

Samlet hørings svar fra AUH på udkast til ny sundheds- og hospitalsplan



Generelle bemærkninger

Overordnet set favner regionens udkast til en ny Sundheds- og Hospitalsplan en række vigtige strategiske fokusområder for de kommende års arbejde og italesætter mange vigtige intentioner. Med henblik på implementering af disse intentioner kan en yderligere konkretisering ønskes for at tydeliggøre den politiske prioritering, som danner baggrund for planen. Ved at tilføje konkrete indsatser sikres der et mere ensartet fokus på tværs af hospitalernes arbejde med områderne.

Dato 13-03-2020

Ref.

Ellen Bro Jeppesen

Camilla Hauge Larsen

Sagsnr. 1-1-5-19

Side 1

På AUH har udkastet til Sundheds – og Hospitalsplanen blandt andet været drøftet i HMU, som synes, at det er et flot og gennearbejdet udkast til hospitals- og sundhedsplanen. Processen kunne dog godt have været mere åben, så en bredere kreds havde været inddraget i udarbejdelsen af materialet.

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Det beskrives, at *"i et sundhedsvæsen på patientens præmisser går Region Midtjylland nye veje for at levere sammenhængende somatiske og psykiatriske sundhedstilbud som opfylder borgernes og samfundets behov og forventninger - nu og i fremtiden"*

For at lykkes med det, kræves en ændring af især sundhedsprofessionelles, men også borgernes forventninger til løsning af kerneopgaven. Det forudsætter et fokus på at skabe klinisk motivation, villighed og (digitale) redskaber til forandring af patientforløb og arbejdsgange med henblik på at skabe mere individuelt tilpassede og bæredygtige ydelser, blandt andet ved at bringe patientens ressourcer i spil.

Fremtidens arbejdsplads Afsnittet kan med fordel suppleres med bæredygtigt arbejdsmiljø, hvor fysisk og psykisk nedslidning bør indgå som en del af det, der skal forebygges. Ydermere kunne det tilføjes, at *"Det tilstræbes, at der skabes vilkår, der styrker mulighederne for udførelse af forskning i kombination med kliniske stillinger for at styrke den kliniske forskning til gavn for kvaliteten af patientbehandlingen, samt for at tiltrække og fastholde dygtige klinikere/forskere"*.

En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur

En måde at udvikle den præhospitale rolle i forhold til diagnosticering og behandling kunne være at centralisere den kardiologiske

telemedicinske visitation. Det vil kunne styrke den præhospitale diagnostik og sikre ensartet, høj faglighed i hele regionen indenfor det kardiologiske speciale.

I baggrundsmaterialet kan med fordel nævnes de efterhånden mange og meget dygtige kommunale akutteams, der fungerer præhospitalt. Det er til gavn for især patienterne, men også for hospitalerne og almen praksis.

Udtrykket "klynge" kunne med fordel defineres eller beskrives nærmere.

Aarhus Universitetshospital – regionens faglige fyrtårn

Det er positivt, at planen indeholder et fortsat fokus på først og fremmest at sikre AUH som et universitetshospital, der kan måle sig med de bedste i Europa. Samt at det fremgår så tydeligt, at AUH dernæst er hospital for befolkningen i lokalområdet for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau. Det bliver et vigtigt strategisk mål for de kommende år, hvor vi samtidig ser AUH's opgaver som akuthospital vokse i takt med befolkningsvæksten i optageområdet.

Teksten drejer sig hovedsageligt om Dansk Center for Partikelterapi og Steno Diabetes Center Aarhus. For at skabe mere balance i tekstens fokus, kunne den uddybes med "*Aarhus Universitetshospital er det komplette og kompetente hospital. AUH varetager samtlige lægefaglige specialer og arbejder til stadighed med at sikre og udvikle spydspidsområder gennem forskning og særlige satsninger. Det er en faglig styrke, at Aarhus Universitetshospital har stort set alle hospitalsfunktioner samlet under ét tag, og det er især en fordel for patienter med sygdomme, som kræver specialister fra flere specialer. AUH varetager funktioner indenfor 35 af de i alt 36 specialer og har med psykiatrien som nærmeste nabo et tæt samarbejde med psykiatrien i regionen – det 36. speciale. På en lang række højtspecialiserede områder har Aarhus Universitetshospital international status som Center of Excellence.*"

Følgende centre kunne også nævnes på linje med DCPT og SDCA:

- DCCC Dansk Forskningscenter for cirkulerende tumor DNA guided kræftbehandling
Centret er et tværfagligt nationalt DCCC netværk etableret med henblik på samarbejde om forskning og klinisk udnyttelse af ctDNA baserede biomarkører i kræftbehandlingen. Formålet er at stimulere og optimere dansk ctDNA forskning ved at understøtte etablering af nationale forskningsprotokoller forankret i DMCGerne. Netværket søger at skabe et forum, hvor klinikere og forskere med interesse i ctDNA bliver bragt sammen på tværs af faggrænser med henblik på at skabe øget samarbejde, nationale protokoller samt optimeret kræftbehandling og opfølgning i hele Danmark.
Se <https://www.dccc.dk/nationale-forskningscentre/nationalt-forskningscenter-for-behandling-vejledt-af-kraft-dna-i-blodet/>
- Kræftens Bekæmpelses Nationale Forskningscenter for Senfølger til kræft i bækkenorganerne og Nationale Center for Brystkræftsenfølger
Centrene er hjemhørende på AUH, men arbejder bredt nationalt og har bidraget til etablering af senfølgeklinikker i alle regioner. Centrene bedriver forskning på højt nationalt og internationalt niveau i et tæt samarbejde med forskere og interessenter fra hele landet.
Se <https://www.cancer.dk/fagfolk/rehabilitering-og-senfoelger/senfoelgecentre-forskning-i-senfoelger/>

I tekststykket "*AUH er krumtap for samarbejde og videndeling mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Det gælder både udlægning af specialiseret behandling til regions- eller hovedfunktionsniveau og behandling, der kan varetages i almen praksis, i kommunalt regi eller ved behandling i hjemmet*" foreslås tilføjet "*Det gælder både udlægning af specialiseret*

behandling til regions- eller hovedfunktionsniveau og behandling og genoptræning, der kan varetages i almen praksis, i kommunalt regi eller ved behandling i hjemmet".

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Det kunne med fordel præciseres, hvilken rolle hospitalerne forventes at spille i sundhedshusene.

Der er fortsat også et behov for fokus på øget kendskab til den anden sektors tilbud og muligheder med henblik på at sikre overholdelsen af LEON princippet og rette forløb til rette patient til rette tid. Hvis de kommunale og regionale/kommunale alternativer til indlæggelse i højere grad anvendes af alment praktiserende læger og vagtlæger, vil det kunne reducere antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

Fælles beslutningstagning og patientinddragelse

Under fælles beslutningstagning og patientinddragelse pointeres vigtigheden af at inddrage borgerens ressourcer aktivt, hvilket også er en forudsætning for at imødekomme den demografiske udvikling.

Det nævnes, at fælles beslutningstagning skal være en fast del af sundhedspersonalets arbejdsgange og kultur. Det vil kræve, at der i højere grad fokuseres på, hvordan de politiske intentioner omsættes i den kliniske hverdag. Det kræver inddragelse af de sundhedsprofessionelle i, hvordan klinikken konkret skal tilrettelægges på patientens præmisser, og hvilke kompetencer, der er nødvendige at styrke hos personalet for at blive i stand til dette. Det kunne med fordel blive afspejlet i underafsnittet "Det vil vi gøre".

I stedet nævnes etablering af en ny "vidensfunktion" inden for Fælles beslutningstagning. Indsatsen bør bygge på det eksisterende videnscenter "Center for Forskning i Patientinvolvering". Centeret er etableret i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet og Region Midtjylland og er fysisk placeret på AUH. Centeret skal styrke forskning i patientinvolvering og ledes af en international professor i samarbejde med en lektor ved AUH (afsnit om centeret kan evt. udarbejdes i samarbejde med centerets daglige leder, Lotte Ørneborg Rodkjær).

Digital sundhed

Det fremgår, at vi vil udvikle mere brugervenlig IT. Et oplagt sted at starte ville være, at imødekomme efterspørgslen fra klinikken og samarbejdspartnere til regionen om at kunne indgå i løsninger (eksempelvis dialogværktøjer med patienter), der integreres i EPJ, så de digitale løsninger ikke medfører dobbeltarbejde for klinikken.

Samtidig vil forventningerne fra borgerne i fremtiden uden tvivl være, at AUH også leverer evidensbaseret, sundhedsfaglig, uvildig og uafhængig rådgivning når det gælder sundhed, også når det gælder akut henvendelse, 24/7 på digitale platforme.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det har traditionelt set været kommunerne, der har arbejdet med at inddrage civilsamfundet. Det forekommer uklart i den regionale plan, om der også ønskes en større inddragelse af civilsamfundet på hospitalerne, idet der refereres til det brede begreb "sundhedssektoren". Hvis hospitalerne forventes at prioritere den form for samarbejdsrelationer højere end det er tilfældet i dag, bør det fremgå tydeligt af formuleringerne.

Håndtering af multisygdom

I relation til multisygdom er alder en central faktor og bør som sådan nævnes i materialet. Der kunne være et afsnit 2, hvor der står: "*Med alderen stiger risikoen for at have flere samtidige sygdomme. Mange af de multimorbide er derfor ældre skrøbelige patienter.*"

Mange ældre patienter indlagt med multisygdom, vil have gavn af en tværfaglig medicingennemgang med inddragelse af de relevante specialer.

Øget tilgængelighed til (sub-)akut-ambulante tilbud vil kunne øge mulighederne for same-dags-udredning af multisyge patienter.

På samme vis bør der være fokus på multisyge patienter med psykiatriske lidelser. Det kunne således indskrives i 3. afsnit på side 11: *"Et øget fokus på samarbejde mellem somatikken og psykiatrien når det drejer sig om psykiatriske patienter med multisygdomme"*.

Det forekommer uklart, hvordan det ønskes, at PRO-data skal anvendes ift. multisyge borgere og en mere konkret beskrivelse af anvendelse og videreudviklingen af PRO-data efterspørges derfor.

Personlig medicin

Det er positivt, at se regionens fokus på vigtigheden af kapacitetsopbygning og understregningen af det tætte samarbejde med AU og nationalt.

Under "Det vil vi gøre" foreslås følgende ændringer *"løfte regionens vigtige rolle som sekventeringsenhed i Vestdanmark"* ændres til *"løfte regionens vigtige rolle som genomisk sekventeringsenhed i Vestdanmark"*.

For fremtiden bør feltet udvides til også at inkludere det kirurgiske behandlingstilbud i tillæg til det medicinske aspekt af personlig medicin. Eksempelvis kunne sidste afsnit suppleres: *"...på området, der i fremtiden bør udvides til også at inkludere det kirurgiske felt, både klinisk og forskningsmæssigt således, at der sikres fortsat fokus på den individuelle patient."*

Endvidere kunne man understrege vigtigheden af det multidisciplinære samarbejde mellem klinikkerne og de parakliniske afdelinger, der er involveret i analyserne, idet det er af afgørende betydning for, at ideen om individualiseret behandling lykkes.

Sundhedsinnovation og udvikling

Helt i tråd med planen, kommer AUH fremover til at arbejde mere fokuseret med sundhedsinnovation og AUH bakker derfor op om, sundhedsinnovation og udvikling skal være et vigtigt fokusområde i den kommende periode. Afsnittet kunne med fordel også lægge vægt på, at ressourcerne til sundhedsinnovationen skal indgå i et tæt samspil med klinikken. Det vil være naturligt, at medarbejdere, der arbejder med innovation er forankret i stabene, men det er altafgørende for succesen med deres arbejde, at de formår at bidrage til, at der skabes innovation, der opstår i klinikken på basis af en problemdrevet tilgang. Derfor bør fokus være på, at kompetencerne til at støtte sundhedsinnovation er så decentralt placeret som muligt som en del af et lokalt innovationsmiljø.

Forskning, uddannelse og læring

AUH kan kun drive et højt profileret og internationalt velestimeret universitetshospital ved hjælp af et tæt internationalt samarbejde med forskere og klinikere i udlandet. Det er også tiltagende vigtigt, hvad angår uddannelse og læring. Til formålet har RM eksempelvis nyligt indgået en partnerskabsaftale med bl.a. Kings College i London.

Konkret tekstforslag: *"Region Midtjylland har fokus på et højt fagligt niveau og kvalitet i hele patientforløbet. Forskningen er klinisknær, hvilket vil sige, at spørgsmål i forbindelse med undersøgelse og behandling kan danne grundlag for forskning, hvor resultaterne hurtigt kan anvendes i klinikken til gavn for patienterne. Den forskningsbaserede viden understøtter og optimerer samtidig det tværsektorielle samarbejde inden for forebyggelse, behandling og rehabilitering. Der bedrives basalforskning på et højt nationalt og internationalt niveau i tæt samarbejde med anerkendte forskere fra ind- og udland. Denne forskning omhandler biologiske og genetiske processer, der danner basis for efterfølgende afprøvninger i det kliniske miljø."*

I forsknings- og konsulenthuset DEFACTUM udføres forskning, kvalitets og projektudvikling i trekanten mellem praksis, forskning og det politiske/administrative system. Der anvendes og

udvikles nye forskningsmetoder med det overordnede formål at yde sundhed på patientens præmisser

Aarhus Universitetshospital er et fyrtårn for forskningen og i et tæt samarbejde med Aarhus Universitet udvikles og understøttes forskningen på alle enheder i regionen både inden for det somatiske og psykiatriske område".

Initiativet Human First kunne også med fordel nævnes. Human First er et samarbejde mellem Aarhus Universitet, Region Midtjylland og VIA, der skal facilitere et tættere og bedre samarbejde netop for at fremme banebrydende forskning og intelligent uddannelse.

Begrebet "pleje" bør tilføjes: *"Region Midtjylland har fokus på et højt fagligt niveau og kvalitet i den akutte og elektive behandling og **pleje** i det sammenhængende patientforløb."*

Afsnittet "Der bedrives forskning..." suppleres med flg. sætning: *"der også foretages forskning herunder medicinprøvninger i tæt samarbejde med industrien og det omgivende samfund, hvilket understøttes af Trial Nation".*

Afsnittet kunne suppleres med, at regionen også spiller en vigtig rolle i at hjælpe med til at facilitere forskningen på hospitalerne og tilbyde rådgivning og sparring, så forskerne får bedre muligheder for at begå sig i det administrative set up, der er på forskningsområdet.

Forskning på tværs af discipliner/professioner er blot nævnt i forbindelse med uddannelse, men ikke i øvrigt. Det er bemærkelsesværdigt, eftersom innovativ viden ofte opstår på tværs af discipliner. En tilføjelse kunne være, at *"Det stærke multidisciplinære samarbejde på tværs af specialer og faggrupper sikrer en effektiv og patientnær identifikation af områder, hvor der er behov for ny eller øget viden"*.

Sundheds- og Hospitalsplanen beskriver kompetenceudviklingen i form af kompetencer til "at kunne anvende". Der er også brug for kompetencer til at kunne forandre og omlægge sundhedsydelseerne i udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Disse kompetencer bør de sundhedsprofessionelle allerede kunne tilegne sig under sundhedsuddannelserne, hvilket kunne understreges i teksten.

Sundheds- og Hospitalsplanen kunne med fordel have større fokus på mulighederne for at opnå læring på baggrund af analyser af variation i tilrettelæggelsen af sundhedsydelser på tværs af regionen.

