ønske om fokus på, at sundhedspersonalet skal gøre sig forståelige overfor patienterne. Det indbefatter, at der kommunikeres i et forståeligt dansk, og at der kommunikeres i øjenhøjde.
- Ønske om, at sundhedspersonalet i højere grad skal lytte til patienten og til de pårørende samt inddrage dem mere aktivt i forløbet.
- Ønske om fokus på fælles beslutningstagen, hvor borgerens egne behov og ønsker inddrages i forbindelse med beslutning om den sundhedsfaglige indsats herunder særligt i forbindelse med tilbud og digitale/telemedicinske løsninger. Der ønskes mere fokus på patientens indsigt i egen sygdom og de muligheder i form af udnyttelse af patientens egne ressourcer, som dette rummer.
- Bedre kommunikation og fælles beslutningstagen kræver, at sundhedspersonale har mere tid til at indgå i dialog og skabe en god relation.

Samarbejdsfora (SSG, SKU, klyngestyregrupper, SU'er, PPU)**Forebyggelse:**

- Forebyggelse er et fælles fokusområde i sundhedsaftalen. Der er ønske om et bredt fokus på det hele, levede liv, og ikke kun sygdommen.
- Med rygestopaftalen tager regionen ansvar for opsporing, motivering og henvisning af patienter til kommunale rygestoptilbud. Der er et ønske om, at regionen i fællesskab med kommuner og almen praksis fremadrettet tager hul på andre forebyggelsesområder i regi af sundhedsaftalen.

Sundhedshuse:

- Ønske om, at behovet ift. indholdet og tilbuddene skal afklares inden drøftelser af, hvorvidt rammen for indsatsen skal være et sundhedshus eller eksempelvis en indsats i borgerens eget hjem. Sundhedshuse bør ikke tænkes som et fastlåst koncept, men som en strukturel organisering, der er fleksibel i forhold til lokale behov. Det primære fokus for samarbejdet mellem parterne skal være den fælles opgaveløsning fremfor mursten.
- Ønske om fokus på, at rammerne for samarbejde i det enkelte sundhedshus er væsentlige. Der bør stilles forpligtende krav til lejerne om videndeling og udvikling af fælles tilbud.
- Ønske om fokus på den teknologiske udvikling både i forhold til indretning og tilbud af sundhedshuse, men også på et fremtidigt perspektiv om, at tilbud kan opnås fra borgerens hjem via teknologiske løsninger.
- Det bemærkes, at sundhedshusenes opgaver er kontekstafhængig, og der er opmærksomhed på, at der kan være synergieffekter ved tværsektorielt samarbejde i sundhedshuset.
- Det bemærkes, at erfaringer fra eksisterende sundhedshuse bør inddrages i det videre arbejde.

Digitalisering:

- Vigtigt med fortsat fokus på digitalisering. Der ønskes særlig opmærksomhed på at udvikle både sundhedspersonalets digitale kompetencer, og at der tages hensyn til borgernes sundhedskompetencer, når der eksempelvis tilbydes telemedicinske løsninger.
- Ønske om, at der med afsæt i den infrastruktur, der bygges op omkring programmet for telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL, skal afprøves indsatser i mindre skala end de store nationale projekter.
- Ønske om fokus på væsentligheden af information og introduktion i forbindelse med digitalisering og telemedicin for at skabe tryghed blandt de ældre og psykiatriske patienter.

Patientens præmisser og brug af borgernes egne ressourcer:

- Pointering af, at trekanten (hospital, kommuner, almen praksis) bør udvides til en fem- eller sekskant, med involvering af borgernes-, pårørendes samt civilsamfundets ressourcer.
- Ønske om, at stærke borger og patienter i højere grad understøttes i at bruge egne ressourcer, der hvor det giver mening. Særligt vil dette være relevant ift. oplæring i selvadministration af medicin.
- Ønske om fokus på brugerstyret behandling ift. planlægning og tilrettelæggelse af forløb.
- Ønske om mere smidige forløb i praksissektoren i forbindelse med henvisning fra egen læge til praksisydere.

Multisygdomme:

- Ønske om et særligt fokus på mestring og rehabilitering, som er en afgørende og den grundlæggende tilgang i arbejdet med mennesker med multisygdom på tværs af sektorerne.

Tværfaglige specialeråd

Kapacitet:

- Generelt: Pres på kapaciteten både ressourcemæssigt og personalemæssigt. Der er øget tilgang af patienter på tværs af specialerne. Dette skyldes primært den demografiske udvikling, nye teknologiske muligheder, men på nogle områder grunder kapacitetspresset også i et stort antal henvisninger, som kunne være behandlet i praksissektoren.
- Kapacitetspresset betyder blandt andet, at det er vanskeligt at overholde udredningsret og behandlingsfrister samt at levere samme høje kvalitet i behandlingerne hver gang.

Rekruttering, fastholdelse og uddannelse:

- Det bemærkes, at uddannelse er en del af driftsopgaven, og der er et ønske om en større opmærksomhed på, at strukturelle ændringer har væsentlig betydning for uddannelsesopgaven, ligesom det har betydning for rekrutteringen og fastholdelse.
- Ønske om at opprioritere uddannelses- og forskningsmiljøer, der både kan tiltrække de dygtigste fagfolk, og være med til at skabe løsninger i forhold til kapacitetspresset.

Koordinering på tværs af specialer og hospitaler:

- Ønske om et fortsat fokus på sammenhængen og koordineringen mellem specialer og funktioner herunder særligt mellem psykiatrien og det somatiske område.
- Ønske om fokus på sammenhængen mellem hospitalerne særligt på akutområdet, hvor akuthospitalerne skal samarbejde, således at patienter sikres samme høje behandling uanset hvilket akuthospital, der er tale om.

Lighed i sundhed:

- Det bemærkes, at der fortsat er både geografiske og sociale uligheder i sundhedsvæsenet og at der bør være fokus på dette.
- Generelt ønske om, at kunne differentiere i tilbuddene mellem patienterne med henblik på at opnå bedre lighed i sundhed. Det kræver, at der er særligt fokus på patienter, der ikke har de nødvendige ressourcer.

Regionens HMU'er

Generelt behov for at italesætte det stigende behov for sundhedsydelser: Voksende ældrebefolkning, flere børn og unge mv. Behov for at prioritere i målsætningerne inden for kontekst med knappe ressourcer, så vi med større sikkerhed kan skabe blivende forbedringer for borgere og patienter.

Rekruttering og fastholdelse:

- En bred vifte af parametre væsentlige, herunder stolthed, tryghed i ansættelse, løn, faglig udvikling, efteruddannelse, fokus på arbejdsmiljø.
- Det er på alle niveauer, at der er behov for at kunne fastholde og rekruttere medarbejdere, så Region Midtjylland kan nå i mål med at have f.eks. de højt specialiserede funktioner
- Ønske om at planen (også) bliver en model for, hvordan Region Midtjylland kan fastholde og rekruttere medarbejdere, så de rigtige kompetencer sikres. Rekruttering er en udfordring, der skal klares med det lange træk.

Digitalisering:

- Afgørende virkemiddel i løsningen af nogle af sundhedsvæsenets udfordringer (fx ved overlevering af patienten og koordinering af forløb eller i form af fælles beskriverenhed). Dog opmærksomhed på, at man ikke kan digitalisere sig ud af faglige tilbud.
- Ønske om at italesætte, hvordan der kan kompetenceudvikles, så vi kan understøtte de digitale løsninger. En væsentlig del af medarbejderne er uddannet i en ikke-digital tid.

Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed:

- Tag udgangspunkt i den enkelte patient.
- Prioriter ressourcer og indsats efter patienternes egen grad af mestring.
- Kommunikation skal indeholde al relevant information og feedback til patienten, så de ikke skal gå flere steder hen.

- Tryghed er forskelligt – kan være afstand, ventetid, specialiseret behandling.
- Behov for tid, så ansatte kan udvise ro og overblik, så patienten oplever tryghed og patientens behov bliver forstået.
- Evt. stille hospitalekspertise til rådighed for kommuner og almen praksis på flere måder end i dag.
- Behov for at italesætte over for patienter, at høj faglighed og kompetencer prioriteres højt og derfor må man være villig til at bevæge sig længere for behandling.
- Opmærksomhed på den rette balance mellem specialisering og hospitalernes robusthed, udrednings- og behandlingstilbud samt sammenhæng mellem specialer.

Videndeling og samarbejde:

- Holde fast i det gode vi gør, men også udfordre og udvikle nye, evidensbaserede løsninger, så vi effektivt kan tage hånd om stigende sundhedsbehov
- Adgang til teknologiske løsninger, der gør det muligt at tale sammen for, at undgå at skulle transportere sig.
- Understøtte videndeling og sammenhæng mellem hospital og kommuner – fx brobyggerordning.
- Multisyge patienter følges mange forskellige steder, hvilket kan være en udfordring. Bør være fokus på, hvordan specialisterne kommer til at arbejde ordentligt sammen.

Samarbejde med primærsektor:

- Ønske om videst mulig (og hurtigt) deling af data på tværs af sektorer, fx udveksling af data mellem kommune og hospital når patienten indlægges akut. Patientforløb bør organiseres i sammenhæng.
- Fokus på aftaler om rette patient til rette tid.
- Fokus på overgange mellem sektorer, herunder også udgående teams
- Udfordringer: Nuværende regelsæt, interesseforskelle samt afsatte ressourcer til it.
- Ønske om fokus på forbedringer og at lære af hinanden.
- Koordinering af behandlingsforløb: Tydelig ansvarsfordeling.
- Bedre strukturer, som understøtter brobygningen mellem patientens præmisser og gældende retningslinjer/ udrednings- og behandlingsret.
- Sammenhæng mellem aktører i sundhedsvæsenet og perspektiver for sundhedsvæsenets udvikling bør have en fremtrædende plads.

Fælles beslutningstagen:

- Italesætte hvilke krav, der stilles til patienter.
- Det skal accepteres, at der differentieres mellem patienter, at der stilles anderledes krav til de patienter, der kan og vil selv.
- Behov for at styrke vores kompetencer i forhold til fælles beslutningstagen – hvordan vi fokuserer og differentierer indsatsen og identificerer patienter, som skal have mere hjælp.

Lighed i sundhed:

- Behov for fokus på at sikre, at det ikke er social status og ressourcer, der afgør om man får den bedste behandling, benytter frit sygehusvalg, prioriterer specialiseret behandling frem for det nære tilbud samt anvender de digitale muligheder.