

Overblik over fokusområder og konkrete input og forslag givet i forbindelse med sundheds- og hospitalsplanen

Hospitalsudvalget har på mødet den 11. november 2019 anmodet om en oversigt over konkrete input og forslag fra borgermøder, samarbejdsfora mm. som er modtaget i forbindelse med arbejdet med sundheds- og hospitalsplanen.

Sundheds- og hospitalsplanen sætter den overordnede retning for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Inddragelsesprocessen til sundheds- og hospitalsplanen kørte i perioden fra april-juni 2019, hvor borgere, tværfaglige specialeråd, regionens MED-udvalgssystem og regionens faste samarbejdsfora har afgivet input til sundheds- og hospitalsplanen. I processen er der kommet en række konkrete forslag, som kan tages med i den videre udvikling og drift på sundhedsområdet og i arbejdet i forlængelse af sundheds- og hospitalsplanens vedtagelse.

Nedenstående oversigt viser:

- A. Samlede budskaber fra borgermøder, samarbejdspartnere og sundhedspersonale (også præsenteret i den politiske behandling i august 2019)
- B. Fokusområder fra borgermøder, samarbejdspartnere og sundhedspersonale (også præsenteret i den politiske behandling i august 2019)
- C. Konkrete forslag, som blev nævnt på borgermøder, i samarbejdsfora og i skriftlige input.

Borgermøder

A. Samlede budskaber	B. Fokusområder	C. Konkrete input og forslag
<ul style="list-style-type: none"> • Helhedsorienteret tilgang til borgeren • Tid til en dialog, hvor man gør sig forståelig og lytter. Videndeling - så borgeren kender relevante tilbud, og så sundhedspersonalet kan træffe bedre beslutninger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse - Opfattes bredt, herunder med fokus på sundhedsfremme • Opgaver i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen • Vigtigheden af god kommunikation og fælles beslutninger • Indhold og tilgængelighed i forhold til psykiatriske tilbud • Relevante tilbud i sundheds- og psykiatrhuse • Prioritering af tid til dialog mellem borger/patient og sundhedsfaglige 	<ul style="list-style-type: none"> • Betydningen af logistik og transport i forbindelse med sygehusbesøg • Nedbryde tabu om psykisk lidelse – fx indføre "uge 7" i folkeskolen (i stil med "uge 6" om seksualundervisning og sikker brug af it / sociale medier) • Hjælp til overgang fra barn til voksen (Andre afdelinger, nye "kasser", fra helhjulpen til selvhjulpen "over night") • Information til borgerne om muligheder og tilbud i sundhedshuse • Ønsker til behandlingen i primær sektor, fx mere samtale tid ved egen læge, effektivisering ift receptfornyelse og samme hjemmehjælp hver gang. • Gratis adgang til fysioterapi, kiropraktor (efter henvis-

		<p>patientjournaler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problematisk, at patienterne selv booker tider inden for de specialer, hvor der ikke kræves henvisning, da der foretages en visitation i forbindelse med tidsbestilling • Behov for præcis ansvarsfordeling mellem hospitalslæge og almen praksis ift. behandlingsansvar, fx ift. medicinsvaret.
--	--	---

HMU / RMU

A. Samlede budskaber	B. Fokusområder	C: Konkrete input og forslag
<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på samarbejdet mellem sektorerne og differentierede tilbud, der tager udgangspunkt i den enkelte patient. • Opmærksomhed på kompetenceudvikling af personalet, så de kan leve op til ønsket om at anvende digitale løsninger, fælles beslutningstagen mv. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering og fastholdelse - en bred vifte af parametre er væsentlige. • Digitalisering - afgørende virkemiddel men behov for kompetenceudvikling af personale • Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed - udgangspunkt i den enkelte patient og balance mellem specialisering og hospitalernes robusthed • Videndeling og samarbejde - understøtte såvel i som mellem sektorer • Samarbejde med primærsektor - mest mulig datadeling og strukturer, der understøtter brobygningen • Fælles beslutningstagen - differentierede krav til patienter og behov for kompetenceudvikling af personale • Lighed i sundhed - behov for fokus så sociale ressourcer ikke er afgørende. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der er behov for en samordning af forventningerne borger, pårørende, fagpersoner osv. Forventningen skal ikke være, at sundhedsvæsenet skal "fikse" det hele. • Et koncept for den gode kommunale akutfunktion. Herunder faglighed, tilgængelighed og evt. deling af personale/delestillinger. • Det kræver tid at lave/implementere gode digitale løsninger – lad vær med at høste gevinster før det er implementeret. • I sundhedshuse kan man med fordel prioritere at lave flere forberedelser til operationer, og til dels flere opfølgende undersøgelser • Det tværsektorielle patientforløb kan styrkes af en forløbskoordinator, som kan gå på tværs af sektorer

Tværfaglige specialeråd

A. Samlede budskaber	Der skal være opmærksomhed på, at den demografiske og teknologiske udvikling medfører øget aktivitet, samtidig med at der er mangel på sundhedsfagligt personale. Hertil skal der være fokus på sygdomskompleksiteter og behovet for at skræddersy behandling til den enkelte persons sygdomsbillede og ressourcer.
B. Fokusområder	Lighed i sundhed: Geografiske og sociale opmærksomhedspunkter. Stigende kapacitetsudfordringer Koordinering på tværs af hospitaler og specialer Udfordringer og muligheder i opgavefordeling mellem sektorerne Øget antal patienter og stigning i behandlinger (også nye, special-kompetencekrævende) samt økonomisk pres udfordrer rekrutteringsmulighederne Uddannelse: Sammenhængen til opgavevaretagelse samt udfordringer ved organisering af fagområdeuddannelser

C. Konkrete input og forslag fra de enkelte tværfaglige specialeråd	
Akutmedicin	Diagnostiske enheder, der kan varetage udredning inden pt. når en akut, indlæggelseskrævende tilstand Én indgang til akutafdeling, for at undgå fejlplacering og forsinket behandling Sammenhæng mellem præ-hospital og in-hospital indsats - fx at akutlægen overtager ansvaret for pt. allerede i ambulancen mhp at kunne starte udredning og behandling. Eller at akutlægen varetager behandlingsansvar for pt der afsluttes af præhospitalet i eget hjem indtil egen læge kan overtage ansvaret.
Børne- og ungepsykiatri	"Konsulentordning" hvor patienter "følges" ud i det kommunale system over længere tid mhp. at styrke den kommunale indsats. Behov for erfaringsopsamling vedr. step-care modeller
Endokrinologi	Knogleskørhed: Infusionsbehandling med Aclasta - kan med fordel varetages i primærsektor efter opstart på hospitalet.
Farmakologi	Medicingennemgang hos multisyge og sårbare patienter, herunder også sårbare patienter i psykiatrien og sårbare patienter i kommunernes botilbud
Fysiologi og nuklearmedicin	Et polyfarmaci-center under klinisk farmakologisk afdeling, som tilbyder medicingennemgange til AP og hospitalsansatte læger. Behov for bedre mulighed for at udveksle billeder og datamateriale Specielle PET-skanninger af patienter med sjældne sygdomme (kun) på udvalgte PET-afsnit.
Gynækologi og obstetrik	Ønske at almen praksis kan henvise til lokalt tilbud mhp forebyggelse af livsstilssygdomme ift den øgede andel af adipøse patienter Faste forløbskoordinatorer
Hæmatologi	Forslag om 2 afd. i RM (AUH+HEV) i stedet for satellitter på HEH og HEM
Immunologi	Etablering af regenerativ stamcellebehandling og cellulær immunterapi bør prioriteres

	Transfusionsbehandling til udvalgte patientgrupper i eget hjem, i almen praksis eller i transfusionsambulatorier i hospitalsregi
Infektionsmedicin	<p>Revurdering af den traditionelle stuegangsform, så man også går stuegang på andre afdelinger/styrker tilsynsfunktionen</p> <p>Komplekse problemstillinger hos patienter af anden etnisk herkomst kan med fordel samles i en specialiseret klinik (Indvandrermedicinsk Klinik).</p>
Kardiologi	Multisygdom kunne med fordel varetages i et samarbejde med deltagelse af patient, pårørende, det nære sundhedsvæsen, geriatrien og relevante specialer (herunder kardiologien). Et sådant multidisiplinært team kunne være forankret i sundhedshusene eller på få regionale centre for multisygdom.
Karkirurgi	<p>Struktur, der gør det muligt, at man kan tilbyde endovaskulær behandling akut</p> <p>De mere krævende og mest komplicerede endovaskulære behandlinger (ballonbehandlinger) af arteriosklerose kan muligvis med fordel samles i Region Midt</p>
Kirurgi	<p>Sammenlægning af de to karkirurgiske afsnit til én karkirurgisk afdeling. Skal dog indeholde ambulatorium og behandlingsfunktion i Viborg og på AUH + evt. satellitfunktioner for at sikre nærhed. Planlagt behandling i HE Midt; akut/subakut vagtberedskab samt højtspecialiserede behandlinger på AUH.</p> <p>Geriatrisk stuegang / rådgivning på kirurgisk afd. bør implementeres på sigt pga demografisk udvikling</p> <p>Sundhedscentre med mulighed for åben indlæggelse og optimering i palliativ forløb</p>
Lungemedicin	KOL er så hyppig at både hospital og almen praksis skal kende det tilbunds gående. Almen praksis skal kunne lave hoste/åndenødsudredning
Nefrologi	<p>Forebyggelse med KRAM: En del hæmodialysepatienter vil få mere sammenhængende forløb hvis denne del lå på hospitalet hvor de tilbringer en stor del af deres tid.</p> <p>Dialysesatellit i Holstebro kan ikke anbefales, da der er krav om umiddelbart tilkald af lægehjælp + patientgrundlag for ubemandet dialysefacilitet er begrænset</p>
Neurologi	<p>At patienter med kroniske neurologiske lidelser i højere grad følges hos privatpraktiserende neurologer</p> <p>Omlægning af aktivitet fra sengeafdeling til udgående team, da neurorehabilitering i fremtiden formentlig i højere grad foregår i patientens hjem, i kommunen eller som dagtilbud frem for i hospitalsseng.</p> <p>Forslag, at akutmodtagelserne også får mulighed for at henvise til privatpraktiserende neurolog.</p>
Ortopædkirurgi	Forslag, at udeblivelse fra forundersøgelse eller kontrol uden afbud kan afsluttes til egen læge
Psykiatri	Forslag om tilknytning af læge med speciale i almen medicin - rutinetjek ift somatiske sygdomme
Pædiatri	Organisere sundhedsplejerskegruppen under Børn og Ungeafdelingerne for at harmonisere vejledningen
Generelle forslag – flere specialer	<p>Behovet for sammenhæng mellem primær og sekundær sektor</p> <p>At kunne veksle mellem grader af patientinddragelse,</p> <p>At kunne differentiere i behandlingen og hvor behandlingen tilbydes</p>

Sikre nødvendige kompetencer og kvalitet ved opgaveoverdragelse
At blodprøvetagning bør kunne tages ved egen læge