

Udvalg for Sammenhængende Patientforløb

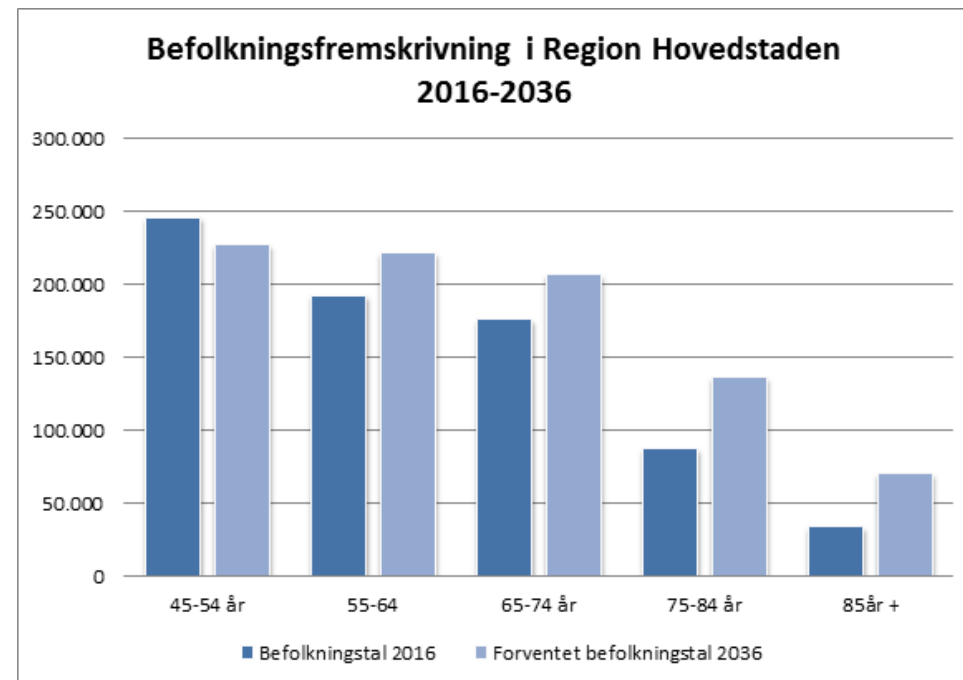
Marianne Stendell – Udvalgsformand

To hovedudfordringer

- Der bliver flere ældre og flere der lever med kroniske sygdomme.
- Patienterne oplever ikke tilstrækkelig sammenhæng i forløbene.

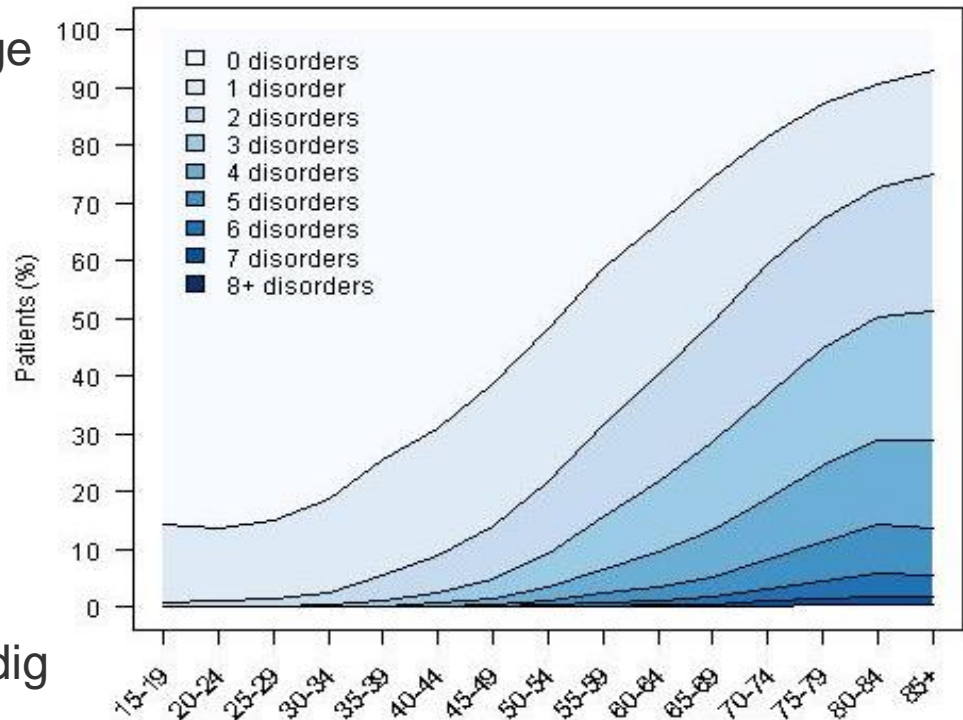
Vi bliver flere ældre

- I 2036 skal vi forvente at være 114.000 flere borgere over 65 år i Region Hovedstaden.
- For aldersgruppen 65+ er der tale om en stigning på 39%.
- Samtidig bliver der færre i den arbejdsduelige aldersgruppe.
- Der kommer sandsynligvis ikke flere ressourcer



Flere lever med kroniske sygdomme

- 21,6 % af borgerne i Region Hovedstaden har flere samtidige kroniske sygdomme
- 58,6 % af borgerne over 65 i Region Hovedstaden har flere samtidige kroniske sygdomme
- 4,9 % af borgerne i Region Hovedstaden har samtidig somatisk og psykisk sygdom
- I gruppen af borgere med multisygdom har 22,6 % samtidig somatisk og psykisk sygdom



Sundhedsvæsenets udvikling

- Vi har næppe udsigt til mange flere ressourcer
- Vi skal derfor skabe sammenhæng inden for de begrænsede ressourcer, der er, imens antallet af patienter med kroniske sygdomme stiger.
- Større sammenhæng i patientforløb er både et middel til bedre patientoplevelser og til at bruge ressourcerne bedre, så der skabes plads til at hjælpe flere patienter.
- Bedre ressourceudnyttelse forudsætter, at vi sikrer, at kun dem med reelt behov for hospitalsbehandling kommer på hospitalerne.

Patientoplevelser

”Information om mig kommer ikke videre fra læge til læge”
(Mogens 50 år)

”Du skal sidde og genfortælle dig selv! Hvad fanden – er de ordblinde? Det står jo i journalerne! En læge bruger 10 ud af 20 min. på at læse og så stiller han spørgsmål og skriver ned. De kunne jo læse inden de kalder folk ind.” (Poul 64 år)

”På de store hospitaler ved de ikke, hvad hinanden gør – det er forfra og forfra igen”
(Connie – kusine til Henning 64 år)

”En læge spurgte fx ind til hvordan min afføring var. Hvad taler han om? Jeg har jo stomi”
(Mogens 50 år)

Årsager til manglende sammenhæng:

- Fejl i medicinering
- Tabte henvisninger
- Lange udredningsforløb
 - Kastebold mellem egen læge og medicinske afdelinger
 - Risiko for angst og dårligere prognose
- Parallelle og ukoordinerede behandlingsforløb med mange hospitalsbesøg
- Uklarhed om ansvar

Politisk aftale om nyt udvalg

- I august 2016 blev Udvalget for Sammenhængende Patientforløb nedsat:
 - Udvalget er nedsat midlertidigt frem til udgangen af 2017 med 9 medlemmer fra regionsrådet
 - Udvalget skal derefter afrapportere til regionsrådet, så det kan indgå i arbejdet med en ny Hospitalsplan

Budskaber i den politiske aftale

- Centralisering og specialisering af hospitalsbehandlingen stiller nye krav for at sikre, at patienten er i centrum.
- Udredningsforløb er blevet mere omfattende og komplekse (Flere undersøgelser pr. udredning).
- Det kan være tidskrævende og belastende – særligt for patienter med flere kroniske sygdomme, svage ældre eller handicappede.

Udvalgets opgave

- Komme med forslag til løsninger på, hvordan der skabes sammenhæng - både i udredning og behandlingsforløb
- Overgange og kommunikationen mellem fagpersoner skal fungere sammenhængende
- Information og ansvar må ikke gå tabt
- Der skal sikres reel inddragelse af både pårørende og patienter

Udvalget skal derfor komme med forslag til

- Hvordan der kan ske koordinering af undersøgelser og planlagte behandlinger, så de kan foretages **samme dag**.
- Hvordan de diagnostiske afdelinger kan **følge det enkelte udredningsforløb til enden**, på trods af at de første undersøgelser ikke umiddelbart bringer en klar diagnose, **så patienten ikke bliver skubbet frem og tilbage** mellem egen praktiserende læge og skiftende hospitalsafdelinger.

Fortsat...

- Hvordan patientforløb, hvor især ældre og multisyge er involveret, mange samtidige sygdomme, eller kræver inddragelse af mange specialer kan foregå så smidigt som muligt for patienten, og med **inddragelse af de pårørende undervejs.**
- Hvordan patientens situation skal styre forløbet understøttes i alle forhold, så vi **undgår, at silotænkning indenfor specialerne eller på de store akuthospitaler modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt LEON-princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau.**

Fortsat...

- Hvordan patientforløbene, hvor borgere ifølge den kommunale medfinansiering i 2016 (KMF) udgør de 10 procent "dyreste" forløb for kommunerne, og dermed er i risiko for at være en "svingdørspatient", kan styrkes så der behandles ud fra en **helhedstænkning** og ikke bare de forhåndenværende symptomer.

Udvalgets foreløbige arbejde

- Udvalget har i sit arbejde peget på en række udfordringer og foreløbige løsninger:
- Der foregår rigtig meget godt i dag, mange patienter er meget tilfredse, mange oplever strømlignede forløb og hjertevarme behandlere, som er velorienteret om forløbet og sikrer koordinerede behandling.
- Alligevel er der også mange, der bliver tabt i systemet og føler magtesløse og bange.

Foreløbige forbedringsforslag

- Patientforløb
 - Udredning og diagnostik
 - Behandling
- Kommunikation og information
- Patient- og pårørendeinddragelse
- Lighed i sundhed

Det videre arbejde

- Udvalget forventer at fremlægge sine anbefalinger i efteråret 2017
- Input til det videre arbejde?

TAK FOR I DAG