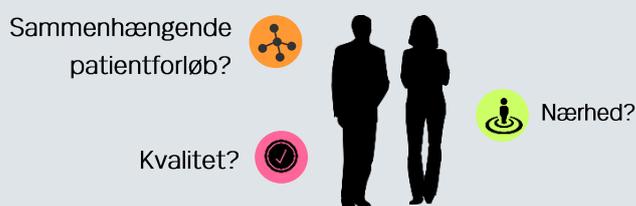


Opsamling på dialogmøde om ny hospitalsplan

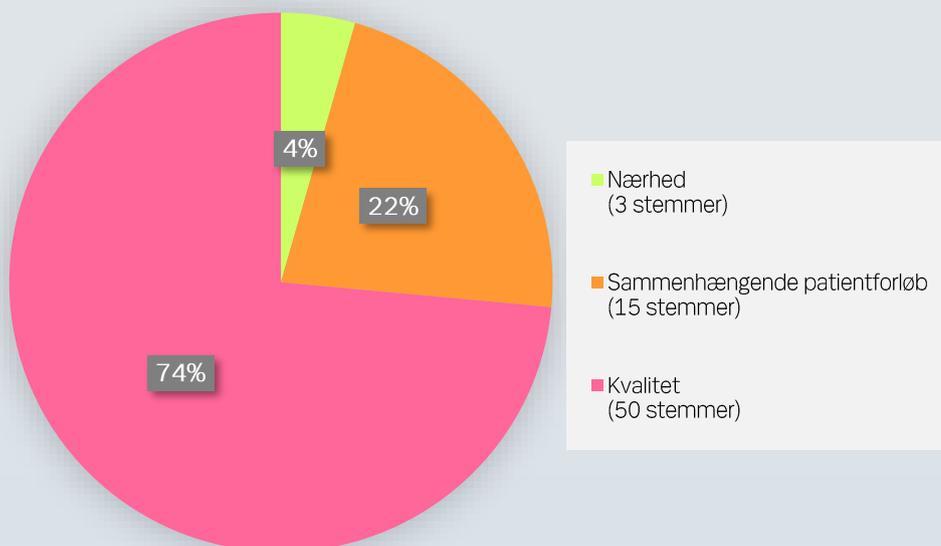
Stemmefordelinger og argumenterne for stemmeafgivelser på dialogmødet er opsummeret nedenfor. Argumenterne er oplistet i vilkårlig rækkefølge.

1. session: Dialog om borgere med specialiserede behov

Hvad foretrækker borgere med behov for specialiseret behandling – fx nærhed, kvalitet eller et forløb uden unødvendige overgange mellem hospitaler?



Stemmefordeling



Argumenter for princippet om nærhed

- Nærhed er også kvalitet. Det, der mængdemæssigt giver mening at lægge lokalt, skal lægges lokalt. Nærhed fremmer også, at de vi undgår ulighed i sundhed, da udsatte borgere kan føle, at længere afstand er uoverskuelige.
- I den højt specialiserede funktion er nærheden af mindre betydning, især i et tæt befolket område som Region Hovedstaden. Nærhed kan opnås via telefon og videokonference.

Argumenter for princippet om sammenhængende patientforløb

- Sammenhængende forløb fører til færre utilsigtede hændelser, skaber tryghed for patienterne og er centralt for kvaliteten.
- Vigtigt at der er fokus på at patientens behandlingsforløb er planlagt og udført med udgangspunkt i patientens situation, og at det er personalet, der står for planlægningen.
- Sammenhæng og kvalitet kan ikke adskilles.
- Kvalitet er også sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer
- Sammenhæng i forløbet er meget vigtigt, specielt når man har flere forskellige sygdomme, som begge er specialiserede, fx karkirurgi og gynækologiske sygdomme. Når man skal sendes langt væk (fx Kolding) fra København samt behandles på Herlev; Kvalitet er også meget vigtigt
- Ikke nødvendigvis som i samme behandlingssted, men som i et overskueligt forløb med patientansvarlig læge. Mindre specialiserede behandling som fx blodtransfusion skal ligge tæt på borgerens bopæl.
- Vigtigt at udgangspunktet er inddragelse og dialog med patienter og pårørende med henblik på forståelse og mestring af egen somatisk og psykiatrisk sundhed/sygdom. Kvalitet i behandlingen er vigtig og kan understøtte sammenhængende forløb. Den patientansvarlige læge sikre kvalitet og sammenhængende forløb
- Skab sammenhæng for de patienter, der skubbes med, fx svært handicappede.
- Vi vil alle tre ting, men der, hvor vi især kan forbedre, er sammenhæng.
- Høj kvalitet i patientbehandling er helt afhængig af sammenhæng i patientforløb. Det sammenhængende patientforløb er kritisk nedprioriteret. Er kommende hospitalsplan bør derfor i høj grad afspejle "det sammenhængende patientforløb".
- Sammenhæng patientforløb forudsat at der leveres indsats baseret på faglig, videnskabelig evidens; statistisk analytisk planlægning; og nærhed forudsat at faglig kvalitet kan leveres.
- I den specialiserede behandling vil der for at sikre høj kvalitet være flere afdelinger/hospitaler involveret i et udrednings- og behandlingsforløb. Det stiller krav til de involverede afdelinger om at samarbejde for at sikre et sammenhængende patientforløb uden tab af information ved overgange – og en patientansvarlig læge til at styre forløbet.
- Nærhed uden mursten



Argumenter for princippet om kvalitet

- Fordi kvalitet kun kan lade sig gøre, hvis forløbet også er sammenhængende
- Bedste outcome. Transport mindre vigtigt for at få højt specialiseret behandling. Obs, mange har flere forskellige sygdomme, hvilket kræver flere specialer
- For mig vægter kvalitet højst. Jeg vil fx ikke opereres af en læge, der ikke kvalitetsmæssigt er virkelig dygtig til sit arbejde. Og hellere opereres af en, der har 5.000 af denne operation om året end en der har 5 om året.
- Kvalitet fremfor nærhed og sammenhængende patientforløb – for at fremme positive resultater.
- Man kan skabe sammenhæng med de elektroniske muligheder, som vi har i dag. Nærhed er andet end km og minutter.
- I det svære valg mellem sammenhæng og kvalitet, prioriterer jeg kvalitet. Hvis ikke behandlingen helbreder patienten, så er vi lige vidt. Men sammenhæng er meget vigtigt for at få høj kvalitet og et godt forløb som patient.
- Kvaliteten i behandlingen er en forudsætning for at tale nærhed. Sammenhænge i patientforløb skal være med til at sikre at kvaliteten efterleves.
- Kvalitet vægtes højst, geografisk er vi en lille region med et stort indbyggertal. Men det efterfølges selvfølgelig tæt af nærhed og sammenhængende patientforløb
- Med specialisering kan afdelingerne ikke klare sig alene. Koordinering/sammenhæng på tværs er derfor centralt.
- Kvalitet for at sikre bedst behandling med erfarne personaler. Husk koordinering = kvalitet.
- Fokus på mindre ulighed i sundhed. Borgere med psykiatrisk handicap dør tidligere end andre borgere, fordi symptomerne på kræft ikke optages i tide. Derfor fokus på kompetence af medarbejdere på hospitaler, og samarbejde og sammenhæng i behandling af svageste borgere (hospital og botilbud for borgere med svære handicap).
- Kvalitet er vigtigst, herunder er sammenhængende patientforløb en vigtig kvalitet. Nærhed i kræftbehandling er af mindst betydning – vores afstande er jo små "i den store sammenhæng".
- Kvalitet i sammenhæng i behandlingsforløbet.
- Kvalitet vurderes i sidste ende på overlevelsen, men jeg mener ikke, at det sammenhængende patientforløb helt kan adskilles fra kvalitet/overlevelse. Samling af kompetencer når det gælder livstruende sygdomme som kræft skal vægtes.
- Kvalitet er afgørende, men en manglende sammenhæng kan hæmme kvaliteten. Dette kan dog afhjælpes ved koordination: Patientansvarlig læge, telekonferencer m.m.
- Kvalitet og sammenhæng/koordination
- Komplekse sygdomsforløb kræver stærk specialisering. Kvalitet først.
- For mig er kvaliteten det vigtigste, men man skal huske, at det sammenhængende patientforløb er vigtigt. Jeg vil køre langt for den bedste behandling.
- Høj specialisering. Sammenhæng og udvikling.
- Samling af specialer har løftet den højt specialiserede behandling. Derfor er kvalitet afhængig af samling.
- Kvalitet af hensyn til helbredelse.
- Den faglige kvalitet er vigtigst.
- Uden kvalitet ingen god behandling.
- Kvalitet, fordi lungekræft er en alvorlig og livstruende sygdom. Sygdommen er kompleks og kræver højt specialiseret behandling.

Fortsættes næste side →

Argumenter for princippet om kvalitet (fortsat)

- Kvalitet – sammenhængende patientforløb er et middel.
- Kvalitet med/via sammenhængende patientforløb og i forhold til patientens tilstand.
- Kvalitet kan være nærhed, hvis sundhedspersonalet kommer til konsultationer på andre hospitaler.
- Udnyt bedre at vi er en geografisk set lille region med mange borgere. Samling giver bedre patientbehandling og forskning. Mulighed for udefunktion, hvor læger og sygeplejersker tager ud på nærhospitalet.
- Kvalitet giver sammenhæng. Høj kvalitet er afgørende for hospitalsbehandling.
- Kvalitet vægtes højst. Er man syg, vil man undersøge og behandles af den bedste, men kvalitet kan ikke afskilles fra sammenhæng.
- Nærhed i det store for at sikre kvaliteten
- Kvalitet fordi jeg bor lige langt fra alle hospitaler, jeg vil gerne være helt rask, og sammenhæng er også vigtigt, men Sundhedsplatformen løfter med på dette.
- Kvalitet afføder sammenhængende patientforløb og omvendt [kan ikke tydes].
- Øvelse gør mester, overlevelseschance, forskning, matrixstruktur af ledelse giver tab af viden m.m., og sammenhængende patientforløb må vi simpelthen kunne løse logistisk, fx Patientansvarlig læge, egen læge.
- Kvalitet med sammenhæng i forløb for at mindske sygelighed og dødelighed og øge sikkerhed.
- Kvalitet for den enkelte kræftform og den enkelte patient. Svært at skille fra sammenhængende patientforløb.
- Kvalitet må prioriteres højst for højt specialiseret behandling. Sammenhæng er også vigtigt, men er allerede godt på vej mellem regionens hospitaler, fx via fælles elektronisk system, kendskab til specialister på de andre hospitaler, Patientansvarlig læge, udveksling af resultater for billeddiagnostik og blodprøver.
- Kvalitet kontra nærhed. Eventuelt læg mere udredning ud lokalt.
- Kvalitet men med fokus på sammenhæng som det vigtige biprodukt.
- Kvalitet plus sammenhæng
- På det højt specialiserede vil kvalitet og korrekt behandling være vigtigt. Det kræver kritisk masse.
- Kvalitet i sammenhæng - sammenhæng i kvalitet. Niveauer for specialisering? Kræftbehandling med mange forskellige behandlinger kræver relationel koordinering mellem behandlere og familie/den syge.
- Kvalitet vægtes højest, dog mere sammenhængende patientforløb som en forudsætning for kvalitet.
- Kvalitet i sammenhængende forløb.
- Kvalitet i behandling er væsentligt for kræftbehandlingen. Sammenhængende patientforløb vil sekundært øge kvaliteten.
- Kvalitet afgørende for alvorlig lidelse som lungekræft. Sektorskift er jo ikke ligegyldig, hvis ikke patientforløbet er sammenhængende, kan det gå ud over kvaliteten. Nærhed må underordnes. Optimeret patienttransport og eventuelt udbygget patienthotel er en mulighed for de længerevarende forløb.

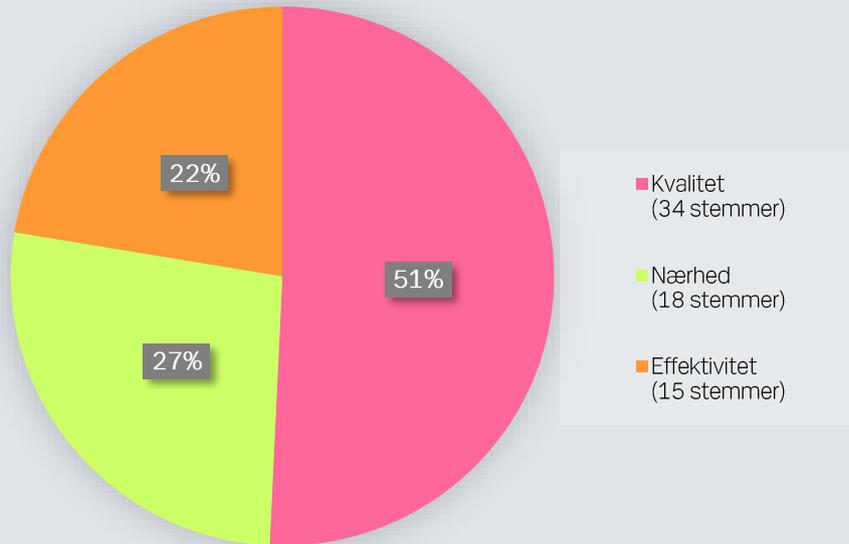


2. session: Dialog om borgere med behov for akut behandling

Hvordan vægter vi fx nærhed over for kvalitet og effektivitet?



Stemmefordeling



Argumenter for princippet om kvalitet

- Kvalitet skal svare til behandlingsbehov. Nærhed kan i nogle tilfælde dog også være vigtigt.
- Kvalitet. Et akut tilbud skal kunne modtage 24/7/365. Der skal kunne tages blodprøve og røntgen.
- Kirurgi og medicin skal minimum være til stede. Effektivitet inklusiv lægevisitation.
- Kvalitet i visitation til og på akutklinik- og modtagelse
- Nærhed skal dog tænkes ind i form af sundhedshuse med udvidede åbningstider.
- Nedlæg akutklinik giver bedre behandling
- Kvalitet og tiltro til at du som akutpatient får den rigtige behandling
- Kvalitet er en nødvendighed
- Kvalitet! Men er det akutte i 'småtingsafdelingen' betyder nærhed en del. Men ingen behandling af en 'specialist' uden de nødvendige kompetencer – så vil jeg det rette sted hen.
- Vigtigt! At ældre patienter med div. uspecifikke symptomer kan få rigtig hjælp ved første kontakt.
- Det går ud over kvaliteten, hvis tilbuddet ikke har rette dimension
- Kan ikke adskilles fra effektivitet
- Kvalitet på akutklinikker sammen med nærhedsprincippet. Jeg er bange for at effektivitet går ud over patienten.
- Hellere kvalitet end nærhed! Hvis jeg alligevel skal videre!
- Kvalitet er primær parameter i akut behandling
- Kvalitet for akutmodtagelserne. Nærhed og effektivitet for akutklinikker – [kan ikke tydes] end akutklinikker kun på matrikler med akutmodtagelser – evt. sammen med vagtlægesporet.
- Kvalitet i behandlingen sikre større overlevelse når der er tale om et 'reelt' akut problem. Der er dog store vanskeligheder i den præhospitale visitation, som giver overload på akutafdelingerne.
- Med en stærk visitation – så effektivitet ikke mistes
- Kvalitet ja tak. Kan egen læge 'få mindre kvalitetstid til patienter' hvis andre faggrupper 'kan komme til'.
- Ved at satse på og yde en bedre kvalitet effektiviseres arbejdet samtidig (resultatet)
- Kvalitet efterspørges [kan ikke tydes]
- Kvalitet i visitation. 1813 skal have viden (læge) til at bedømme læge optimalt
- Kvalitet. Det er vigtigst at få den bedste behandling. Effektivitet og nærhed skal ikke gå ud over kvaliteten
- Vurdering og behandling et sted – akutmodtagelser. Organisering bør tage hensyn til at en del patienter kan vurderes på 'lavt niveau' = fast track. Forskellige specialer kan være umiddelbart tilgængelige.
- Kvalitet. Vigtigt at skabe ordentlige, trygge omgivelser
- Kvaliteten er i højsædet. Kvaliteten er meget vigtigt for patienten som helhed. Akutmodtagelserne har måske lang ventetid og bedre udstyr samt specialisten. Hvis 1813 bliver bedre til at visitere patienten. Nærheden gør patienten tryk og er med til at oplevelsen for besøget på akutklinik bliver positivt.
- Kvalitet er også effektivitet
- Kvalitet fordi afstandene er ikke så store og 3 % er for mange der skal overflyttes fra akutklinik til akutmodtagelse. Nærhed har stor psykologisk betydning, og man kunne oprette sundhedshuse med udvidet funktion som erstatning for de akutklinikker som nedlægges.
- Nærhed er også et kvalitetsparameter i det nordlige område. Ellers er der overdrevent luksus i midt/byen og syd.



Argumenter for princippet om nærhed

- Vigtigt at der er nære akuttilbud for de svage borgere + fokus på at borgerne kan komme hen til akuttilbuddet.
- Hvis vi ønsker, at kunne fokusere specialiseret energi på patienter, der har brug for det. Patienter med småskader har overskud til at brokke sig og skabe dårligt arbejdsmiljø – klar dem hurtigt = godt arbejdsmiljø og tilfredse patienter, som er gode repræsentanter for vores sundhedsvæsen. De får en god oplevelse.
- Nærhed og kvalitet prioriteres højt i forhold til borgere med handicap. 1813 duer ikke til psykisk handicappede borgere.
- Sæt fokus på visitering til 1813 i forhold til klinik eller modtagelse.
- Nærhed pga. mindre skader skal ordnes hurtigt. Men kræver absolut højkvalificeret 1813 – så større skader ikke kommer forkert -> flytning for patienter/tab af liv/skaden større
- Det der ikke er svært, skal vi klare nært. Det synes jeg kan være et fint motto for akutområdet. Når kun 3 % af patienterne overflyttes fra klinik til modtagelse tyder det jo på, at 97 % kan klares mere lokalt. Central visitering er vigtigt: Man skal vurderes korrekt. Transport er en større gene ved akutte tilfælde. Ventetiden skal dog også [kan ikke tydes] ved central visitering, som også kan højne effektiviteten ved at fordele patienterne jævnt.
- Nærhed med kvalitet – kvalitet med nærhed. Stort er ikke altid = kvalitet og slet ikke nærhed.
- Luk akutklinikkerne på Gentofte og Glostrup. Bevar Frederikssund, Helsingør, Amager
- Sammen med nærheden
- Kvalitet og effektivitet er vigtig. Nærhed til mindre skader er også vigtigt. Er de store akutklinikker store nok til at modtage 184.000 nyt patienter, hvis akutklinikkerne skal lukkes.
- Akutklinikker nær ved. Nærhed er vigtig for borgergrupper med psykisk handicappede i botilbud. Nærhed, hvor man kender til de sårbare grupper. 1813 duer ikke til psykisk handicappede borgere.
- Nærhed koster, men det giver meget værdi. Tallene viser, at kvaliteten er god nok på akutklinikkerne, når kun 3 % sendes videre til akutmodtagelse.
- Fleksibel plan. Akutklinikker efter behov X større afstande i nord. Flere almenmedicinere i akutklinikkerne! Nærhed er vigtig for borgernes følelse af tryghed.
- Til de mindre skader. De mere alvorlige skal naturligvis på specialiserede steder.
- Det må være muligt at prioritere nærhed. Kvaliteten er OK både på akutmodtagelse og på akutklinikken. Det viser den lave overflytningsprocent på 3 % fra akutklinik til akutmodtagelse.
- Kvalitet overfor nærhed og effektivitet, men det er for simpelt at sammenblende småskader, hvor nærhed betyder meget for den samlede oplevelse, med alvorlige behandlingskrævende tilstande, hvor kvalitet betyder alt.
- Gør det til en del af sundhedsaftale 2019-2022. At kommune, region og almen praksis skal samarbejde ud fra et 'akut forløbsprogram'. Der skal også være kvalitet i det nye, nære akuttilbud i kommunerne.



Argumenter for princippet om effektivitet

- Kommer an på hvad man fejler. De fysiske rammer er ikke til flere patienter og patientforløb alle steder. Kapacitet.
- Det er tvingende nødvendigt at vi forholder os til effektivitet. Den er en præmis!
- Effektivitet inkluderer også kvalitet, fordi det er den bedste sundhed for pengene. I akutbehandling er tid en vigtig faktor, og det er vigtigt med et velfungerende flow. Det er også vigtigt med et stort volumen på akutmodtagelserne for at sikre de rette kompetencer.
- Godt med en central visitation, der kan udnytte ressourcerne (udenfor dagtiden). Vigtigt at udvikle en god faglig kultur, der har ansvar for en god ressourceudnyttelse. Værdier om patientens behov og omsorg for de syge er helt centrale
- Effektivitet & nærhed & kvalitet. Vi vil det hele. Hvis almen praksis 'tager fra', kan vi skruer ned for akutklinikkerne.
- Mindre akutklinikker kan løse små akutte problemer billigt og effektivt. Almen praksis og speciallægepraksis kunne tænkes ind på dette område.
- Nedlæg akutklinikker, spar penge
- Samarbejde mellem region og kommuner – så flere akutte indlæggelser kan undgås – gennemgang af belastning af akutmodtagelser og vagthold, da akutfunktioner er dyre og flere patienter kan ses til en subakut tid næste dag.
- Det er en politisk beslutning, om vi vil regulere borgernes adgang til akutklinikker og akutmodtagelse. Men det moderne menneske ønsker/forventer et sundhedsvæsen, der er åbent 24/7 og tilgængeligt (uden nævneværdig ventetid). Men det er dyrt. Spørgsmål er, om investering i tryghed og tilgængelig trods alt er godt givet ud – andre steder.
- Vores nærhedstækning mht. akutklinikker er en bremse for kvalitet og effektivitet i de akutte modtagetilbud.
- Effektivitet er også kvalitet.
- Effektivitet betyder rigtig meget i forhold til akutbehandling, eftersom at systemet for folk, der har et akut problem, skal igennem et streamlined system. Hvis jeg ankommer til et sted indenfor gåafstand af mit hjem, er det ligegyldigt, hvor langt der er til det, hvis jeg 8 timer senere og 3 forskellige systemer stadigvæk ikke er blevet behandlet, så har jeg et problem. Det er det samme med kvalitet, hvis jeg ikke kan få fat i den rette læge, inden mit problem er blevet kritisk eller fatalt, betyder det intet, om den læge jeg så er verdensklasse geni inden for sit område.
- Akutklinikker er i dag 'ventil' or hele akutområdet. Fornuftig visitering kan hjælpe med at udligne trykket ved at tage det ukomplicerede og dermed øge effektivitet og give kvalitet for borgerne.
- Udnyttelse af ressourcerne bedst muligt giver den bedste service for borgerne.
- Kan ikke adskilles fra kvalitet.

-



3. session: Dialog om borgere med behov for nære sundhedstilbud

Hvordan skal det nære sundhedsvæsen i Region Hovedstaden se ud i fremtiden?

Der blev ikke stemt i forhold til borgere med behov for nære sundhedstilbud.

Input til nære sundhedstilbud i Region Hovedstaden

- Høj ensartet kvalitet, at der tænkes i helheder for patienten og specielt ved multisygdom, at al kommunikation i forløbet er målrettet borgeren og de pårørende, og alle tilbud er fuldt tilgængelige.
- Sundhedshus Amager lyder spændende.
- Samle læger i forhold til kroniske sygdomme, samarbejde skal øges på tværs af kommuner og hospitaler, og kronikere i sundhedshuse.
- Praktiserende læger og lokalt tilbud optimeres, men det kræver prioritering af opgaver for de praktiserende læger.
- Hospitalsplan eller sundhedsplan. Problem, værdi og tværsektorielt.
- Mere ambulante behandling, opgaveglidning mellem faggrupper, og flere penge til psykiatrien.
- Kommunale tilbud, praktiserende læger og praktiserende speciallæger i samarbejde med hospitalsafdelinger, fx delestillinger, mulighed for supervision og akut bistand.
- Der skal udarbejdes en samlet plan på tværs af stat, regioner og kommuner. Herefter kan man tilpasse rollerne mellem region, kommunerne og praktiserende læger.
- Det er vigtigt med samarbejde kommunerne imellem, hospitalerne skal være bedre til at støtte kommunernes personale, og kvaliteten i det nære sundhedsvæsen.
- Det er godt med nært sundhedsvæsen, da det lokale betyder meget. Men det er meget vigtigt, at de forskellige [kan ikke tydes] arbejder sammen.
- Der må/skal sættes en grænse for, hvad der sker i eget hjem. Tænk på de pårørende.
- Der er behov for kommunikation mellem kommunal sygeplejerske og sygehuslæge ved tværsektorielle forløb. Fokus på patientens behov.
- Nære sundhedsvæsen skal styrke samarbejdet mellem patient og de professionelle i de forskellige sektorer.
- De praktiserende læger skal være mere tilgængelige og have andre opgaver.
- Mange opgaver på hovedfunktionsniveau skal løses i speciallægepraksis. Dette frigiver ressourcer til svært syge patienter. Man skal sikre at uddannelsen af yngre læger følger med.
- Vi bliver nødt til at tage en diskussion af overbehandling – og uværdig behandling af døende. Kræver input fra lægefaglig side, evt. som opdrag fra politisk side. Ser vi den rigtige patient – det rigtige sted – og på det rigtige tidspunkt?
- Udnyttelse af telemedicin til monitorering og behandling i eget hjem ad modum "Epitalet" til langt flere kroniske sygdomme, herunder patientuddannelse i egen sygdom.
- Glem ikke almen praksis skal have tid til andet end kronikerbehandling og akutbehandling.

Fortsættes næste side →



Input til nære sundhedstilbud i Region Hovedstaden (fortsat)

- Almen praksis står centralt i det nære sundhedsvæsen. Lad os udfordre/provokere. I 2030 skal det være slut med at nedsætte sig i solopraksis. Der skal dannes fællesskaber.
- Attraktiv rekrutteringsplan til almen lægepraksis.
- Stop silotænkning. Planlægning på tværs: Sygehus – kommune – praksis.
- Sundhedshuse. Samarbejde mellem kommunale tilbud og almen praksis.
- Det nære sundhedsvæsen bør tænkes tæt sammen med det kommunale tilbud og praktiserende (special) lægers virke, og det bør tænkes sådan, at det rigtige tilbud (samfundsmæssigt) også bliver det nemme tilbud.
- Opgiv silotænkning. Hospitalsplan og praksisplan koordineres. Brug praktiserende speciallæge for at opgradere [kan ikke tydes].
- Nærhed i sundhed forudsætter satsning på den almen praktiserende læge som tovholder og gatekeeper. På sygehusene kan en struktur forankres på det geriatriske perspektiv.
- Vi skal ikke have en hospitalsplan, men en sundhedsplan som skal udformes sammen med praktiserende læger og kommuner.
- Endnu tættere samarbejde/aftaler mellem region og kommuner, hvor også de praktiserende lægers inddragelse skal øges. Aftaler om økonomisk fordeling på området.

