

VORES



SUNDHEDSVÆSEN

Plan for **Borgernes Sundhedsvæsen**
– *vores sundhedsvæsen*

Indhold

Kursen mod Borgernes Sundhedsvæsen er sat – 4

Behov for en kulturforandring – 4

Input fra borgere, patienter og pårørende – 4

Input fra sundhedspersonale – 5

Regionernes strategiske arbejde spiller sammen med Borgernes Sundhedsvæsen – 5

Fokus er på borgernes møde med sygehusene – 6

Mangfoldighed og øget lighed i sundhed – 6

Borgernes Sundhedsvæsen som fælles ramme – 7

Indsatser i Borgernes Sundhedsvæsen – 8

Opfølgning på Borgernes Sundhedsvæsen – 8

Indsatsområder og forudsætninger – 9

En generisk plan med plads til lokal tilpasning – 10

Oversigt og beskrivelse af indsatserne i Borgernes Sundhedsvæsen – 10

1. Borgernes behov og præferencer er afsæt for fagligt bedste behandling – 12
2. Borgernes oplevelser er udgangspunkt for at skabe gode forløb - 15
3. Borgerne har kontrol over deres forløb, når de kan og vil - 19
4. Borgerne oplever helhed og sammenhæng - 21
5. Borgerne får den støtte, de har brug for - 25
6. Borgerne oplever, at kommunikationen er forståelig og brugbar - 28
7. Forudsætninger for Borgernes Sundhedsvæsen - 31

Forord

Hvad er vigtigt for dig i dit møde med sundhedsvæsenet? Borgernes svar på dette spørgsmål skal være udgangspunkt for dialog, tilrettelæggelse af behandling og organisering af sundhedsvæsenet. Regionerne og Danske Regioner har spurgt borgerne om, hvad der er vigtigt for dem, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Det har vi gjort gennem borgermøder, interview med patienter og pårørende og via hjemmesiden voresundhedsvaesen.dk. Borgernes input og idéer giver os værdifuld viden – og er en del af grundlaget for denne plan.

Ønsket om at sætte patienten i centrum er ikke nyt, men ofte bliver ambitionerne ved de flotte ord. Over de næste tre år ønsker regionerne og Danske Regioner at skabe konkrete resultater i sundhedsvæsenet, som borgerne kan mærke, fordi ordene bliver til handling. Derfor har Danske Regioner inviteret en række organisationer i sundhedsvæsenet til at indgå i et samarbejde om at skabe Borgernes Sundhedsvæsen, hvor fokus netop er at komme fra vision til handling.

Danske Patienter, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA, Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger, KL, Danske Lægeseekretærer, Jordemoderforeningen, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere, Radiografrådet, regionerne og Danske Regioner har underskrevet en fælles erklæring om Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen. Målet med erklæringen er at fremme en kultur i sundhedsvæsenet, hvor vi skaber tryghed og kvalitet, optimale forløb og inddrager borgerne i beslutninger om egen sundhed og behandling. En kultur, hvor borgernes viden, behov og præferencer anerkendes og sættes i centrum for behandling, forløb og organisering. Erklæringen er et klart signal til borgere, pårørende, medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet om, at parterne sammen arbejder hen imod et sundhedsvæsen på borgernes præmisser.

Regionerne og Danske Regioner tager med denne plan, der bygger på den fælles erklæring, et stort skridt mod Borgernes Sundhedsvæsen. Planen består af en række indsatser, som hver især og til sammen skal være med til at realisere visionen om et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Regionerne og Danske Regioner har ansvaret for at implementere planen, men vi kan ikke løfte opgaven alene. Hvis ambitionen skal virkeliggøres, er der brug for et bredt samarbejde for at skabe legitimitet og medejerskab, men også for at inddrage aktørernes viden, skabe vilje til forandring og sikre aktiv medvirken fra alle aktører. Derfor skal flere af indsatserne organiseres i partnerskaber, hvor flere parter sammen definerer det konkrete indhold i indsatserne.

Borgernes Sundhedsvæsen arbejder i samme retning som aftalerne om sundhedsområdet i finansloven for 2015 med hensyn til patientinddragelse i beslutninger om behandling, aktiv patientstøtte, patientrapporterede oplysninger for at kunne målrette behandling m.v. Regionerne og Danske Regioner vil derfor løbende være i dialog med regering og folketing om initiativer på området.

Dansk Selskab for Patientsikkerheds kampagne Hej Sundhedsvæsen og Videnscenter for Brugerinddragelses (ViBIS) indsats med at uddanne inddragelsespiloter er andre eksempler på initiativer, der ligger fint i tråd med planen for Borgernes Sundhedsvæsen. Relevante vidensmiljøer vil derfor også blive inddraget i det videre arbejde.

April 2015



Bent Hansen



Carl Holst

Kursen mod Borgernes Sundhedsvæsen er sat

Sundhedsvæsenet er til for borgerne. Borgernes Sundhedsvæsen skal fremme en kultur, hvor vi skaber tryghed og kvalitet, optimale forløb og inddrager borgerne i beslutninger om egen sundhed og behandling. En kultur, hvor borgernes viden, behov og præferencer anerkendes og sættes i centrum for behandling, forløb og organisering. Det skal vi, fordi det giver bedre resultater for borgeren, øger borgerens livskvalitet og styrker kvaliteten i sundhedsindsatserne.

Behov for en kulturforandring

Der er behov for en kulturforandring i det danske sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve, at deres møde med sundhedsvæsenet er tilrettelagt, så de opnår den bedste effekt af behandlingen, de bedste og mest sammenhængende forløb og de bedste betingelser for at leve det liv, de ønsker. Det er en forandningsproces, der kræver aktiv deltagelse af alle aktører i hele sundhedsvæsenet. Politikere skal understøtte kulturforandringen med tydelige prioriteringer, der viser, at det at sætte borgeren i centrum er en kerneværdi, der gennemsyrrer hele sundhedsvæsenet.

Gør inddragelse til en kultur, der gennemsyrrer sundhedspersonalets arbejde! Få det for eksempel ind i uddannelserne af sundhedspersonale. Få det ind som et ledelsesfokus. *Borger 2015*

Det er medarbejderne, der dagligt møder borgerne og derfor konkret skal være bærere af en ny kultur. Medarbejderne skal derfor inddrages i arbejdet med konkret at ændre kulturen. Lederne i sundhedsvæsenet må påtage sig rollen som kulturbærere for forandringen. Ledelser på tværs af sundhedsvæsenets sektorer skal aktivt understøtte, at borgerne kommer i centrum for beslutningerne - og at borgerne inddrages på alle niveauer i udviklingen af sundhedsvæsenet.

En anden forudsætning for kulturforandringen er, at borgerne deltager aktivt i deres behandlingsforløb. Borgerne skal støttes i at formidle det, der er vigtigt for dem som patienter og pårørende, hvis sundhedsvæsenet skal lykkes med at tilrettelægge faglige ydelser og service, der har borgerens behov i centrum. Borgerne skal have viden og redskaber til at håndtere deres sygdom og helbred, så de har mulighed for at spille en aktiv rolle i deres behandlingsforløb. Den samlede behandlingsindsats skal tilpasses, så den afspejler det, der er vigtigt for borgerne.

Input fra borgere, patienter og pårørende

Omkring 600 borgere og 100 regionspolitikere deltog den 28. februar 2015 i borgermøder i alle regioner. Temaerne på møderne var kommunikation og service i sundhedsvæsenet. På møderne tegnede borgerne et billede af, hvad der er vigtigt for dem, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Borgerne lagde bl.a. vægt på kommunikation i øjenhøjde, inddragelse og medbestemmelse for patient og pårørende, service på patientens præmisser med udgangspunkt i patientens behov, overblik over og sammenhæng i behandlingen, bedre overblik over rettigheder og muligheder, fri og åben dialog hvor man kan spørge om alt relevant samt hjælp til selvhjælp og ansvar for egen sygdom.

Borgere er også blevet opfordret til at være med til at udvikle Borgernes Sundhedsvæsen via hjemmesiden www.voresundhedsvaesen.dk. Her har borgere fra hele landet budt ind med konkrete idéer til, hvordan de danske sygehuse kan blive endnu bedre. Der er kommet over 300 gode idéer om alt fra, at man skal banke på, inden man går ind på en sengestue til, at det skal være muligt at have en pårørende med til stuegang via elektroniske medier.

Input og idéer fra borgerne har dannet baggrund for en række af de indsatser, der beskrives her i planen for Borgernes Sundhedsvæsen. Og borgerne vil løbende fremover blive involveret i takt med implementeringen af planen for Borgernes Sundhedsvæsen. Vi kan ikke skabe Borgernes Sundhedsvæsen uden input og løbende dialog med borgerne.

Når vi i de enkelte afsnit skriver, at borgerne ønsker eller har konkrete forslag, refererer vi tilbage til borgermøderne, hjemmesiden eller interview.

Input fra sundhedspersonale

Sundhedspersonalets idéer og input til at skabe Borgernes Sundhedsvæsen er indhentet i en række fokusgruppeinterview. Personalet ser aktiv patientinddragelse som en ressource til at skabe bedre kvalitet for patienten og som et redskab til succesfulde patientforløb. Det motiverer personalet at inddrage patienten i beslutninger om behandling og forløb. Samtidig understreger de, at tydelig og god ledelse er en forudsætning for, at Borgernes Sundhedsvæsen kan blive til virkelighed. Ledelsen skal understøtte patientcentrering både i retorik, handling, tillid og strukturer. Personalet fremhæver den direkte samtale med patienten som redskab. Intet kan erstatte den direkte dialog. Konkret kan patientinddragelse for eksempel begynde med en samtale, hvor patient og personale afstemmer forventninger ved det første møde. Personalet er bevidst om, at det er deres ansvar at invitere til inddragelse – og samtidig acceptere, hvis der er patienter, der ikke kan eller vil.

Sundhedspersonalet er altafgørende for at realisere visionen om Borgernes Sundhedsvæsen – *vores sundhedsvæsen*. Vi skal gennem de rigtige rammer understøtte og bruge medarbejdernes motivation og ambition bedst muligt til gavn for borgerne.

Regionernes strategiske arbejde spiller sammen med Borgernes Sundhedsvæsen

Regionerne arbejder allerede med en række strategiske indsatser, der underbygger visionerne i Borgernes Sundhedsvæsen. Borgernes Sundhedsvæsen skal ses som en fælles ramme for - og et supplement til - regionernes indsatser, der f.eks. handler om at inddrage patienter og pårørende, god service, forståelig information og sammenhængende forløb. De vigtigste indsatser i denne sammenhæng er beskrevet nedenfor.

Region Hovedstadens strategi "Ventet & Velkommen" handler om kvaliteten i den service, som patienter og pårørende får. Hovedformålet er, at patienterne føler sig ventede og velkomne af hospitalet og personalet. Det handler om alt fra skiltning, der er til at forstå, et rart fysisk miljø, forenkling af indkaldelsesbreve, telefoner der bliver taget, og en kulturforbedring i retning af god service og nærværende og inddragende patientkommunikation. Regionen er optaget af at styrke samarbejdet mellem patienter og sundhedsprofessionelle, således at patienterne oplever at være ligeværdige samarbejdspartnere, og således at det er patienternes situation, der styrer forløbet.

Region Sjællands vision "Patienten som partner" er en flerårig kulturforandring, der skal sikre en bevægelse i retning af et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Visionen indebærer, at forløb skal være tilrettelagt for og styret af den enkelte patient på basis af god sundhedsfaglig kvalitet. Borgeren skal have mulighed for at have overblik over sit samlede forløb, og patientinddragelse skal være en integreret del af fagligheden.

Region Syddanmark iværksætter projekter på regionens somatiske sygehuse i 2015 inspireret af Virginia Mason hospitalet i USA. Strategi for patient- og pårørendeinddragelse handler om en stærk værdistyring, hvor patientens behov er i centrum for personalets indsats. Grundtanken er, at patienten, og det der sker omkring patienten, skal være omdrejningspunkt for alle organisationens aktiviteter og ydelser.

Region Midtjylland har en strategiplan for kvalitet og patientsikkerhed, der tager udgangspunkt i, at patienten er eksperten i eget liv og helbred. Et vigtigt led i strategien er "Behandling på patientens præmisser". Det handler om, at sundhedsvæsenet skal være partnere for patienterne, når patienterne har behovet. Indsatserne handler blandt andet om kommunikation, sikre overgange i patientforløb, og at sundhedsvæsenet har hele patientens livssituation for øje – ikke kun sygdommen.

Region Nordjylland arbejder med "Patientens Team". Strategien har ligeledes fokus på at sikre gode sammenhængende og velkoordinerede patientforløb med involvering af patienten og pårørende. Regionen vil sikre, at patienters viden, ønsker og livssituation bevidst og systematisk bliver inddraget i behandlingsforløbet. Det skal ske med baggrund i en afklaring af, i hvilken grad patienten ønsker medinddragelse. Patienten er en medspiller med en nøglerolle – men bliver ikke efterladt med ansvaret. Det ligger fortsat hos sundhedspersonalet.

Fokus er på borgernes møde med sygehusene

Borgerne møder i høj grad sundhedsvæsenet hos den praktiserende læge og speciallæge og i kommunernes indsatser inden for pleje, forebyggelse og rehabilitering. Her er der stor fokus på den enkeltes behov og forudsætninger i hverdagslivet. Ydelser og indsatser i praksissektoren og hos kommunerne er meget vigtige brikker i at skabe sammenhæng og tryghed i borgernes samlede forløb i sundhedsvæsenet.

Borgernes møde med sygehusene er valgt som udgangspunkt for mange af de indsatser, der skal bidrage til at skabe Borgernes Sundhedsvæsen. Praksissektorens og kommunernes sundhedsydelser- og tilbud er et helt afgørende bidrag, når det gælder om at skabe sammenhæng og tryghed for borgerne. Derfor indgår de i planen ved indsatser med fokus på sammenhæng og helhed i patientforløb.

Mangfoldighed og øget lighed i sundhed

Borgerne har forskellige forudsætninger, vilkår og kompetencer. Det har betydning for borgerens behov, perspektiv på og aktive deltagelse i et forløb i sundhedsvæsenet.

Pårørende har også forskellige muligheder og forudsætninger for at påtage sig rollen som aktiv pårørende. Det kræver særlige ressourcer hos den pårørende at være en aktiv del af behandling, pleje og rehabilitering. Og i nogle tilfælde er ressourcerne ikke til stede, og den pårørende har i stedet brug for hjælp. Det er som udgangspunkt patienten, der bestemmer, om pårørende skal inddrages, og hvem de pårørende er.

En stor del af nutidens patienter og pårørende er aktive og informationssøgende mennesker, der forventer at blive inddraget i deres behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløb. Det skal vi blive bedre til at bruge aktivt. Vi skal også blive bedre til at se den enkelte borgers ressourcer og behov, når vi tilrettelægger både den faglige indsats og den kommunikation, service og støtte, som indgår i forløbet – hvad enten det er et psykiatrisk og/eller et somatisk behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløb. Det er vores forventning, at et mere personcentreret sundhedsvæsen, der systematisk inddrager borgernes perspektiver på egen sundhed og behandling, vil bidrage til at øge ligheden i sundhed.

Borgernes Sundhedsvæsen som fælles ramme

Borgernes Sundhedsvæsen er regionernes fælles projekt og tager – som nævnt ovenfor – udgangspunkt i de indsatser, som regionerne allerede har sat i gang for at sætte borgerne i centrum.

Hvis ambitionen om et Borgernes Sundhedsvæsen skal realiseres, er der brug for et bredt samarbejde mellem regioner, kommuner, medarbejderorganisationer og patientforeninger, ligesom der vil være et naturligt samspil med en række statslige initiativer. For mange borgere oplever at falde mellem to stole i deres behandlingsforløb. Derfor skal der overalt arbejdes konkret med at styrke sammenhængen i borgernes behandlingsforløb, hvad enten forløbet finder sted på flere afdelinger på et sygehus, på flere sygehuse eller på tværs af sektorer. Borgerperspektivet i centrum skal være det fælles gods, der gør, at aktører på alle niveauer løfter sig op og evner at se og handle på tværs af enheder og sektorer.

"Glem aldrig, at det, der for dig er rutine, er første gang for de fleste patienter. Jeg mødte et både professionelt og engageret sundhedspersonale, som jeg naturligvis skylder uandede mængder af tak. Men jeg mødte også et personale, for hvem rutinerne havde fået overhånd i forhold til den jomfruelighed, man står med som patient, når man konfronteres med en sygdom." *Patient 2015*



Indsatser i Borgernes Sundhedsvæsen

Der indgår 33 indsatser i planen for Borgernes Sundhedsvæsen. Nogle indsatser vil kunne realiseres inden for en kortere periode, mens andre indsatser har en længere tidshorisont. Danske Regioner og regionerne vil som første skridt i implementeringen af planen for Borgernes Sundhedsvæsen foretage en tidsmæssig prioritering af de mange indsatser.

Nogle af indsatserne skal organiseres som partnerskaber, hvor alle og/eller enkelte regioner sammen med relevante aktører i sundhedsvæsenet udfolder indsatsen til et konkret projekt. Partnerskabsprojekter er udviklingsprojekter for et givent område. Et partnerskab defineres som et forpligtende og ligeværdigt samarbejde, hvor man i fællesskab definerer den konkrete udformning af indsatsen. Parterne inddrager relevante vidensmiljøer i arbejdet, f.eks. Videnscenter for Brugerinddragelse, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse samt faglige selskaber og uddannelses- og forskningsinstitutioner.

Andre indsatser er forankret i de fem regioner og beskrives på et overordnet niveau i form af en række mål. Regionerne har ansvaret for at opnå disse mål, men bestemmer selv, hvordan de vil arbejde med indsatserne og hvordan de vil sikre tværregional videndeling og læring. Regionerne kan samarbejde med relevante parter om indsatserne.

Opfølgning på Borgernes Sundhedsvæsen

Planen for Borgernes Sundhedsvæsen er gældende de næste tre år, frem mod 2018. Det er vores forventning, at vi på knap tre år kan nå langt med at realisere visionen for Borgernes Sundhedsvæsen, men vi er også klar over, at kulturforandringer er en proces, der kræver fuld opmærksomhed over en længere årrække.

Danske Regioner og regionerne følger op på Borgernes Sundhedsvæsen på flere måder:

- Danske Regioners bestyrelse er værter for en række politiske møder med organisationerne, der deltager i partnerskabsprojekter og står bag den fælles erklæring, hvor fremdrift og resultater drøftes. Parterne mødes to gange årligt, og det første møde finder sted i efteråret 2015.
- Danske Regioner nedsætter en følgegruppe, der består af repræsentanter på direktionsniveau fra alle fem regioner og Danske Regioner samt repræsentanter fra de centrale partnere. Følgegruppen skal bl.a. følge op på implementering af indsatserne i Borgernes Sundhedsvæsen og sikre videndeling og læring på tværs af regionerne.
- Regionerne har ansvar for at følge op på målopfølgelsen i de indsatser, der er forankret i regionerne. Følgegruppen vil jævnligt have fokus på status for regionernes målopfølgelse.



- Det er vigtigt at kunne identificere, om indsatserne i Borgernes Sundhedsvæsen er med til at bringe os frem mod den ønskede kulturforandring. Derfor vil Danske Regioner og regionerne sammen med parter og vidensmiljøer udvikle metoder til at måle disse fremskridt.
- Der gennemføres en række workshops/konferencer om udvalgte indsatsområder. Formålet er at samle nøgleaktørerne og give konkret inspiration til, hvordan regionerne kan leve op til de overordnede mål ved at dele viden og erfaringer på tværs af regioner samt relevante interessenter.
- Tidstro feedback fra patienter og pårørende er en af nøglerne til at skabe Borgernes Sundhedsvæsen. Målet er at skabe en læringskultur i sundhedsvæsenet, hvor medarbejdere og ledere på alle niveauer bruger tilbagemeldinger fra patienter og pårørende til at forbedre kvalitet, forløb og service. Tidstro feedback bliver temaet for den første workshop, som afholdes i efteråret 2015.

Indsatsområder og forudsætninger

Planen for Borgernes Sundhedsvæsen er inddelt i seks overordnede indsatsområder, som fremgår af illustrationen nedenfor. Hvert indsatsområde er brudt ned i en række pejlemærker, der sætter kursen for en bred vifte af konkrete indsatser. Som led i at skabe Borgernes Sundhedsvæsen skal der også arbejdes på at skabe de nødvendige forudsætninger. Vigtige forudsætninger er ledelse og organisation, sundhedspersonalets kompetencer bl.a. til patientinddragelse, uddannelse, incitamenter, teknologi, digitalisering og fysiske rammer.



En generisk plan med plads til lokal tilpasning

Planens indsatser er som udgangspunkt ikke sygdomsspecifikke. Der er primært tale om generiske indsatser, fordi det er en generel kulturforandring, der er brug for, uanset om der er tale om kræft eller brækkede ben. Indsatserne afspejler nogle grundlæggende elementer, der er brug for at udvikle, arbejde videre med eller styrke for at skabe Borgernes Sundhedsvæsen. På den måde kan de enkelte enheder tilpasse indsatsen til deres sygdomsspecifikke område.

Oversigt og beskrivelse af indsatserne i Borgernes Sundhedsvæsen

1 Borgernes behov og præferencer er afsæt for fagligt bedste behandling

Indsatser

- 1.1 Beslutningsstøtteværktøjer skal understøtte patientens valg af behandling
- 1.2 Patientens oplevede effekt skal være i centrum
- 1.3 Patientens behov og oplevelser er udgangspunkt for gode indlæggelsesforløb

2 Borgernes oplevelser er udgangspunkt for at skabe gode forløb

Indsatser

- 2.1 Udvikling af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)
- 2.2 Tidstro feedback fra patienter og pårørende
- 2.3 Patienter inddrages i planlægning og udvikling af sundhedsvæsenet
- 2.4 Måltider på patientens præmisser
- 2.5 Sygehusene skal være tilgængelige
- 2.6 Det skal være nemt at finde rundt på sygehusene

3 Borgerne har kontrol over deres forløb, når de kan og vil

Indsatser

- 3.1 Sundhedsvæsenet inddrager pårørende i ønsket omfang
- 3.2 Sundhedsjournalen som fælles værktøj
- 3.3 Kronikere tilbydes støtteredskaber og patientuddannelse

4 Borgerne oplever helhed og sammenhæng

Indsatser

- 4.1 Behandlingsansvarlige læger med ansvar for det samlede patientforløb på sygehusene
- 4.2 Helhedsorienterede patientforløb
- 4.3 Modelprojekt for gode, sammenhængende forløb i samarbejde mellem sektorer: Spiseforstyrrelser på børne- og ungeområdet
- 4.4 Modelprojekt for gode, sammenhængende forløb i samarbejde mellem sektorer: Patienters sidste levetid
- 4.5 Sundhedsindsatsen i kommuner og almen praksis skal understøttes af regionale specialistkompetencer

5 Borgerne får den støtte, de har brug for

Indsatser

- 5.1 Patient, pårørende og personale afstemmer mål, behov og muligheder behandlingen
- 5.2 Pårørende skal støttes
- 5.3 Frivillige bidrager til ekstra støtte for borgerne

6 Borgerne oplever, at kommunikationen er forståelig og brugbar

Indsatser

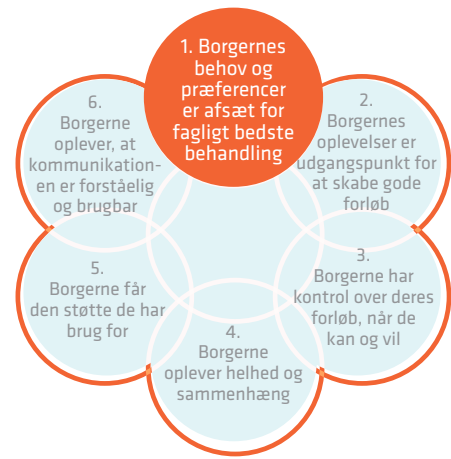
- 6.1 Kommunikationen skal målrettes den enkelte
- 6.2 God information om patientrettigheder og valgmuligheder
- 6.3 Patientens journal skal være forståelig
- 6.4 Udvikling af den digitale dialog
- 6.5 Åbenhed om kvalitet og resultater i sundhedsvæsenet

7 Forudsætninger for Borgernes Sundhedsvæsen

Indsatser

- 7.1 Værdibaseret styring som ramme for patientcentrerede forløb
- 7.2 Brugerinddragelse som kerneelement i de sundhedsfaglige grunduddannelser
- 7.3 Kompetenceudvikling og efteruddannelse i fokus
- 7.4 Ligeværdighed mellem borgernes oplevede effekt af behandlingen og kliniske mål
- 7.5 Afbureaukratisering og reduktion af spild skal frigive mere tid til patienterne
- 7.6 Sundhedsvæsenet skal måle effekten af brugerinddragelse
- 7.7 Sygehuse skal udvikle relevante organisations- og ledelsesformer
- 7.8 Digitalisering og nye teknologiske løsninger til gavn for borgerne





1 Borgernes behov og præferencer er afsæt for fagligt bedste behandling

Det er helt centralt for borgerne, at de får mulighed for at være en del af behandlingsforløbet og de centrale beslutninger, der er undervejs. Men de vil også klædes på til det og have mulighed for at have pårørende med hele vejen. Borgerne ønsker en åben første dialog med sundhedspersonalet, hvor der er mulighed for at stille spørgsmål, diskutere forskellige muligheder, de forskellige roller bliver forklaret, og hvor forventninger til forløbet kommer frem. For borgerne er det centrale, at de bliver set og hørt som mennesker med individuelle behov, og at deres præferencer og behov kommer til at spille en rolle i det videre forløb.

Pejlemærker

- Borgernes viden, behov og præferencer kommer frem i dialog med sundhedspersonalet og er udgangspunkt for behandlingen.
- Borgerne inddrages i valg af behandling.
- Borgernes oplevede effekt af behandlingen bruges til at øge behandlingskvaliteten.

1.1 Beslutningsstøtteværktøjer skal understøtte patientens valg af behandling

Valg af behandling og forløb er en stor og vigtig beslutning i patientens sygdomsforløb. Fælles beslutningstagning er en måde til at understøtte, at patienten kan træffe den rette behandlingsbeslutning i tæt samarbejde med det sundhedsfaglige personale. Beslutningsstøtteredskaber skal understøtte både patienten og personalet i beslutningsprocessen og give patienten mere viden og en realistisk opfattelse af fordele og ulemper ved de forskellige behandlingsmuligheder.

Målet er, at patienten kan træffe en behandlingsbeslutning på et trygt og informeret grundlag. Indsatsen går ud på at udvælge, oversætte, tilpasse og afprøve en række af de mange internationale beslutningsstøtteværktøjer, eksempelvis Option Grids. Der kan både være tale om sygdomsspecifikke og generiske beslutningsstøtteværktøjer til både somatiske og psykiatriske patienter. Alle afdelinger skal gennemgå, hvordan beslutningsstøtteværktøjerne kan anvendes. Beslutningsstøtteværktøjer kan også være relevante i praksissektoren.

Der tages i arbejdet udgangspunkt i eksisterende erfaringer og igangværende projekter på området.

1.2 Patientens oplevede effekt skal være i centrum

Patientens oplevede effekt af behandlingen skal være et centralt element i behandlingsforløbet og kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet. Den patientdefinerede effekt af behandlingen er et centralt mål i et borgercentreret sundhedsvæsen, som skal sidestilles med de klassiske, kliniske kvalitetsmål såsom dødelighed og genindlæggelser. Eksempelvis kan det være et vigtigt mål for kronikere at leve et så normalt liv som muligt på trods af sygdom.

Patientoplevede effektmål, ofte kaldet patientrapporterede outcome mål (PROM), er oplysninger om patienters oplevede symptomer, funktionsevne, helbredsmæssige status og livskvalitet. Med PROM-data kan man vurdere patienters nytte af et behandlingsforløb – og er derfor et direkte mål for sundhedsvæsenets opfyldelse af sin kerneopgave. Målet er, at PROM fremover er et centralt element i kvalitetsudvikling.

Der skal arbejdes med at udvikle og implementere både eksisterende PROM i regionerne samt nye PROM for udvalgte sygdomme/behandlingsområder. Udgangspunktet er eksisterende erfaringer med PROM fra f.eks. Sverige, England og konsortiet ICHOM. Der skal etableres et tæt samarbejde med VIBISs strategiprogram om brug af PRO-data.

1.3 Patientens behov og oplevelser er udgangspunkt for gode indlæggelsesforløb

Patienten skal have indflydelse på de overordnede mål, der opstilles for deres indlæggelsesforløb. På forsøgsbasis etableres en række pilotprojekter, hvor der arbejdes med forskellige tiltag til at lave gode indlæggelsesforløb på udvalgte sygehusafdelinger. Målet er at udvikle initiativer, der sikrer gode indlæggelsesforløb.

Forsøgene kan f.eks. indeholde initiativer inden for følgende områder:

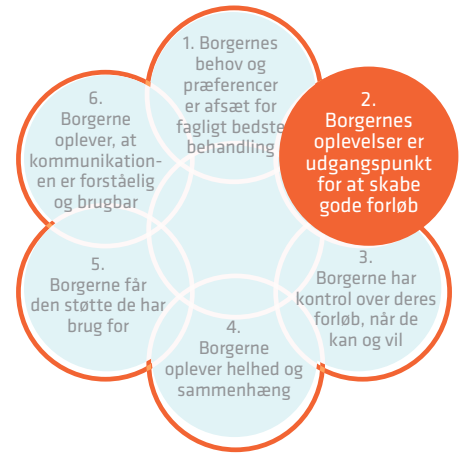
- Strukturerede indlæggelses- og udskrivningssamtaler med særligt fokus på patientens og de pårørendes forventninger til det samlede indlæggelsesforløb og eventuel overgang til kommuner og almen praksis.
- Egentlige behandlingsplaner, som kan fungere som et samarbejdsredskab for patienten, pårørende og personalet. Her kan der være fokus på patientens mål for indlæggelsesforløbet, eksempelvis ønsket om at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller undgå at afbryde sin uddannelse. Patientens mål for indlæggelsesforløbet skal have samme vægt som de konkrete læge- og sygeplejefaglige mål.
- Dag-til-dag oversigt over patientens aktiviteter, så patienten bedre kan disponere over sin egen tid, når der ikke er planlagte undersøgelser, stuegang mv., og så evt. pårørende får bedre mulighed for at deltage i de planlagte aktiviteter.

Der arbejdes allerede lokalt med en række tiltag, der skal sikre gode indlæggelsesforløb. Inden der udvælges pilotprojekter samles der op på erfaringer i regionerne.

”Når inddragelse fungerer godt, skaber det større forståelse mellem den professionelle og patienten. Inddragelse bliver en gensidig personlig kontrakt, hvor professionel og patient får forståelse for hinandens perspektiver.”

Læge 2015





2 Borgernes oplevelser er udgangspunkt for at skabe gode forløb

Borgerne lægger vægt på, at deres erfaringer – gode som dårlige – bruges til at skabe bedre forløb, service og behandling for de kommende patienter. Borgerne ønsker et sundhedsvæsen, der er interesseret i at høre, hvordan den enkelte patient har oplevet forløbet og hvilke forslag, der er til at gøre det bedre fremover. Der skal være rammer og service, der sætter patienten i centrum. Her peger borgerne på respekt for privatliv, mad og parkering som helt centrale elementer.

Pejlemærker

- Alle sygehusafdelinger indsamler og anvender borgernes feedback regelmæssigt som led i det løbende forbedringsarbejde.
- Sundhedsvæsenet bruger borgernes oplevelser til at forbedre planlægning og udvikling af service og organisatoriske processer.
- Service tager udgangspunkt i patienter og pårørendes behov og præferencer.

2.1 Udvikling af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) måler primært på patienternes samlede indtryk af behandlingsforløb og på tilfredshed med procesorienterede elementer, f.eks. ventetid og information. LUP giver et bredt og overordnet, nationalt billede af patienternes oplevelser. Desuden viser LUP udviklingen i patienternes tilfredshed over tid. Formålene med LUP er at identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer, give input til at arbejde med kvalitetsforbedringer og kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser over tid.

Indsatsen handler om at justere og udvikle LUP konceptet, så det bedst muligt understøtter sundhedsvæsenets arbejde med kvalitetsforbedringer. Følgende spørgsmål er nogle af de centrale omdrejningspunkter for indsatsen:

- Er formålene med LUP de rette, set i lyset af udviklingen hen imod at indsamle tidstro feedback fra patienter og pårørende?
- Hvad skal LUP måle – og hvordan skal vægtningen mellem procesmål og resultatmål (f.eks. patientoplevede effektmål) være?
- Hvordan kan digitalisering understøtte, at LUP data hurtigere og nemmere kan bruges i det daglige kliniknære forbedringsarbejde?

Målet er, at borgernes oplevelser og feedback i langt højere grad anvendes som grundlag for kvalitetsudvikling- og forbedringer i sundhedsvæsenet. Sundhedspersonalet skal i højere grad opleve, at data fra LUP er brugbare og motiverende i det daglige kliniknære forbedringsarbejde.

"Spørgsmål til oplevelsen skal stilles mens man er indlagt - ikke bagefter."
Borger 2015

2.2 Tidstro feedback fra patienter og pårørende

Patienter og pårørendes feedback om oplevelse af forløb og behandling skal være et centralt element i udviklingen af sundhedsvæsenet. For at skabe et sundhedsvæsen centreret om patienternes behov, er det vigtigt at få et større og mere dybdegående indblik i patienter og pårørendes oplevelse af behandling, forløb, service mm.

Ved systematisk og regelmæssigt at spørge patienter og pårørende om deres oplevelser i sundhedsvæsenet fra de servicemæssige aspekter, sammenhængen i deres forløb til effekten af behandlingen, får medarbejdere og ledere en vigtig og motiverende viden, som de skal bruge aktivt til at forbedre mødet med sundhedsvæsenet.

Målet er løbende at forbedre sygehusenes service, forløb og behandling ved systematisk at indsamle patienters og pårørendes tidstro feedback på deres kontakt med sundhedsvæsenet. Feedback skal:

- Indsamles regelmæssigt og systematisk, så tæt på realtid som muligt, ved hjælp af en række forskellige metoder såvel kvantitative som kvalitative, f.eks. feedbackmøder.



- Indsamles på lokalt niveau, så tæt på de kliniske teams som muligt, så feedbacken bliver så direkte og relevant som muligt.
- Fokuserer på patienternes oplevelse af service, forløb, kommunikation samt af de faglige ydelser.

Mange afdelinger indsamler allerede feedback fra patienter og pårørende i større eller mindre omfang og enten mundligt eller skriftligt. Indsatsen skal inspirere og intensivere det lokale arbejde med at indsamle og anvende feedback i det daglige kliniske forbedringsarbejde.

2.3 Patienter inddrages i planlægning og udvikling af sundhedsvæsenet

Borgere skal aktivt inddrages i udvikling og planlægning af sundhedsvæsenet. Patienter og pårørendes viden og interesser er et værdifuldt supplement til den faglige og organisatoriske viden i udviklingen af et borgercentreret sundhedsvæsen.

Målet er, at borgerne får mere indflydelse på, hvordan sundhedsvæsenet tilrettelægges og organiseres, så det i højere grad imødekommer borgernes behov. Indsatsen skal udvikle og afprøve effektive metoder til organisatorisk brugerinddragelse, hvor patienter og pårørendes perspektiver inddrages systematisk. Organisatorisk brugerinddragelse kan ske på flere niveauer i sundhedsvæsenet, på nationalt, regionalt og lokalt afdelingsniveau. Og inden for flere områder, f.eks. politikudvikling, kvalitets- og organisationsudvikling samt uddannelse og forskning.

Samtidig etableres et program for organisatorisk brugerinddragelse, der indeholder et uddannelsesprogram, som klæder brugerrepræsentanter på til at indgå i forskellige former for udviklingsarbejdet. Programmet vil samtidig være et solidt rekrutteringsgrundlag af patienter og pårørende til andre sammenhænge, hvor brugerperspektivet skal i spil.

2.4 Måltider på patientens præmisser

Måltiderne i sundhedsvæsenet skal imødekomme patienternes behov i forhold til udvalg, kvalitet og fleksibilitet i spisetider. Måltiderne er vigtige for mange patienter under deres hospital-sindlæggelse - både fordi maden spiller en stor rolle for patienternes helbredelsesproces, men også fordi maden kan være et højdepunkt på dagen og har stor indflydelse for patienters samlede oplevelse af forløbet.

Målet er at give patienterne større valgfrihed og fleksibilitet. Regionerne forpligter sig på at identificere patienternes behov og ønsker og afspejle disse i forhold til:

- Måltidernes kvalitet, udvalg og anretning.
- Fleksible rammer og rutiner for måltiderne.

2.5 Sygehusene skal være tilgængelige

Sygehusene skal udvise respekt for patienter og pårørendes tid og hverdag. Derfor skal personalet være tilgængeligt, når patient og pårørende har brug for det – både over telefon, via mail og ved fysisk henvendelse. Besøgstider og patienternes mulighed for at selv at booke tider er områder, hvor sygehusene i højere grad bør indrette sig efter patienter og pårørendes behov. Tilgængelighed kan også handle om parkeringsforhold.

Målet er, at borgerne oplever et sygehusvæsen, der er tilgængeligt og udviser respekt for deres tid.

2.6 Det skal være nemt at finde rundt på sygehusene

Når man som patient eller pårørende ankommer til et sygehus, skal man nemt og hurtigt kunne finde frem til den rette afdeling. Man skal føle sig tryk, og kun sygehuset kan underbygges ved hjælp af ordentlig skiltning, oversigter og vejvisere, særlige farver, anvendelse af farvekodning, symboler eller lignede for hver afdeling, etage mv. Samlet kaldes dette wayfinding og er et vigtigt serviceelement for borgerne, der kan være utrygge ved ankomsten til sygehuset. Wayfinding kan også suppleres med informations- og servicemedarbejdere eller frivillige, der kan vise vej.

Målet er, at patienter og pårørende nemt og hurtigt kan finde frem til den rette afdeling på sygehuset.

”For nylig var jeg utryk før en operation og skrev derfor en mail til den læge, der skulle operere mig. Det var en søndag eftermiddag, og to timer senere ringede hun tilbage og fik fuldstændig beroliget mig. Gid flere var som hende - større fleksibilitet.” *Patient 2015*





3 Borgerne har kontrol over deres forløb, når de kan og vil

Borgerne vil gerne have mulighed for at tage aktivt del i deres behandlingsforløb. Planlægningen skal ske i en ligeværdig dialog, hvor der tages hensyn til borgerens dagligdag og livssituation og skal ikke kun være på systemets præmisser. Der er stor interesse for, at pårørende indgår i det omfang, de kan og vil. Det skaber tryghed for patienterne at have en med, der kan hjælpe med at overskue forløbet og være der for en. Det er vigtigt, at man som borger har adgang til ens egen journal og kan se de samme oplysninger som personalet.

Pejlemærker

- Sundhedsydelser- og tilbud er fleksible og kan tilpasses borgerens individuelle behov.
- Borgerne tilbydes redskaber og værktøjer til at spille en aktiv rolle i eget behandlingsforløb ud fra den enkeltes formåen og behov.
- Pårørende inddrages i patientens behandlingsforløb i det omfang, de selv ønsker, formår og patienten bifalder det.

3.1 Sundhedsvæsenet inddrager pårørende i ønsket omfang

Pårørende spiller en særlig rolle i mange patienters forløb. I mange tilfælde har pårørende en unik viden om patienten og kan bidrage med megen støtte og hjælp til patienten. De pårørende kan også have en vigtig rolle som ambassadør for patienten i sårbare situationer. Det er perso-

”Sidst jeg var indlagt, var min mand ude og sejle, og han kunne derfor ikke være med til en alvorlig samtale med læge og sygehuspersonale. Det kunne derfor være rart, hvis man kunne få sine pårørende med til stuegang på Skype eller telefon.”

Patient 2015

nalets opgave at sikre, at de pårørende inddrages i det omfang, de og patienten ønsker, f.eks. ved at tilbyde pårørende at deltage i stuegang via video. Samtidig skal de pårørende kun spille en rolle i det omfang, de kan og vil. Pårørende har vidt forskellige muligheder, ønsker og ressourcer, som påvirker den måde, de skal inddrages på. En indledende forventningsafstemning kan gøre det klart for alle parter, hvilken rolle den pårørende har mulighed for og ønsker at spille i forløbet. Inddragelse af pårørende kan kun ske efter samtykke fra borgerne. Nogen borgere ønsker slet ikke at inddrage deres pårørende, og dette skal respekteres. Borgere, der ikke har pårørende – eller ikke ønsker at inddrage pårørende, kan eksempelvis få støtte fra frivillige støttepersoner.

Målet med indsatsen er, at pårørende inddrages i det omfang, de ønsker og formår.

3.2 Sundhedsjournalen som fælles værktøj

I dag kan vi som borgere se meget af vores historik med sundhedsvæsenet via sundhedsjournalen på sundhed.dk. Ud over at læse med, vil syv ud af 10 borgere også gerne kunne skrive med i sundhedsjournalen. En sådan mulighed kan sandsynligvis både styrke borgernes engagement, viden og forberedelse i egen behandling og give de sundhedsprofessionelle bedre mulighed for at afdække borgerens behov, evner og ønsker. Hvis journalen bliver indrettet og anvendt som et gensidigt værktøj kan det formentlig styrke samarbejdet i behandlingen og have positiv behandlingseffekt. Journalen er dog først og fremmest et arbejdsredskab for de sundhedsfaglige medarbejdere.

Målet er at afdække såvel de faglige, kulturelle, tekniske og juridiske muligheder og barrierer for, at journalen kan anvendes som et fælles værktøj mellem borger og sundhedsprofessionelle, herunder evt. pilottest af, at en afgrænset gruppe patienter selv skriver i journalen.

3.3 Kronikere tilbydes støtteredskaber og patientuddannelse

Borgere med kronisk sygdom skal have redskaber til at håndtere livet med en eller flere kroniske sygdomme, så borgerne kan leve et aktivt og uafhængigt liv med større kontrol. Borgere med kronisk sygdom skal have støtte til at tilegne sig praktiske færdigheder i at håndtere symptomer, behandling og forebyggelse.

Målet er, at kommunerne og regionerne sammen kortlægger og udvikler tilbud og redskaber til kroniske patienter. Det er vigtigt at hjælpe borgeren med at skelne mellem de grundvilkår, den kroniske sygdom skaber, og de muligheder patienten har for at ændre sit liv. Forskellige former for støtteredskaber, f.eks. apps, telemedicinske løsninger og uddannelse skal hjælpe borgeren med at udvikle handlekompetence. Viden om sygdom, behandling, forebyggelse og sundhedsfremme samt mulighed og træning af praktiske færdigheder er centrale elementer i at udvikle en styrket handlekompetence.

Flere kommuner og regioner arbejder allerede med støtteredskaber og patientuddannelser. Indsatsen skal sikre, at alle regioner og kommuner i tilstrækkelig grad udvikler og tilbyder støtteværktøjer til kronikere. Indsatsen er forankret i et samarbejde mellem regioner og kommuner, som har ansvar for at udvikle, koordinere og afprøve støtteredskaberne. Kommuner og regioner indgår i erfaringsudvikling på tværs, så gode løsninger og redskaber spredes.



4 Borgerne oplever **helhed og sammenhæng**

Borgerne vil gerne vide, hvad der skal ske, hvornår og hvorfor. Det giver tryghed og tid til at indstille sig på de forskellige undersøgelser og aktiviteter, man skal igennem. Borgerne har brug for en plan, der giver et overblik over deres forløb. De skal inddrages i at udarbejde planen. Borgerne peger også på ønsket om en gennemgående person, gerne en læge, som de kan stille spørgsmål, og som sikrer, at de får behandlingerne i den rigtige rækkefølge og ikke bliver tabt i systemet. Et sammenhængende forløb kræver ifølge borgerne også, at afdelinger, sygehuse og hjemmepleje arbejder godt sammen.

Pejlemærker

- Sygehuse, kommuner og praksissektor arbejder sammen om at sikre smidige overgange og koordinere samtidige indsatser, så borgerne oplever sammenhængende forløb.
- Borgerne har en gennemgående person med ansvar for det samlede behandlingsforløb.
- Det skal være nemt for sundhedspersoner at bruge sundhedsdata til at skabe sammenhængende patientforløb.

4.1 Behandlingsansvarlige læger med ansvar for det samlede patientforløb på sygehusene

Sammenhængende og trygge patientforløb, hvor det er tydeligt, hvem der har ansvaret for den enkelte patient, er en forudsætning for borgernes oplevelse af kvalitet. Mange patienter udredes og modtager behandling fra flere forskellige enheder under deres forløb. Det betyder, at ansvaret for patientens samlede behandling kan fortone sig – ikke blot for patienterne men også for det sundhedsfaglige personale.

Der er behov for at styrke den lægelige kontinuitet og koordination, så patienten ikke er i tvivl om, hvilken læge der har ansvaret for behandlingsforløbet på sygehuset, så der skabes bedre sammenhæng og så man undgår unødvendig ventetid/spildtid. Det skal ske ved, at alle patienter som udgangspunkt får en behandlingsansvarlig læge tildelt. Ved komplicerede forløb, hvor behandlingen samtidig involverer flere specialer/matrikler, skal der desuden udpeges en tværgående patientansvarlig læge.

Det overordnede formål med de to figurer er at øge patienternes tryghed og kvaliteten i behandlingen.

Indsatsen skal, med udgangspunkt i en rammebeskrivelse af den behandlingsansvarlige læges og den tværgående patientansvarlige læges opgaver søsætte to initiativer:

- Pilotafprøvning af nye organiserings- og arbejdsformer.
- Undersøgelse af en række af de forsøg med behandlingsansvarlig/patientansvarlig læge, som allerede er foretaget i regionerne.

Der gøres status over initiativerne i løbet af 2016, hvorefter alle initiativers evalueringer samles i 2017.

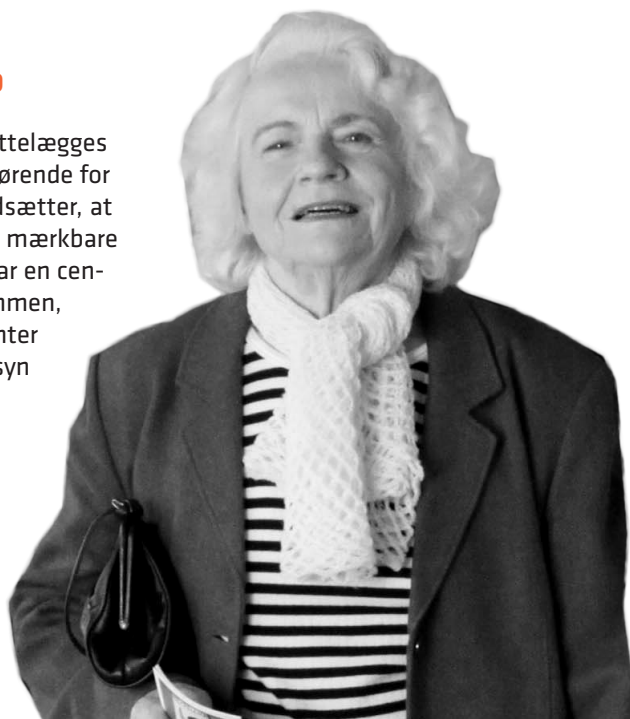
Indsatsen fokuserer på det lægelige ansvar vel vidende at understøttelse og koordinering af patienters behandlingsansvar i praksis forudsætter et teamsamarbejde mellem forskellige fagprofessionelle grupper, herunder sygeplejersker, lægesekretærer mv. Den konkrete udformning af pilotprojekterne vil derfor ske lokalt, så der kan tages hensyn til lokale organisatoriske forhold, og med et hovedfokus på at understøtte og tilgodese kontinuitet i relationen mellem læge og patient bedst muligt.

”Som patient med en livstruende sygdom har jeg brug for én ansvarlig læge i hele mit behandlingsforløbet og i det efterfølgende kontrolforløb. Det vil give mig den tryghed, jeg har brug for.” *Patient 2015*

4.2 Helhedsorienterede patientforløb

Et sammenhængende og trygt patientforløb, som tilrettelægges ud fra patientens behov og samlede livssituation, er afgørende for borgerens tilfredshed og oplevelse af kvalitet. Det forudsætter, at overgangene i patientforløbet finder sted, uden der sker mærkbare afbrud eller ophold i patientens forløb. Sygeplejersker har en central rolle i at binde afvikling af behandlingsforløbet sammen, herunder at koordinere mellem sektorer, inddrage patienter og pårørende i overgangene og bidrage til, at et helhedssyn på borgeren er inkorporeret i forløbet.

Målet med indsatsen er, at patienter oplever trygge og sammenhængende forløb med fokus på ”sømløse”



overgange mellem afdelinger og sektorer. En vigtig forudsætning for at opnå dette er at inddrage patienternes behov og livssituation i tilrettelæggelse og koordination af deres forløb i sundhedsvæsenet.

Indsatsen tager udgangspunkt i eksisterende viden om, hvad borgerne har identificeret som vigtigt for at skabe sammenhængende og trygge patientforløb – og falder i tre spor:

- Opsamling af erfaringer fra eksisterende tiltag, der har til formål at sikre sammenhængende patientforløb, f.eks. forløbskoordinatorer m.fl.
- Igangsættelse af pilotprojekter, der afprøver forskellige koncepter for det helhedsorienterede patientforløb. Pilotprojekterne bygger videre på de relevante erfaringer fra lignende tiltag.
- Evaluering af pilotprojekter.

4.3 Modelprojekt for gode, sammenhængende forløb i samarbejde mellem sektorer: Spiseforstyrrelser på børne- og ungeområdet

Spiseforstyrrelser er meget komplicerede lidelser, hvor patientforløbene ofte er meget langvarige både i og udenfor sygehusvæsenet. Dødeligheden blandt patienterne er høj, og tilbagefald og genindlæggelser er hyppigt forekommende.

Meget tyder på, at der kan opnås betydelige forbedringer i den samlede rehabilitering af børn og unge med en spiseforstyrrelse. Hvis der sættes ind i tide, kan mange børn og unge med spiseforstyrrelser blive raske i løbet af få år og igen komme til at leve et aktivt og socialt liv med venner, familie og arbejde.

Målet er, at kortlægge og beskrive et forbedringspotentiale samt pege på løsninger, der, med udgangspunkt i børnenes og de unges behov, samlet set skaber det bedste resultat for børn og unge med spiseforstyrrelser. Dette arbejde skal være afsluttet medio 2016.

Det er samtidig et selvstændigt mål, at modelprojektet udvikler tværsektorielle samarbejdsmodeller, så disse efterfølgende kan spredes til andre områder. Indsatsen skal både i problemidentifikation og problemløsning se på tværs af myndigheder og sektorer med henblik på at tilvejebringe løsninger, der samlet set giver det bedste resultat for børn og unge med spiseforstyrrelser.

4.4 Modelprojekt for gode, sammenhængende forløb i samarbejde mellem sektorer: Patienters sidste levetid

Sundhedsvæsenets palliative indsats skal imødekomme patienternes ønsker til den sidste levetid. Sundhedsvæsenet lever dog ikke altid op til borgernes ønsker og forventninger for den sidste levetid.

Målet med indsatsen er at sikre bedre kvalitet og sammenhæng i den palliative indsats, og at denne tager udgangspunkt i patientens ønske. En beskrivelse af forbedringspotentiale og forslag til udvikling af indsatsen samt en bedre koordinering mellem den specialiserede og basale palliation, der tager udgangspunkt i de palliative patienters ønsker og behov, skal være afsluttet inden for et år.

Det er samtidig et selvstændigt mål, at modelprojektet udvikler tværsektorielle samarbejdsmodeller, så disse efterfølgende kan spredes til andre områder. Indsatsen vil bestå både i problementifikation og problemløsning for at give patienter i den terminale fase et så godt forløb som muligt. Det kræver et tværsektorielt samarbejde for at sikre et sammenhængende palliativt forløb, som tager udgangspunkt i patientens ønsker og behov.

4.5 Sundhedsindsatsen i kommuner og almen praksis skal understøttes af regionale specialistkompetencer

Sygehusene skal have en ny og mere udadvendt rolle, hvor afdelingernes ekspertise og specialisering bruges til at understøtte sammenhæng og styrke kvaliteten i de regionale nære sundhedstilbud samt i kommuner og almen praksis. Eksempelvis kan dette være specialistrådgivning til de praktiserende læger i forbindelse med udredning af deres patienter.

Regionerne forpligter sig til se på rammerne for deres samarbejde med kommuner og praktiserende læger, så der frigives tid på hospitalerne til udadvendte aktiviteter.

Målet er, at der udvikles nye samarbejdsmodeller, der skaber bedre sammenhæng i patienternes forløb på tværs af sektorer. Hovedfokus skal være på mærkbare, konkrete forbedringer for borgerne. Sundhedsaftaler og praksisplaner er udgangspunkt for arbejdet.

Arbejdet koordineres med indsatsen om sygehusenes nye organisations- og ledelsesformer (indsats 7.7).





5 Borgerne får den støtte, de har brug for

Borgerne ønsker at blive set som individuelle mennesker med forskellige behov og ressourcer. Sundhedsvæsenet skal kunne tilpasse behandlingen og forløbet til den enkelte. Borgerne er optagede af, at alle får den støtte de har brug for, i forhold til deres livssituation. Det kan for eksempel fastlægges ved en afklaringsamtale i begyndelsen af forløbet, hvor det også vendes, hvilken rolle pårørende kan spille. Borgerne har generelt et realistisk forhold til de ressourcer, der er i sundhedsvæsenet og peger bl.a. på, at frivillige og stærke medpatienter kan spille en rolle i at støtte dem, der har brug for det, så sundhedspersonalet kan koncentrere sig om behandling og pleje.

Pejlemærker

- Sundhedspersonalet har fokus på borgernes ressourcer, sundhedskompetencer og livssituation for at kunne give den bedst mulige individuelle støtte.
- Pårørende får den støtte, de har brug for i patientens behandlingsforløb.
- Sundhedsvæsenet skal være tilgængeligt og fleksibelt i forhold til den hverdag og det liv borgeren lever.
- Service bidrager til at støtte borgerne i bedre at håndtere et liv med sygdom.
- Borgerne oplever at kunne navigere i et gennemskueligt sundhedsvæsen.

5.1 Patient, pårørende og personale afstemmer mål, behov og muligheder i behandlingen

Forudsætningen for et personcentreret sundhedsvæsen, hvor behandling, forløb og kommunikation tilrettelægges efter den enkelte, er, at personalet kender patientens ønsker, behov og mål for behandlingen. Personalet skal være i stand til at identificere centrale ønsker og behov til behandling og forløb og i hvilket omfang patienten selv kan spille en aktiv rolle i behandlingen. Dette er en forudsætning for, at kunne målrette behandlingen og forløbet, så patienten kan opretholde et hverdagsliv med mindst mulig indgriben.

Denne forventningsafstemning sker i et samarbejde mellem patienter, pårørende og personale. Patienterne har en rolle i forhold til at formidle ønsker og behov, og hvad der er vigtigt i forhold til at skabe helhed til deres samlede livssituation.

Målet er, at indsatsen både skal skærpe personalets evne til at forventningsafstemme med patienterne samt klæde patienterne bedre på til at give udtryk for ønsker og behov.

Regionerne forpligter sig til at:

- Udvikle værktøjer, metoder eller processer for at personalet kan screene patienter f.eks. via indledende samtaler.
- Udvikle støtteværktøjer, som forbereder patienterne på mødet med personalet, samt giver udtryk for behov, ønsker og mål f.eks. forberedende videoer.

5.2 Pårørende skal støttes

Pårørende er ofte patientens vigtigste støtte i et behandlingsforløb. Men rollen som pårørende kan være hård og ressourcekrævende. Derfor skal de sundhedsprofessionelle have redskaber til at støtte de pårørende, herunder til at foretage forventningsafstemninger for at identificere de pårørendes behov og ressourcer. Pårørende spiller en særlig rolle i patientens forløb, men kan også selv have brug for støtte for at komme igennem forløbet. Pårørende har forskellige ressourcer og muligheder og særligt i de tilfælde, hvor de pårørende er børn, er behovet for støtte ekstra stort.

Målet er at kortlægge, hvordan de pårørende bedst støttes i et behandlingsforløb og hvordan de pårørende, afhængigt af personlige ressourcer, vil medvirke. Der skal ud fra en fælles ramme gennemføres pilotprojekter i alle regioner, og efterfølgende opsamles erfaringerne. Dette skal resultere i anbefalinger til, hvordan man kan involvere og støtte de pårørende bedst muligt.

5.3 Frivillige bidrager til ekstra støtte for borgerne

Frivillige kan være en ekstra støtte og hjælp for patienter og pårørende i en ellers svær situation. De frivillige kan f.eks. fungere som vågepersoner, støttepersoner eller besøgsvenner. De kan også fungere som erfaringsbaserede rådgivere, dvs. personer der har haft en given sygdom, og som derfor kan rådgive med udgangspunkt i egne erfaringer. Det er der for eksempel gode erfaringer med i psykiatrien. En tredje mulighed er at fungere som vejvisere, der hjælper med at finde vej til rette sted på hospitalet, eller som klarer besøg i kiosken eller på anden måde bidrager til at skabe adspredelse for patienterne.

Målet er, at regionerne intensiverer indsatsen med at tilknytte frivillige. Dette kan ske via samarbejde med frivillige organisationer og patientforeninger som for eksempel Røde Kors, Ældre-

sagen og Kræftens Bekæmpelse og/eller via frivillige, som regionerne selv rekrutterer og organiserer. Indenfor to år opsamles erfaringerne, herunder også i forhold til hvordan borgerne oplever værdien af de frivilliges indsats. Dette skal munde ud i et erfarings- og idékatalog, som regionerne kan anvende i arbejdet med at tilknytte frivillige.

De frivillige skal udgøre et supplement i dagligdagen og dermed ikke overtage sundhedsfaglige opgaver fra personalet. De frivillige kan dog med deres indsats aflaste det faste personale og på den måde bidrage til et bedre arbejdsmiljø.

"Brug 5-10 minutter på nye pårørende. Det vil spare ressourcer i afdelingen samt give pårørende en god oplevelse samt tryghed."

Pårørende 2015





6 Borgerne oplever, at kommunikationen er forståelig og brugbar

Borgerne lægger vægt på, at god kommunikation tilpasset den enkelte skal være en integreret og højt prioriteret del af alle behandlingsforløb. Kommunikationen skal være i øjenhøjde, og der skal være en kultur, hvor der er plads til individuelle spørgsmål. Borgerne ønsker, at man kan vælge mellem forskellige måder at få kommunikationen på, og at det er muligt at tale med nogen, der har været igennem det, man står overfor. Endelig peger borgerne på, at mulighederne for digital kommunikation skal bruges mere offensivt i sundhedsvæsenet.

Pejlemærker

- Kommunikation om sygdom og behandling er tilgængelig og målrettet borgernes behov.
- Borgerne oplever, at kommunikation om service og logistik er let at forstå og nem at bruge.
- Borgerne oplever, at sundhedspersonalets mundtlige og skriftlige kommunikation er klar, tydelig og forståelig for den enkelte.

6.1 Kommunikationen skal målrettes den enkelte

Det er centralt i Borgernes Sundhedsvæsen, at kommunikation om sygdom og behandlingsforløb kan målrettes den enkelte. Det handler om to ting. Både at der er flere forskellige måder at få informationerne på i form af video, pjece, app, samtale mv. Men også at der er flere forskellige niveauer i kommunikationen. Nogen vil kun vide det vigtigste, andre vil gerne vide rigtig meget. Informationerne skal også findes i handicapvenlige formater – det kan for eksempel være lydfiler for synshæmmede.

Derudover er det vigtigt, at sproget er nemt at forstå og, at det er nemt at få adgang til den information, man har brug for. For at gøre kommunikationen enkel og brugbar, bør den testes på brugerne som en del af produktionen.

Målet med indsatsen er:

- At der er letforståelig og relevant information til alle patienter – herunder handicapvenlig information
- At der løbende følges op på patienters og pårørendes tilfredshed med eksisterende informationsmateriale

Det er de enkelte regioner, der har ansvaret for kommunikation med patienter og pårørende. Der vil være synergieffekt i, at der udarbejdes nogle fælles kommunikationspakker, der tilgodeser borgernes forskellige behov. De enkelte regioner kan eventuelt have ansvar for at udvikle og vedligeholde forskellige dele af de fælles kommunikationspakker.

6.2 God information om patientrettigheder og valgmuligheder

Som borger har man ofte en lang række praktiske spørgsmål. Hvad er mine rettigheder i forhold til ventetid? Kan jeg frit vælge behandlingssted? Kan jeg vælge behandling i udlandet? Det er sundhedsvæsenets opgave at klæde patienter og pårørende på til forløbet og give et overskueligt billede af de praktiske og formelle omstændigheder om behandlingsforløbet. Disse oplysninger skal patienten kunne indhente nemt og overskueligt ét sted.

Patientrettigheder kan være komplicerede at forstå. Ofte er formidlingen svært tilgængelig - præget af fagudtryk og med fokus på korrekt/præcis juridisk fremstilling af rettighederne. Regionerne skal sikre, at informationsmaterialet om rettigheder og processer er formidlet i et lettilgængeligt sprog og gerne på flere forskellige måder. Flere steder findes der velskrevet skriftligt informationsmateriale og også andre former for formidling (f.eks. film). Dette skal deles mellem regionerne.

Patienter skal have adgang til patientvejledere. Undersøgelser viser dog, at kendskabet til patientvejledere er relativt beskedent. Derfor skal kendskabet til patientvejledere og deres rolle udbredes.

Indsatsen består i at identificere og beskrive relevante patientrettigheder og praktiske/processuelle forhold i et let og forståeligt sprog. Indsatsen skal samtidig udbrede kendskabet til patientvejledere.

6.3 Patientens journal skal være forståelig

Journalen er traditionelt et centralt arbejdsredskab for læger og sygeplejersker. I dag fungerer journalen primært som arbejdsnotater, som er skrevet i fagsprog med latinske betegnelser og kliniske forkortelser. E-journalen er ofte en lang række noter i kronologisk rækkefølge.

Patienter har i dag, i begrænset omfang, adgang til deres journal på sundhed.dk. Der arbejdes på at udvide denne adgang og formindske den forsinkelse, som er i journalen. Patienters direkte adgang til data om sygdom og behandling i journalen, har dog ringe virkning, hvis journalen er skrevet i et sprog, som det kræver en sundhedsfaglig uddannelse at forstå. Sundhedsjournalen er også patientens journal, derfor er det et vigtigt indsatsområde, at informationen formidles i et sprog og på en måde, som er forståelig for patienten og de pårørende. Der vil derfor være en kobling til indsatsen om sundhedsjournalen som fælles værktøj (indsats 3.2).

Målet med indsatsen er:

- At formidlingen er letforståelig for patienten såvel som for personalet.
- At journalen skrives med færrest mulige latinske og lægefaglige udtryk.
- At informationen i journalen struktureres, så den er meningsgivende for patienten.

Realiseringen af målene skal naturligvis ske på en måde, der sikrer, at man ikke går på kompromis med behandlingskvaliteten, f.eks. at det fortsat er tydeligt og præcist for sundhedspersonalet, hvad der står i journalerne.

"Jeg har brug for information, der er tilrettet mig og andre i en lignende situation. Alt for meget materiale fra sygehuset kan jeg ikke bruge til ret meget - og så er der også alt for meget materiale." *Patient 2015*

6.4 Udvikling af den digitale dialog

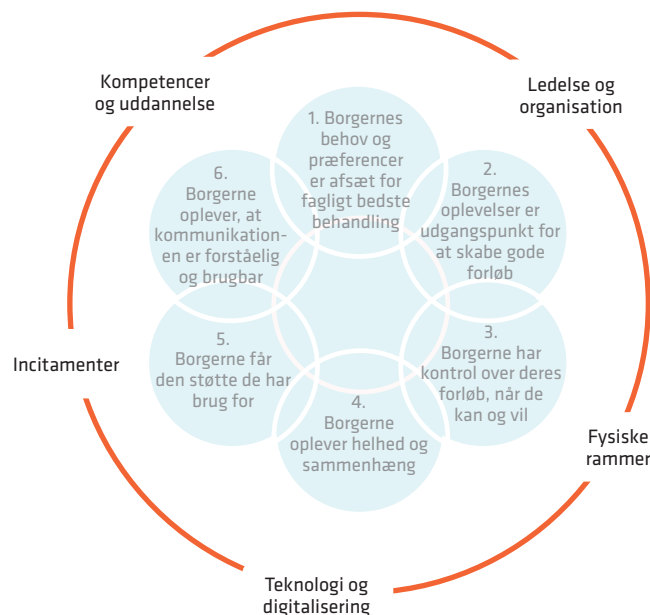
Kommunikationen mellem sundhedsvæsenet og borgerne skal følge med tiden. For mange borgere er det en indgriben i hverdagen at skulle til kontrol, til samtale og lignende. Kommunikation skal være moderne og fleksibel. Udvikling af den digitale kommunikation vil styrke borgerens mulighed for fleksibel planlægning. Ønskerne er mange: konsultation med lægen via video efter arbejdstid, at man kan sende og få sms af sin læge, at pårørende kan deltage digitalt, telemedicin hvor stuegangen er digital og endelig mulighed for at kommunikere med sundhedspersonale via mail.

Målet med indsatsen er, at regionerne udvikler den digitale dialog, så den i højere grad imødekommer borgernes behov.

6.5 Åbenhed om kvalitet og resultater i sundhedsvæsenet

Borgerne skal have adgang til viden om kvaliteten i sundhedsvæsenet og på landets behandlingssteder. Borgerne skal kunne danne sig et overblik over, hvordan sundhedsvæsenet og de enkelte enheder performer på basale kvalitetsparametre samt patienttilfredshed. Når man som borger skal vælge behandling og behandlingssted, skal man have adgang til sammenligninger af kvaliteten på de forskellige behandlingssteder. Det skal være lettilgængelige data, som er præsenteret enkelt og overskueligt. Data skal naturligvis bygge på valide tal, og det skal være tydeligt for borgeren, hvilke data der kan sammenlignes.

Målet er, at borgere, som skal træffe et behandlingsvalg, kan danne sig et nemt og hurtigt overblik over, hvordan de mulige behandlingssteder performer og hvordan andre patienter oplever effekten af den pågældende behandling. Samtidig er det et overordnet mål, at borgerne har adgang til viden om, hvordan vores offentligt betalte sundhedsvæsen performer.



7 Forudsætninger for Borgernes Sundhedsvæsen

Pejlemærker

- Tydelig politisk ledelse prioriterer, efterspørger og følger op på indsatser, der bidrager til at skabe et sundhedsvæsen med borgerne i centrum.
- Ledelserne går forrest som tydelige kulturbærere af en personcentreret kultur i sundhedsvæsenet.
- Medarbejderne inddrages i det konkrete arbejde med kulturforandring.
- Nye ledelses- og organisationsformer, der understøtter et vedvarende fokus på borgerne, udvikles og implementeres.
- De fysiske rammer og service understøtter borgernes behov og styrker deres ressourcer til egenomsorg og sygdomshåndtering.
- Nye teknologier, adgang til tværgående sundhedsdata og digitalisering understøtter bedre sammenhæng i behandlingsforløbet, øget inddragelse og egenomsorg.
- Nye incitamenters og mål understøtter, at borgernes oplevede effekt af behandling er i centrum for alle aktiviteter.
- Sundhedspersonalet har de fornødne kompetencer til at inddrage, forstå og kommunikere med borgerne.
- Sundhedsvæsenet arbejder på alle niveauer med fokus og forenkling i det daglige arbejde for at frigive mere tid til den direkte patientkontakt.
- Kompetencer til at inddrage borgere i deres behandlingsforløb bliver en væsentlig del af grunduddannelserne på sundhedsområdet.

7.1 Værdibaseret styring som ramme for patientcentrerede forløb

Ressourcerne i sundhedsvæsenet skal anvendes, så de giver størst mulig værdi for patienterne. Sygehusene skal understøttes i at arbejde effektivt og levere god kvalitet for den enkelte patient. Værdibaseret styring indebærer, at mål for aktivitet og produktivitet skal suppleres med mål for kvalitet og behandlingseffekt for den enkelte patient. Det er også relevant at se på, om de økonomiske incitamenter trækker systemet i den rigtige retning.

En regional task force drøfter de forskellige regionale initiativer for at forbedre styringen af sygehusene, og inddrager eksempler fra udlandet. Der skal sættes forsøg og initiativer i gang, som kan etablere et bedre grundlag for at videreudvikle værdibaseret styring af sygehussektoren, blandt andet ved at indsamle data, som kan dokumentere effekten af indsatsen, særligt ved hjælp af PROM. Forandringer i opfølgings- og betalingsmodeller forventes at blive indført gradvist og kontrolleret, eksempelvis med pilotprojekter for en region eller et behandlingsområde.

7.2 Brugerinddragelse som kerneelement i de sundhedsfaglige grunduddannelser

Brugerinddragelse skal være et kerneelement i de sundhedsfaglige grunduddannelser. Hvis det skal lykkes at skabe Borgernes Sundhedsvæsen er et oplagt mål, at universiteter, professionshøjskoler og EUD-uddannelsesinstitutioner understøtter ambitionen om et borgercentreret sundhedsvæsen, når de uddanner sundhedspersonale. Evnen til at sætte sig i patienternes sted, identificere hvad der er vigtigt for patienter og inddrage patienter og pårørende skal styrkes allerede på grunduddannelserne. Klar kommunikation hører også med som en forudsætning for at kunne inddrage patienter og pårørende.

Målet med indsatsen er, at patient- og pårørendeinddragelse inden for de kommende to år er et centralt element på grunduddannelserne, eksempelvis i form af egentlige fag eller moduler med fokus på inddragelse. Kompetencer inden for inddragelse skal også indgå konkret og systematisk i praktikperioder, klinikophold samt i den lægelige videreuddannelse. Samtidig skal indsatsen skabe overblik over veldokumenterede erfaringer og forskning om at klæde sundhedspersonalet bedre på til at sætte patienterne i centrum og inddrage dem i behandlingsforløbet.

7.3 Kompetenceudvikling og efteruddannelse i fokus

Opkvalificering og efteruddannelse af personalet er en forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan levere diagnosticering, behandling, pleje, rehabilitering og service af høj kvalitet. Målrettet kompetenceudvikling er også central, hvis man vil styrke personalets forandringsevne.

Målet med indsatsen er at sikre en fortsat faglig udvikling, så sundhedsvæsenet fleksibelt kan håndtere forandringer og imødekomme patienter og pårørendes behov.



Regionerne forpligter sig til at levere opkvalificerings- og efteruddannelses tiltag, som systematisk afspejler de opgaver, arbejdsgange, organiseringsformer og teknologier samt forventninger fra patienter og pårørende, som medarbejderne møder i hverdagen. Det skal give medarbejderne et solidt og sikkert afsæt til det praktiske arbejde i sundhedsvæsenet. Et særligt fokusområde er kommunikationen mellem personale og patienter samt inddragelse af patienter og pårørende.

”Alt personale med patientkontakt bør undervises i kommunikation. God kommunikation er afgørende for gode patientforløb.”
Borger 2015

7.4 Ligeværdighed mellem borgernes oplevede effekt af behandlingen og kliniske mål

Korte ventetider, overholdelse af kliniske pakker og høj patientsikkerhed er vigtige parametre for høj kvalitet i sundhedsydelserne. Men disse parametre garanterer ikke, at borgeren efter en knæoperation igen kan gå en tur med sin hund, og at borgeren ikke har smerter.

Målet er, at borgernes oplevede effekt af behandlingen indgår som et mål, der er ligeværdigt med de øvrige mål, der opstilles for sundhedssystemet. Derfor skal der opbygges en struktur, der sikrer, at hensynet til borgernes oplevelse af behandlingseffekten altid indgår som et centralt element i sygehusriften. Patient rapporterede outcome mål (PROM) skal indsamles systematisk og det enkelte sygehus' resultater skal være fuldt offentlige.

7.5 Afbureaukratisering og reduktion af spild skal frigive mere tid til patienterne

Sundhedsvæsenet skal reducere spild og ineffektive processer, som kan frigøre ressourcer til kerneopgaverne i sundhedsvæsenet og dermed bidrage til mere direkte patientkontakt.

Spild kan medføre unødvendige indlæggelser, ventetid mv. og sundhedsvæsenet har derfor en stor interesse i at understøtte bestræbelserne på at eliminere spildet. Metoder som f.eks. waste identification tool, patientinventering og productive ward kan hjælpe til at identificere, hvor i klinikken de fastlagte processer medfører spild af tid og ressourcer. Der vil være fokus på de områder, hvor der sker spild i form af eksempelvis overbehandling, utilstrækkelig koordination, administrative byrder eller decideret forkert behandling.

Der tales i disse år om, at der har bredt sig et overdrevent vejlednings- og dokumentationspres. Personalet på landets sygehuse oplever at bruge for meget tid på at dokumentere processer og for lidt tid sammen med patienterne. Derfor er det en vigtig opgave at afbureaukratisere og forenkle i alle dele af det danske sundhedsvæsen.

Målet er, at borgerne oplever mere effektive patientforløb og mere direkte kontakt med sundhedspersonalet. De vil også opleve en øget behandlingskvalitet, fordi fokus rettes mod at tilbyde den rette behandling til den rette patient på det rette tidspunkt.

7.6 Sundhedsvæsenet skal måle effekten af patientinddragelse

Det er en vigtig opgave at understøtte, sætte fokus på og stimulere en kultur, som inddrager patienter og pårørende. Der skal derfor udvikles og afprøves mål, der afdækker effekten af forskellige inddragelsesmetoder, herunder et sæt af indikatorer, der afdækker patienter og pårørendes oplevelse og vurdering af den inddragelse, der har fundet sted i deres forløb. Undersøgelser viser, at der ofte er en uoverensstemmelse mellem, at personalet oplever at inddrage patienterne, og hvorvidt patienterne føler sig inddraget.

En forudsætning for at måle effekten af patientinddragelse er, at der formuleres entydige definitioner af patientinddragelse. En nylig dansk undersøgelse viser, at sundhedspersonalet opfatter patientinddragelse meget forskelligt, fra informeret samtykke til fælles beslutningstagen.

Målet er at udvikle mål og indikatorer for effekten af patient- og pårørendeinddragelser, der understøtter og stimulerer en patientinddragende kultur i sundhedsvæsenet.

7.7 Sygehuse skal udvikle relevante organisations- og ledelsesformer

I disse år moderniseres sygehusvæsenet og der bygges nye sygehuse i alle fem regioner. Moderniseringen skal sikre høj kvalitet i behandlingen og at sygehusforløbet forbedres for den enkelte borger. I de nye sygehuse optimeres de fysiske rammer, hvilket fordrer en nytænkning af forløb, dimensioneringen og organiseringen. Dette understøtter også dagsordenen om, at borgerne i højere grad skal inddrages i deres sygdomsforløb, idet man dels med de fysiske rammer kan skabe ro, fortrolighed m.v. via eksempelvis enestuer til øget dialog mellem patienter og personale, og dels kan understøtte optimale patientforløb organisatorisk via nye arbejdsgange, faglige fællesskaber, hurtigere udredning m.v.

Det er en væsentlig forudsætning, at personalet er forberedt på de nye organisatoriske strukturer, nye arbejdsgange og ledelsesformer, når de nye sygehuse tages i brug. Det er derfor afgørende, at der opstår et optimalt samspil mellem arbejdsgange og organisering i de nye fysiske rammer.

Målet er, at borgerne bliver inddraget i deres sygdomsforløb såvel som i deres sygehusforløb, fra de træder ind på sygehuset. De nye organisations- og ledelsesformer skal tage udgangspunkt i patienternes behov.

Arbejdet koordineres med indsatsen om at sundhedsindsatsen i kommuner og almen praksis skal understøttes af regionale specialistkompetencer (indsats 4.5).



”Der bør være et rum på sygehuset, hvor man kan tale med patienterne i fred, således at der ydes respekt for den enkeltes ret til privatliv i en svær situation. Til samtaler, stuegang samt undersøgelser, der kræver fred og ro.”

Borger 2015

7.8 Digitalisering og nye teknologiske løsninger til gavn for borgerne

Digitalisering og teknologiske løsninger spiller en central rolle i et tilgængeligt og helhedsorienteret sundhedsvæsen. Det kan eksempelvis betyde at udvikle løsninger, som binder patienterne mindst muligt til behandlingsstedet eller give redskaber til aktivt at mestre sygdom og behandling på egen hånd.

Målet er, at skabe løsninger, som giver patienterne mulighed for at opretholde et liv, der er så normalt som muligt. Det handler samtidig om at åbne sundhedsvæsenet op og gøre det nemt at finde informationer og være opdateret om egen sygdom og behandling.

Regionernes Sundheds-it er en vigtig part i denne dagsorden, og har til opgave at udvikle sundheds-it, på tværs af de fem regioner. Sundhedsvæsenet skal konstant opsøge digitale muligheder, som giver værdi for borgerne og tillader personalet at bruge mest mulig tid sammen med patienterne. Nedenstående RSI projekter er eksempler på sådanne projekter, som allerede er i gang og kan tænkes ind i Borgernes Sundhedsvæsen.

- Digital selvbooking: Regionerne vil på udvalgte områder give borgerne mulighed for selv at booke og om-booke aftaler, så disse i størst mulig omfang indrettes efter patienternes behov.
- Internetpsykiatri: Formålet er at sikre let adgang til evidensbaseret behandling af let til moderat depression ved at gøre behandlingen tilgængelig fra eget hjem uden henvisning fra praktiserende læge og gøre behandlingen uafhængig af tid og sted - til fordel for borgeren.
- Telemedicinsk løsning til KOL-patienter: Redskabet skal give KOL-patienter mulighed for at modtage behandling og pleje i eget hjem i forhold til justering og kontrol. På den måde fastholdes så god en sundhedstilstand som muligt, og borgeren rustes til at agere aktivt i forhold til egen sygdom.

