

SLUTRAPPORT

De 5 borgertopmøder
Sundhedsvæsenet – værdier og udfordringer

Lørdag d. 5. marts 2011

Danske Regioner
Region Nordjylland
Region Midtjylland
Region Syddanmark
Region Sjælland
Region Hovedstaden
Teknologirådet

1. udgave
Marts 2011

Tryk: Danske Regioner.

Rapporten er udarbejdet af:
Teknologirådet for Danske Regioner.

Fotos og grafik i rapporten:
Gert Ellegaard, Region Sjælland
Søren Tim Nordbo, Bob Noon
Tormod Olsen, Teknologirådet
Peter Lemcke Frederiksen, Teknologirådet.

Indholds fortegnelse

Forord	4
Om borgertopmøderne	5
Resultater fra Visionsspil	6
Oversigt over ønskekort	6
Ønskekort – hvilke er valgt?	7
Resultater fra afstemningen	64
Indledende afstemninger: Hvem er vi i salen?	64
Hvad skal sundhedsvæsenet tilbyde?	67
Hvad skal dit bidrag være?	75
Plads til forskellighed?	85
Postkort fra borgerne	91
Udvalgte borgerevalueringer	111
Program	124
Deltagerlister	126
Deltagerstatistik	158
Hvordan er borgerne udvalgt?	158
Grafik	159

Forord

Den 5. marts 2011 afholdt de fem danske regioner samtidig borgertopmøder om sundhedsvæsenet. I alt deltog over 1000 borgere, som brugte dagen på at diskutere værdier og udfordringer og formulere anbefalinger til regionsrådenes politikere. Deltagerne stemte individuelt om en række spørgsmål om bl.a. ventetidsgaranti, brugerbetaling, lige adgang og krav til den enkelte patient.

Møderne blev holdt i:

Region Nordjylland – Solsidehallen * Region Midtjylland – Silkeborghallerne * Region Syddanmark – Lillebæltshallen * Region Sjælland – Herlufsholm Idrætscenter * Region Hovedstaden – Bella Center

Denne slutrapport gengiver indsamlede resultater fra de fem borgertopmøder:

- Pejlemærker for politikernes fremtidige arbejde – 3 fra hvert borgerbord
- Afstemningsresultater fra elektroniske, individuelle afstemninger om 18 på forhånd formulerede spørgsmål
- Ideer, overvejelser og kommentarer i form af postkort fra borgerne til regionsrådene udfyldt på dagen samt via hjemmesiden www.borgertopmoede.dk
- Udpluk af borgernes evalueringer af arrangementets form og indhold.

Initiativet til borgertopmøderne kommer fra Danske Regioners Demokratiudvalg, som består af:

Steen Bach Nielsen (S), regionsrådsformand, region Sjælland (formand)

Henrik Thorup (DF), regionsrådsmedlem, Region Hovedstaden (næstformand)

Anders Vistisen (DF), regionsrådsmedlem, Region Midtjylland

Bent Bechman, (K) regionsrådsmedlem, Region Syddanmark

Bente Nielsen (SF), regionsrådsmedlem, Region Midtjylland

Flemming Pless (S), regionsrådsmedlem, Region Hovedstaden

Ole Drost (V), regionsrådsmedlem, Region Sjælland

Borgertopmøderne er gennemført i samarbejde med de enkelte regioner og med Teknologirådet som ansvarlig for udvikling, planlægning og gennemførelse. Endvidere blev formiddagens visionsspil udviklet af Changepilot ApS.

Alle deltagerne på borgertopmøderne og samtlige regionsrådspolitikere modtager denne slutrapport. Det samme gør Folketing samt relevante myndigheder og interesseorganisationer.

På www.borgertopmoede.dk findes flere informationer, og her kan slutrapporten også downloades.

Danske Regioner / Teknologirådet, marts 2011

Om borgertopmøderne

Baggrund og formål

Sundhedsvæsenet tilhører os alle, og det vedrører os alle. Selvom udgifterne til sundhedsvæsenet er steget markant i det nye årtusind, må de folkevalgte politikere træffe valg og fravalg, der præger hverdagen for patienter, pårørende og ansatte. Det gælder om at træffe de rigtige valg for at sikre de værdier, vores sundhedsvæsen bygger på.

De danske regioner har ansvaret for at styre og administrere det danske sundhedsvæsen, og politikerne i regionsrådene ville gerne invitere danskerne med i en debat om, hvordan vi styrker kvaliteten i sundhedsvæsenet. Over 1100 danskere deltog lørdag den 5. marts 2011 i fem borgertopmøder om værdier og udfordringer i sundhedsvæsenet nu og i fremtiden. På topmøderne havde borgerne hovedrollen, og de deltagende politikere fra regionerne havde først og fremmest til opgave at lytte.

Borgertopmøderne og resultaterne herfra skal bidrage til at skabe en fælles national referenceramme for, hvad vi vil med sundhedsvæsenet i Danmark. Resultaterne fra borgertopmøderne vil indgå i politikernes arbejde med at udvikle og forbedre det danske sundhedsvæsen.

Borgertopmødernes form og indhold

Borgertopmøderne bestod af debat i mindre grupper og elektroniske afstemninger. De fem borgertopmøder udførtes stort set identisk af hensyn til sammenlignelighed.

Formiddagens opgave til borgerne var i mindre grupper at formulere pejlemærker for regionsrådspolitikernes arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet. Eftermiddagens opgave var at deltage i elektroniske afstemninger gennem personlige elektroniske stemmebokse, hvis resultater med det samme blev på storskærm.

Borgerne var godt rustet til at svare til politikernes spørgsmål. Et Debatmagasin var udsendt på forhånd til deltagerne, og på dagen vistes en række små film om debatternes temaer. Derudover styrkede debatterne ved bordene borgernes refleksion og kvalificerede deres individuelle stillingtagen.

Deltagerne

På borgertopmødet deltog i hver region godt 200 borgere. Af hensyn til at opnå størst mulig spredning blandt borgertopmødernes deltagere, blev 6.000 borgere i hver region inviteret personligt. De 6000 borgere kan betegnes som et repræsentativt udsnit af regionens befolkning.

I alt ønskede mere end 1900 borgere at deltage i borgertopmøderne, og det var derfor nødvendigt at foretage en udvælgelse blandt de tilmeldte. Denne udvælgelse skete efter kriterierne: Geografisk spredning udtrykt i bopælskommune og spredning på alder og kønsfordeling.

Desuden deltog en række regionsrådspolitikere og ansatte i regionerne som ordstyrere ved bordene for at sikre at alle kom til orde, og at debatten foregik i en god tone.

Resultater fra Visionsspil

Oversigt over ønskekort

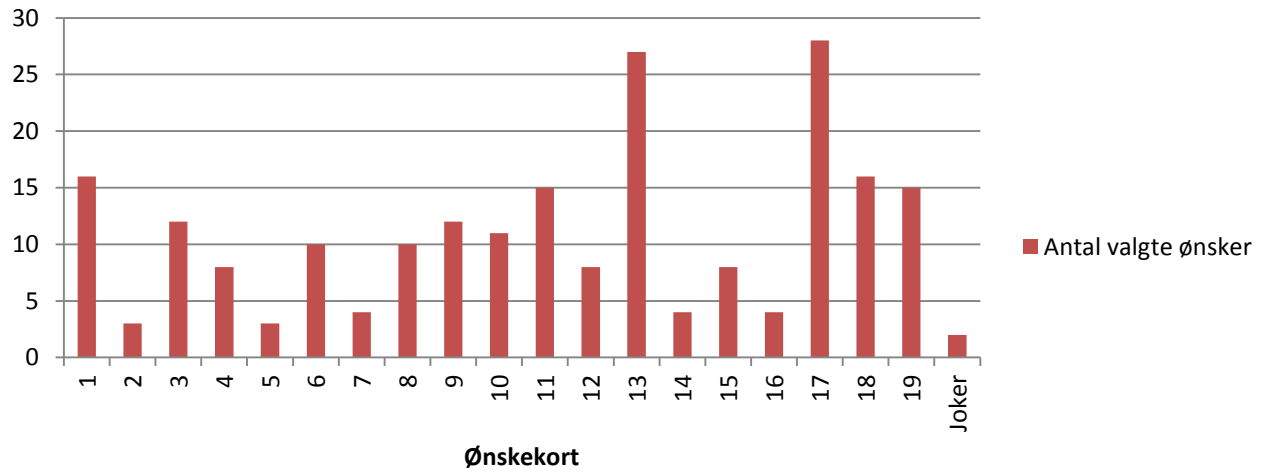
Alle deltagende borger fik tilsendt en oversigt over ønskekortene inden borgertopmødet. Visionsspillet blev sat i gang ved, at hver borger valgte det ønskekort, han/hun vægtede højest.

1. Jeg ønsker, at al viden om mit sygdomsforløb skal være tilgængelig for alle relevante instanser i sundhedsvæsenet
2. Jeg ønsker selv at bestemme, hvor meget information jeg vil modtage om mit sygdomsforløb
3. Jeg ønsker at blive informeret om alt, der vedrører mig i mit sygdomsforløb
4. Jeg ønsker, at sundhedsvæsenet gør det muligt at forsætte mit normale liv, selvom jeg lider af en fysisk eller psykisk sygdom
5. Jeg ønsker, at sundhedsvæsenet udelukkende tilbyder behandlinger med dokumenteret effekt
6. Jeg ønsker et sundhedsvæsen, som er åbent over for alternative behandlingsformer
7. Jeg ønsker, at sundhedsvæsenet fremmer åbenhed omkring psykiske sygdomme
8. Jeg ønsker, at min behandling er planlagt i dialog med mig og mine pårørende
9. Jeg ønsker, at personalet i sundhedsvæsenet kommunikerer, så jeg kan forstå det
10. Jeg ønsker, at forskning og udvikling har en central plads i sundhedsvæsenet
11. Jeg ønsker, at al behandling er gratis for alle, og der ikke anvendes brugerbetaling
12. Jeg ønsker, at der er hel eller delvis brugerbetaling i sundhedsvæsenet
13. Jeg ønsker et sundhedsvæsen, der aktivt forebygger sygdom – og ikke kun behandler
14. Jeg ønsker et sundhedsvæsen, der kun beskæftiger sig med at behandle syge mennesker
15. Jeg ønsker, at der skabes bedre rammer for trivsel og arbejdsglæde blandt ansatte i sundhedsvæsenet
16. Jeg ønsker, at det skal være let at finde den rigtige hjælp i sundhedsvæsenet
17. Jeg ønsker, at alle modtager behandling af samme høje kvalitet, uanset hvem man er, hvor man bor og hvad man fejler
18. Jeg ønsker et effektivt sundhedsvæsen, der er indrettet sådan, at jeg skal bruge så lidt tid som muligt på at være i behandling for min sygdom
19. Jeg ønsker, at alle patienter i sundhedsvæsenet bevarer deres værdighed igennem hele deres sygdomsforløb

Ønskekort – hvilke er valgt?

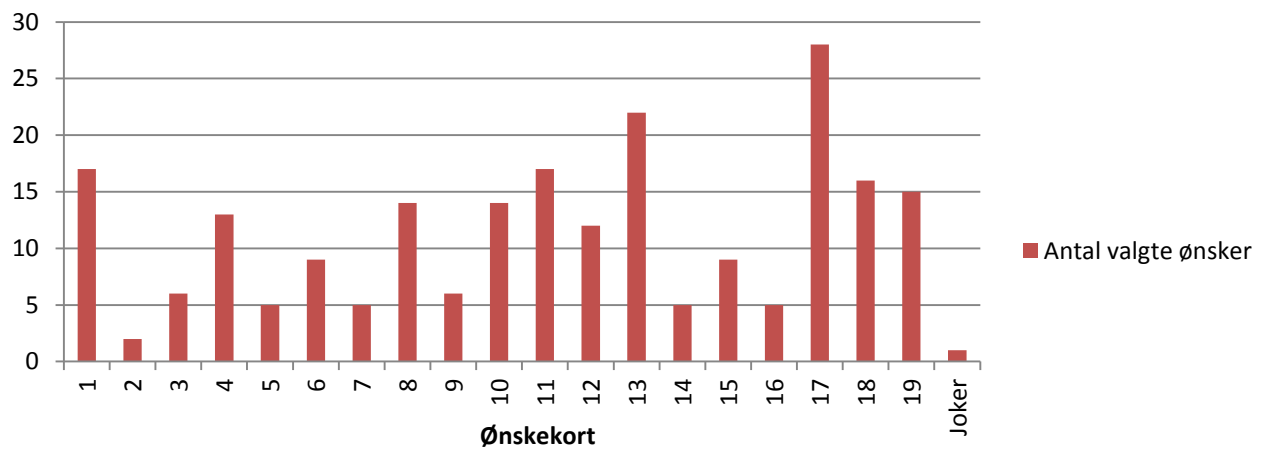
Region Nordjylland

Antal valgte ønsker



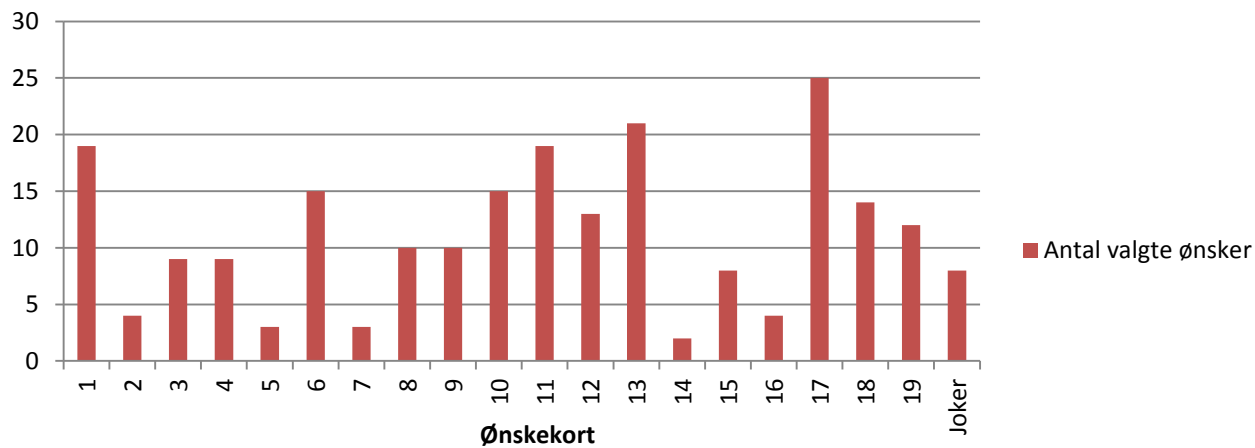
Region Midtjylland

Antal valgte ønsker



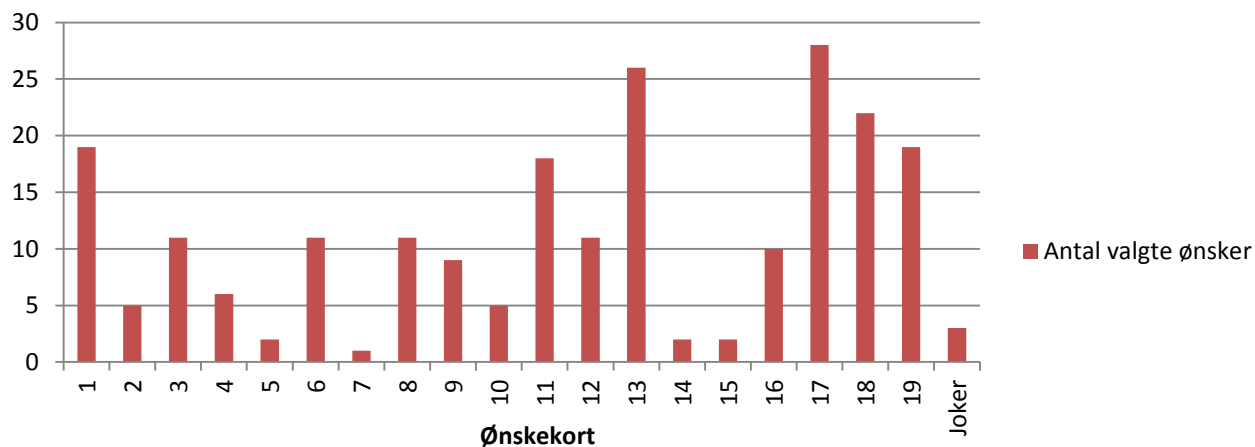
Region Syddanmark

Antal valgte ønsker



Region Sjælland

Antal valgte ønsker



Resultatet fra Region Hovedstaden blev ikke registreret.

Pejlemærker

Visionsspillet sluttede med, at deltagerne ved hvert bord i fællesskab formulerede tre pejlemærker, som var deres vigtigste anbefalinger til politikerne.

Region Nordjylland

Bord 1

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At arbejde med at forbedre intern og ekstern kommunikation i sundhedsvæsenet - også ved påvirkning igennem uddannelse.

Fordi:

At borgerne får større forståelse for og indsigt i deres behandlingsforløb.

Bord 2

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ressourcer: -Bøde ved udeblivelse, -Medicinering, følge op på medicinering, -Kritisk over for lægers medicinudskrivning, -Organisering: Udbygge lægehusene, men have centralt placerede specialer i store offentlige sygehuse, -Kontaktperson sikrer samlet koordinering, -Udlisering ved køb af medicin hos leverandører.

Fordi:

Besparelser, effektivitet, undgå spild.

Bord 3

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Forebyggelse og sundhedsfremme skal foregå mere lokalt og målrettet gennem opsøgende arbejde på institutioner, skoler, boligområder osv.

Fordi:

For at få fat i de målgrupper i samfundet, der ikke selv er opsøgende. Sundhedscoaches med fingeren på pulsen ift. specifikke målgrupper kan gøre en større forskel end kampagner og brede sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Diagnosticeringscentre / -møder. Mange eksperter samarbejder på samme sted om fælles diagnose på baggrund af en konsultation inkl. alt fra almen medicin, psykiatri, kræftbehandling etc. Eller arbejde sammen i fælles forum f.eks. dagligt møde mellem eksperter.

Fordi:

Patienten skal ikke sendes rundt i systemet for selv at skaffe diagnosen. For at undgå fejlbehandling. For at skaffe hurtigere diagnosticering. For hurtigere igangsætning af behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Elektroniske patientjournaler

Fordi:

Fælles overblik i hele behandlersystemet i det offentlige. Alle som har overenskomst. For at undgå fejlbehandling, fejlmedicinering, medicinmisbrug (ikke videresalg)

Bord 4

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Ingen højere grad af brugerbetaling end vi har nu - minus skattefradrag på sundhedsforsikring

Fordi:

Fastholdelse af ulighed i samfundet. Virksomhedslederne skal ikke kunne udnytte sundhedsforsikringen i forhold til lønpres.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

At arbejde for en forbedret kommunikation i sundhedsvæsenet. Vi tænker i forhold til IT (EPJ), udvikle et system, der kan fungere i alle instanser. Oplysningerne skal kunne udveksles og mulighed for at søge oplysninger. Der skal være et filter hvor f.eks. oplysninger om psykiske sygdomme skal kunne begrænses.

Fordi:

Effektivitet. Sundhedspersonale er mere forberedt. Begrænsning af fejl. Man føler ikke som patient, at man bliver smidt rundt i systemet. Mindre gentagelser.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

At arbejde på en forbedret kommunikation mellem patient og sundhedspersonalet (inkl. læger). Kommunikation skal foregå i øjenhøjde. Ved svar fra lægen kan svaret evt. gives både mundtligt og skriftligt eller evt. optages, så patienten kan aflytte det pr. telefon, når patienten kommer hjem. Større forbedret samarbejde med pårørende – udnytte de oplysninger de (evt.) sidder inde med.

Fordi:

Man skal som patient have mulighed for at få gentaget/forstå hvad der bliver sagt. Pårørende ofte har supplerende oplysninger, som ikke bliver brugt.

Bord 5

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Personligt ansvar for egen sundhed. Kræver god information og dialog. Kræver at der er god tid. Udnytte mulighederne i elektronisk patientjournal.

Fordi:

Vi mener, at ressourcerne, der bruges på bedre kommunikation mellem patient og sundhedspersonale, kan spare ressourcer og give tilfredshed for begge parter.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Vilkårlighed i gratisprincip vil vi til livs - evt. mindre form for brugerbetaling. Vi ønsker ens vilkår for ydelser - ex tandlæge, fysioterapi, høreapparater, fodbehandling, briller m.v.

Fordi:

Vi synes, at alle skal stilles mere lige, og for at fremme borgerens ansvarlighed

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Et omsorgsredskab - "private" omsorg. Udnytte eksisterende ressourcer – f.eks. besøgsven. Udbredelse heraf – landsdækkende netværk, der kan bruges af borgere og sundhedspersonale

Fordi:

Det vil aflaste sundhedspersonalet. Give bedre livskvalitet for de mennesker, der har brug for omsorgen

Bord 6

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Et sundhedsvæsen der aktivt forebygger sygdomme og ikke kun behandler

Fordi:

Lovgivning viser sig at have en effekt på rygeområdet. Mindre indlæggelse på bl.a. hjertekarområdet. Gode vaner grundlægges i børnealderen - derfor stor forebyggelse der - kost, alkohol, rygning, motion.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Kommunikation - dialog (ligeværdig). Fælles ansvar. Information. Elektronisk kommunikation på tværs af sektorer.

Fordi:

Dette sikrer gode indlæggelsesforløb/forløb for patienten/borgeren og sikrer kommunikation mellem sektorerne. Den ligeværdige dialog sikrer borgerens/patientens integritet, værdighed og skaber tryghed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ad ønske nummer 18: Sundhedsvæsenet skal fungere 24 timer i døgnet.
Eks. Dyre scannere må ikke stå uudnyttede efter kl. 15.00.

Bord 7

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At få større krav og mere fokus på kommunikationen mellem professionelle og patient. Kommunikationsundervisning skal fylde mere på sundhedsuddannelserne.

Fordi:

Det er vigtigt, at patient og pårørende er velinformerede og føler, at de bliver hørt og respekteret. Forbedret samarbejde fagene imellem.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At brugerbetaling indføres med en øvre grænse som i det svenske system (ex. 900 kr. årligt), kunne evt. være pr. husstand.

Fordi:

Det evt. kan begrænse unødvendige lægebesøg. Det i sig selv er en besparelse. Øvre grænse: Da alle samfundet skal kunne have et økonomisk overskud til at få hjælp.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

at få større tværfagligt samarbejde med andre alternative behandlingsgrupper.

Fordi:

Vi ønsker faglig udligning.

Bord 8

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At de arbejder for at kvalitet er vigtigere end nærhed. Der skal sikres et godt akutsystem ved pludselig alvorlig sygdom.

Fordi:

Det menneskeligt, behandlingsmæssigt og økonomisk et bedst og billigst at sikre den rigtige behandling første gang, så dyrere (økonomisk og menneskeligt) re-operationer/behandlinger kan undgås.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

At have øje på at der udvikles et system, således at alle får samme høje kvalitet i behandlingen uanset hvor man bor, og uanset om man har penge

Fordi:

Sygdom koster samfundet ressourcer - ligesom der er høje personlige omkostninger forbundet med sygdom. Både økonomisk og menneskeligt er det billigst for samfundet at sikre lige ret til behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

At sundhedsvæsenet skal sikre, at der er tilbud, der gør at vi kan fortsætte et godt og normalt liv selvom vi er fysisk/psykisk syge. Her er forebyggelse og genoptræning (der også forebygger genindlæggelser) vigtige elementer.

Fordi:

Samfundet og det enkelte menneske fungerer bedst, hvis vi har det godt. Det er dyrere både for samfundet og den enkelte, hvis der ikke forebygges/behandles/genoptrænes bedst muligt. Samfundet fungerer via funktionelle mennesker.

Bord 9

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Brugerbetaling er en mulighed ved egen læge og speciallæge

Fordi:

Man dermed tager ansvar for sin egen sundhed (obs: der skal være en max grænse).

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

At vi får et fælles patientsystem tilgængeligt for alle i sundhedssystemet.

Fordi:

Vi hermed kan sikre en hurtig og korrekt behandling overalt i Danmark.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Tilstræbe at få et organisatorisk sammenhængende sundhedssystem fra praksis til tilbagevenden til arbejdsmarked.

Fordi:

Vi hermed får patienten sat i centrum og samtidig får fuld udnyttelse af vores økonomiske ressourcer.

Bord 10

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Supplerende alternativ behandling. Virkningen skal dokumenteres. Der skal gives tilskud.

Fordi:

Det er vigtigt at se på helheden og ikke kun på isolerede symptomer.

Bord 11

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Større investeringer i oplysende og forebyggende tiltag (oplysning til borgerne om samfundet - også om allerede eksisterende muligheder, alternative behandlinger f.eks. fitnesscentre, mailkontakt til lægen).

Fordi:

Det kan være med til at begrænse de unødvendige lægebesøg og højne borgerens eget ansvar for brug af systemet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Større investeringer i oplysende og forebyggende tiltag (Oplysning til borgerne om samfundet - også om allerede eksisterende muligheder, alternative behandlinger, f.eks. fitnesscentre - mailkontakt til lægen, sundhedsguide på nettet, screeninger)

Fordi:

Det svarer sig med større bevidsthed og ansvar hos borgerne - giver bedre helbred og økonomiske besparelser.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Øget forskning og formidling af eksisterende viden - også ud i praktikken og til borgerne.

Fordi:

Det kan optimere diagnosticering og behandling - også af mere sjældne sygdomme.

Bord 12

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Forebyggelse. Evt. årligt sundhedseftersyn/lægetjek, evt. bøde på 200 kr., hvis man bliver væk

Fordi:

At den enkelte borger skal tage mere ansvar. Undersøgelsen kan evt. udføres af sygeplejersker eller lignende uddannet personale. Screeninger er også et godt værktøj, men skal være økonomisk og lægefagligt vurderet og ikke med udspring i en folkestemning.

Bord 14

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ønske om et sundhedsvæsen, der aktivt forebygger sygdom og brug af alle behandlingsforebyggelsesmetoder - alternativ behandling

Fordi:

Økonomisk gavnligt på sigt. Forbedret folkesundhed - godt for alle.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ønske om delvis brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Adfærdsregulerende betaling.

Fordi:

Ønske om effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenet. Brug ressourcerne rigtigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Modtage behandling af samme HØJE kvalitet uanset hvem man er, hvor man bor og hvad man fejler. Høj kvalitet fremfor nærhed.

Fordi:

Vigtigt med lighed i forhold til behandling. Centralisering af behandling er OK, hvis det sikrer høj kvalitet. Der skal sikres acceptabel transport til centrale behandlingssteder.

Bord 15

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Forebyggelse fra vugge til grav. Kost, Rygning, Alkohol, Motion i institutioner, familie, sociale relationer.

Fordi:

Samfundet skal have et socialt sikkerhedsnet til at fange de svage.

Følgende kan/skal ske: Kurven for livsstilssygdomme knækker. Patienterne tager ansvar for deres eget liv/sundhed. Antal indlæggelsesdage pga. livsstilssygdomme falder. Reduktion af kronikerområdet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Forskning – inden for kommunikation i sygehusvæsenet og alternativ behandling, både kvalitativ og kvantitativ forskning.

Fordi:

Det vil forbedre og effektivisere behandlingen. Det private lever af det offentlige og omvendt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Sammenhæng i behandlingen mellem stat, regioner og kommuner. I snitflader mellem systemerne skal samarbejdet effektiviseres og standardiseres, sundhedsaftalerne skal føres ud i livet.

Fordi:

En ensretning sikrer patienten en bedre behandling. Synlighed gør patienten tryk og giver dem indsigt i behandlingsmuligheder. Det nedsætter risikoen for polypharmaci (patienten får alt for meget medicin, som interagerer, og som er ordineret af forskellige behandlere).

Bord 16

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Integration af IT-systemer i hele sundhedsvæsenet (personprofil tilgængelig, historik, medicin osv.).

Fordi:

Sparer tid ressourcer. Overlapning af undersøgelser kan undgås, er lig bedre hurtigere behandling og diagnose.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

En fornuftig og fair form for brugerbetaling (som den svenske model)

Fordi:

Rense ud i bagatelhenvendelser

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Forebyggende behandling

Fordi:

Komme livsstilssygdomme til livs - fysisk og psykisk

Bord 17

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At der er mere fokus på forebyggelse f.eks. livsstilssygdomme, ligesom forebyggende helbredsundersøgelser og helbredssamtalen kunne være et middel til hurtigere diagnosticering af sygdomme og dermed en aflastning af den "tungeste del af sundhedssystemet"

Fordi:

Forebyggelse er bedre end helbredelse, og der vil sandsynligvis være økonomi i forebyggelsen og øget livskvalitet for de berørte.

Bord 18

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Forebyggelse: Livsstilssygdomme og aldersbetingende sygdomme.

Fordi:

Højne livskvalitet. Reducerer sygelighed. Sparer penge på sigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Få effektive sygehuse til specialopgaver. Behandlerhuse med acceptabel afstand for den enkelte. Flere læger til regionen (praktiserende og speciallæger - ikke privat)

Fordi:

Vi vil sikre, at det offentlige system ikke bliver udhulet. Vi vil sikre en vis geografisk lighed i forhold til behandlingstilbud.

Bord 19

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Holdningsændring.

Fordi:

Hierarki nedbrydes. Det vil hjælpe på forebyggelse. Borgerne har selv ansvar. Personalet må tænke i hold/holdånd.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Respekt for patienten. Åbenhed, klar tale - også ved død.

Fordi:

Vi skal lade de ældre dø helt normalt.

Bord 20

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Efterspørgsel og styring af venteliste prioritering, differentieret. Sundhedsklinik/skadeklinik til små behandlinger og problemer. -Uddannelsesindsats for at få læger. Diskussion af muligheden for at indføre betaling for besøg ved praksislæger

Fordi:

For at bruge ressourcerne effektivt - i højere grad forebygge sygdom og vejlede i at leve og håndtere egen sygdom. Kapaciteten i sundhedsvæsenet kan bruges flere timer i døgnet (f.eks. gerne om aftenen)

Bord 21

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Effektivitet i sundhedsvæsenet

Fordi:

Ressourcerne er knappe. Effektivitet skaber tilfredshed, bedre forløb og måske i sidste ende ligefrem patienter, der kommer hurtigere gennem systemet, blive raske og arbejdsdygtige. Effektivitet skaber arbejdsglæde blandt de ansatte.

Bord 22

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Flere pladser på hospice og på lignende aflastningspladser for ældre og svært syge patienter.

Fordi:

Mere værdig afslutning på livet. Øget tryghed for patient og pårørende.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Delvis brugerbetaling på f.eks. vagtlæge og ved udeblivelse fra f.eks. kontrol på sygehus. Revision af tilskudssystemet f.eks. briller, høreapparater, kiropaktor mm. (tandlæge)

Fordi:

Opdragende effekt. Mindre brug af akutte funktioner.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

En differentieret ventetidsgaranti mellem forskellige sygdomme / lidelser inden for de enkelte specialer

Fordi:

For at få mere ud af pengene

Bord 23

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Aktiv forebyggelse. Flere tiltag/muligheder i primærsektor. Automatisk indkaldelse til sundhedstjek med xx antal års interval (kan evt. foregå ved sygeplejerske) (fx BS, blodtryk, kolesterol, vægt)

Fordi:

I dag er der ingen "tilbud" mellem skolealder og "pensionistalder". Tage ansvar for egen sundhed. Besparelser på længere sigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Effektivisere og kommunikere. Elektroniske journaler.

Fordi:

Undgå ventetider, fejl. For at have al viden tilgængelig. For at udnytte ressourcerne optimalt. Patienten skal til enhver tid være up to date.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Brugerbetaling: Ingen brugerbetaling ved sygdomsrelaterede behandlinger. Gerne betaling/strafgebyr ved udeblivelse fra aftalt behandling.

Fordi:

Sygdom skal ikke gøres til fokus pga. folks pengepung. Men ressourcerne skal ikke bruges på folk, som udebliver fra behandling.

Bord 24

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Relevante instanser skal tale sammen "engelsk model" til prioritet skal være "landsdækkende" fælles edb-teknologi for alle

Fordi:

Tidsforbrug / kontrol - skal ikke udredes hver gang. Tryghed for patient. Nedkorte sygdomsforløb.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Delvis brugerbetaling. Der tages højde for: Indtægt, helbredsforløb (kronisk syg), medicinforbrug. Klippekort til lægebesøg.

Fordi:

For at opretholde høj standard i sundhedsvæsenet. Opdragelse til omtanke før man ringer. For at fremtidssikre dansk sundhed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Forebyggelse i stedet for helbredelse. Vigtigt at forebygge i sygdomsforløb. Forskning, uddannelse, forebygge med omsorg/information. Forebygge med "tale uden for mange fagsprog"

Fordi:

Spare i den sidste ende undgår unødige oplevelser for patient. Komme livsstilssygdomme til livs.

Bord 25

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Have øje på at der udvikles et system, således at alle får samme høje kvalitet i behandlingen uanset hvor man bor, og uanset om man har penge

Fordi:

Folkets geografiske placering skal ikke være grund til, at man ikke kan få en behandling. Ligeledes at folkets økonomiske situation heller ikke skal udelukke det.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At der udvikles aktiv forebyggelse af sygdom og ikke kun behandling. At der bliver en holdningsændring hos behandlerne, således at der vejledes om f.eks. kost og motion, før der udskrives medicin.

Fordi:

Dette vil frigive midler fra medicinudgifter og indlæggelsesdage til anvendelse andre steder i sundhedsvæsenet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At skabe gode rammer, opkvalificerende kurser i kommunikation for læger og øvrigt personale .

Fordi:

God kommunikation giver hurtigere helbredelse. Patientansvar og mindskelse af personalets sygefravær.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Rette medarbejdere til rette opgaver – opgaveflytning.

Fordi:

Medarbejderne skal vises tillid for at tage ansvar.

Bord 26

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Brugerbetaling ved besøg hos praktiserende læge. Gebyr hvis man ikke møder op til undersøgelse/operation, hvis der ikke er meldt afbud.

Fordi:

Skabe plads til dem, der er syge. Bedre flow i behandlingen. Fokus på dem, der er syge. Alle møder til undersøgelse/operation. Ingen spildtid hos personalet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Vi er enige om, at forskellige adfærdsregulerende initiativer i form af momsdifferentiering på fødevarer kan være ønskelig

Fordi:

Det kan motivere folk til at leve sundere og dermed forebygge livsstilssygdomme

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

"Projektlederrolle" til hver patient. Projektlederen følger hver patienten, sørger for kommunikation mellem afdelingerne og andre sygehuse (imellem)

Fordi:

Bedre service til patient og pårørende. Ingen tab af information mellem afdelingerne på sygehusene samt ved overflytning til andet sygehus eller til kommunen

Bord 27

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At økonomien samles på et sted, så det samlede forløb bliver mere effektivt.

Fordi:

Det er for let at forskyde ansvaret mellem de forskellige kasser, fx genoptræning eller psykisk syge unge.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Forskning og udvikling skal prioriteres.

Fordi:

Man skal følge med i udviklingen.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At personalet ikke taler hen over hovedet på patienterne. At man får systemerne til at fungere, så informationerne er tilgængelige for den, der skal informere.

Fordi:

Det fungerer dårligt.

Bord 28

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

At alle modtager behandling af samme høje kvalitet, uanset hvem man er, hvor man bor, og hvad man fejler

Fordi:

Vi undgår for stor geografisk skævhed i samfundet. En højere fællesnævner for sundhed i samfundet. Fastholdelse af "liv" i udkantsdanmark.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Intensiveret forebyggelse i skole-, fritids-, og voksenliv hvor borgerne deltager aktivt i forebyggelsen.

Fordi:

Forebyggelse giver bedre livskvalitet og reducerer antallet af patienter.

Bord 29

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

En debat om brugerbetaling. Idé: Den svenske model, hvor de første fem besøg om året koster.

Fordi:

Hvor er den røde tråd i forhold til brugerbetaling. Gratis lægebesøg giver for mange besøg. Vi skal sikre den sociale dimension.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Politikerne har et stort ansvar for at sikre at sundhedsvæsenet er effektivt og afstemt med behovene i forhold til geografi.

Fordi:

Borgerne skal kunne være sikre på, at de får mest kvalitet og de rigtige tilbud for færrest penge.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Politikerne bør fokusere på at befolkningen skal gøres opmærksomme på, at de både har ret og pligt i forhold til sundhedsvæsenet.

Fordi:

De rigtige tilbud skal gives, hvor de er relevante og folk har også et ansvar for eget liv under hensynstagen til lighed i sundhedssystemet.

Bord 30

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ønske 1: Indførelse af elektroniske patientjournaler og gerne telemedicin, således at alle patientdata er tilgængelige på alle landets behandlingssteder, samt at de rigtige specialister kan anvendes effektivt til fx vurdering af røntgenbilleder etc.

Fordi:

Behandlingen effektiviseres og de rigtige specialister anvendes. De kan være placeret på specialiserede afdelinger eller i andre lande om nødvendigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ønske 13: Øget fokus på forebyggelse, og forebyggelse og behandling skal ligge samme sted f.eks. i regionen eller staten

Fordi:

Forebyggelse mindsker udgiften på længere sigt, ligesom folks livskvalitet bevares højere når sygdomme undgås/mindskes. Det er ikke kun omkostninger til sundhedsvæsenet, der mindskes, men i samfundet som helhed, fx sygefravær, overførselsindkomster etc.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...:

Ønske 17: Det offentlige skal tilbyde behandling af høj kvalitet uanset geografi og indkomst. Der skal tilbydes en eller anden form for akutberedskab i yderområder men ikke nødvendigvis hospitaler i disse områder.

Bord 31

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Værdighed og kommunikation igennem hele sygdomsforløbet. Evt. via flere hospicer og mere direkte og forståelig kommunikation. Evt. bruge begrebet hospice i en bredere forstand - som rekreation, aflastning evt. ved brug af nedlagte sygehuse (lokalt).

Fordi:

Alle mennesker har ret til et værdigt sygdomsforløb og død.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Bedre kommunikation mellem diverse sundhedsinstanser. Evt. via videreudvikling elektroniske behandlinger.

Fordi:

Det vil spare tid og øge effektiviteten i forhold til behandlingen. Fokus på at det er til fordel for patienten. Forebygge fejlbehandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Opsøgende forebyggelse i forhold til livsstilssygdomme. Evt. via uddannelse af forebyggende sundhedspersonale.

Fordi:

For at tage problemerne i opløbet. Opsøgende arbejde får fat i de ressourcervage.

Region Midtjylland

Bord 1

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Valuta for pengene

- bedre regler for udlicitering
- differentieret ventetid
- diverse indkøb optimeres

Fordi:

Bedst mulige behandlinger til flest mulige patienter

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

At patientforløbet bliver nemt og fleksibelt for patienten

Fordi:

At alle i specielle forløb har adgang til de oplysninger, som er vigtig for en optimal behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Opprioritering at varme hænder. Mindre stivhed i arbejde faggrupper imellem.

Fordi:

Det giver mere effektivitet samt større arbejdsglæde og måske endda ejerskab og ansvarsfølelse.

Bord 2

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

forsikring

forsikre skal frigøres for ansøgning om penge til forsikring

Fordi:

At prioritere forsikredes tid

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....:

Kommunikation. Fælles database med alle relevante oplysninger, både læge, tandlæge og øvrige

behandlere. Patienten skal give tilladelse til instansernes oplysninger.

Fordi:

Sikre kort behandling og undgå fejl. Nemmere administration. Fælles udgangspunkt i overblik

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse. Oplysning om kost og motion fra vuggestuen, som fag i skolen osv. Sundhedstjek, som bliver sendt ud som brev til borgerne.

Fordi:

Større ansvar for eget liv.

Bord 3

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Øget effektivitet/dynamik.

Fordi:

Bedre økonomi

Hurtigere behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Revision/omfordeling af egenbetalingen i primærsektoren så brugerbetaling indgår mere bredt systemet. Samme niveau for brugerne.

Fordi:

Bedre udnyttelse af ressourcer og ansvarliggørelse af brugerne.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse. Patientansvar/aktuel dialog mellem målgruppe og system.

Fordi:

Livstilsygdomme. Aktiv sundhedsstrategi - skolefag?

Bord 4

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Økonomi: Tilstrækkelig økonomi, ordenlig prioritering, effektivisering, innovation.

Fordi:

Vi får mere for pengene.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Livskvalitet og arbejdsglæde. Sørg for at skabe et tillidsfuldt ligeværdigt møde mellem patient og sundhedsvæsen. (det handler om kommunikation)

Fordi:

Det giver færre fejlbehandlinger og bedre økonomi.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fokus på forebyggelse: Mindre moms på sunde fødevarer, sundhedstjek på "biblioteket".

Fordi:

Det giver bedre livskvalitet

Bedre økonomi (færre sygedage/ færre indlæggelser)

Bord 5

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sundhedsfremme og forebyggelse fx. sundhedshus, forløbskoordinator, tværsektorielt samarbejde.

Fordi:

Det vil bidrage til medansvar hos den enkelte borger for egen livskvalitet og for samfundet generelt (samfundsøkonomisk).

Bord 6

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Få nu styr på systemer (f.eks. EPJ) og processer.

Fordi:

Vil frigøre ressourcer, medføre øget effektivitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Åbenhed for anden tilgang/behandling end de i dag godkendte.

Fordi:

Vi rammer et behov. Endnu ikke har dokumenteret effekter - men måske er der!

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse og adfærdsændring inden for kost, rygning, alkohol og motion fra skolealderen.

Fordi:

Det giver borgerne øget bevidsthed og eget ansvar for egen trivsel.

Bord 7

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Samfundsdefinering af behandlingsmuligheder.

Fordi:

Ressourcerne kan fokuseres.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Trykke patienter.

Fordi:

Åbenhed og forståelse ml. behandlere/system/borgere giver basis herfor.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fokus på administrativ teknologi.

Fordi:

Det skaber bl.a. patientsikkerhed.

Bord 8

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Delvis brugerbetaling stiller krav til borgerne .

Fordi:

Det stiller krav til os om at anvende vore ressourcer rigtigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At ændre adfærd og holdning gennem kravstillelse - både til patient + system (borger)

Fordi:

kontrakt/aftale vil øge commitment og dermed effektivisere sundhedssystem

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At opprioritere fælles journalsystem/it-værktøj

Fordi:

Færre fejl/forenkling/tryghed/effektivisering

Bord 9

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Vilkårene for forebyggelse skal være bedre. Fritagelse af moms på sunde fødevarer.

Fordi:

Billigere for samfundet og bedre for individet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At stille krav til borgerene om at tage ansvar om egen helbredelse/behandling

Fordi:

Det motiverer patienter og giver en effektiv.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være:

Al faglig viden om patienten er tilgængelig for alle behandlingsniveauer!!

Fordi:

Det er tidsbesparende og mindre ressourcekrævende og mindsker risikoen for fejl.

Bord 10

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At have fokus på forebyggelse og behandling.

Fordi:

Forebyggelse fremmer sundhed

Mindre sygdom = økonomisk besparelse og øget livskvalitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At optimere ressourcer til forskning og udvikling.

Fordi:

Et effektivt sundhedsvæsen er besparende, det giver øgede helbredelsesmuligheder og bedre uddannelse til sundhedspersonale.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At der skal være et geografisk akut livsredende beredskab/behandlerkapacitet.

Fordi:

vi har alle ret til livsredende akut beredskab - uanset geografisk bosted.

Bord 11

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At øge satsningen på forebyggelse/profylakse, bl.a. holdningsændringer mht. sundhed.

Fordi:

Større livskvalitet, mindre behandling, færre udgifter.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Brugerbetaling med sociale hensyn

Fordi:

Evt. "svensk model", adfærdsregulerende, individuelle hensyn.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At skabe tryghed ved akut behandling decentral (læge i akutindsatsen) + høj faglig standard i centrale enheder (sygehus)

Fordi:

Effektiv behandling, tilgodeser forskellige folks behov med tilhørende god kommunikation

Bord 12

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At bevare den akutte bemanning i nærområdet og centralisere specialbehandling.

Fordi:

Dette fremmer en optimal behandling for både den somatiske og psykiatriske patient.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At prioritere sundhedsfremmende behandling og oplysning hos børn og forældre.

Fordi:

Et holdningsmiljøskifte skal starte tidligt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At prioritere tydeligere information/kommunikation ifm. hurtige udskrivelser, men også under forløbet.

Fordi:

For at undgå unødigt yderligere kontakt til sundhedsvæsenet.

Bord 13

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Indførelse af elektronisk patientjournal på landsplan for alle behandlere (alternativ og "almindelig" behandling)

Fordi:

giver hurtigt informations flow = hurtig beslutninger = hurtige behandlinger.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse og lige adgang til behandling.

Fordi:

Det er billigere, giver bedre livskvalitet, lige muligheder for alle.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Arbejds miljø og arbejdsmarkedet .

Fordi:

Hurtigere raske hvis man er en del af et netværk, fordi alle mennesker er af værdi, bedste har betydning.

Bord 14

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At forbedre forskning og udvikling omkring: Metoder, behandling, system/processer(pillerne gør det ikke alene)/effektivitet

Fordi:

Mere effektivitet sundhedsvæsen, hurtigere patient forløb.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At forbygge at kroniske sygdomme udvikler sig, og at sygdom opstår.

Fordi:

Vi tror på, at færre borgere så vil blive syge, og at regionerne så sparer penge f.eks. hvis egen læge henviser tyk patient til kostkursus, sundhedsrådgivning, "noget" ift. stress.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tryghed i sundhedsvæsenet: Vi skal være sikre på at kunne modtage hjælp & rådgivning, når der er behov derfor! Præhospitalet (ambulancer, vagtlæge m.m.), kompetence & viden, tid til anerkendelse af situationen.

Fordi:

En løsning kunne være sundhedsrådgivning i form af aflastning af sygehus & lægevagt (rådgivningscenter), kommunikation.

Bord 15

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sammenhæng vha. "forløbskoordinator" og elektronisk journal.

Fordi:

Det skaber patienttryghed og tilfredshed/ effektivitet

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

forebyggelse vha. sundere samfund og bedre rådgivning, måske opfølgende.

Fordi:

Det betaler sig i længden!

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Økonomi vha. kasse-nedbrydning, mindre bureaukrati, intelligent brugerbetaling (f.eks. NICE).

Fordi:

Skaber bedre ressourceforbrug.

Bord 16

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Lighed! Alle lige mulighed for behandling - økonomisk og geografisk

Fordi:

Vi er lige værdige uanset alder, køn, social og geografisk status

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sammenhæng i hele behandlingsforløbet

Fordi:

Hver person tilknyttet en forløbskoordinator giver færre liggedage, mindre sygefravær, frigør ressourcer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse.

Fordi:

Bedre sundhed, færre livsstilssygdomme, øget ansvarlighed for egen sundhed, færre indlæggelser, mindre misbrug og stress

Bord 17

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

På tværs af systemet: Region, kommune/syg-socialt-pleje: En vejleder ved alvorlige/komplekse sygdomsforløb (som i Randers ved cancerpatienter)

Fordi:

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Mere logisk fordeling af brugerbetaling inspireret fra Sverige.

Fordi:

Det kan være med til at finansiere sundhedsvæsenet og give større samfundsbevidsthed. Vi er borgere, ikke kunder.

Bord 18

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forståelig kommunikation mellem personale og patient er meget vigtigt. Samarbejde mellem afdeling og specialister om hurtig diagnose og behandling, så man ikke bliver sendt rundt i systemet.

Fordi:

Kortere behandlingsforløb sparer penge i systemet, men giver også patienten tryghed + livskvalitet og færre sygedage i forhold til arbejde.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse tidligt og på alle niveauer fra sundhedsplejersker, pædagoger og til lærere. Det sociale område og den private sektor har også et væsentligt ansvar. Evt. højere skatter og afgifter, til at regulere folks adfærd. Tegn: At udgifterne til behandling falder, mens de stiger til forebyggelse. At antallet af sengedage på sygehusene falder f.eks. 1% om året.

Fordi:

Udgifterne til behandlingssystemet i princippet er uendelige, må vi prioritere anderledes. Den enkelte skal tage et medansvar.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At der er lige og gratis adgang til behandling. At man sikre patienter i udkantsområdet en tilsvarende god behandling. At det offentlige og private system supplerer hinanden på fair vilkår.

Fordi:

Sundhedsvæsenet er finansieret af offentlige midler, derfor er det vigtigt, at det fungerer demokratisk.

Bord 19

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At tilføre det psykiatriske system økonomiske ressourcer til bl.a. forsikring, udredning og anvendelse af internationale erfaringer.

Fordi:

Det er underprioriteret og har været det i lang tid. Vi som samfund mister store summer på et langsomt/gammeldags system, hvor folk ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet og børn/unge mister kostbare år på manglende udredninger/behandlinger.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Vi ønsker, at politikerne skal undersøge i hvilken grad information og dialog kan medvirke til en bedre behandling af patienter og til en større tilfredshed blandt sundhedspersonale.

Fordi:

Det er en forventning om, at bedre kommunikation er vejen frem.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At der bliver øget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme f.eks. i relation til stress relaterede sygdomme og fokus på det hele menneske. Under sundhedsfremme kan også inddrages alternative behandlinger.

Fordi:

At man selv tager ansvar for sin sygdom og samarbejder med lægerne giver livskvalitet og mindre sygdom.

Bord 20

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At styre rehabilitering.

Fordi:
Det øger livskvalitet, det gør folk raske/selvhjulpne, man kommer hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet, det lægger liv til år, og ikke år til liv.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At styre høj faglig kvalitet og organisatorisk kvalitet.

Fordi:
Det skaber flere helbredelser, det skaber færre komplikationer, det er besparende, det giver arbejdsglæde.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At have særlig fokus på kommunikation mellem behandler og borger

Fordi:
Det skaber tryghed, det skaber tilfredshed, det skaber bedre samarbejde og forståelse, det forebygger fejl

Bord 21

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Værdighed. Vi mener, at det er vigtigt, at patienten mødes professionelt, at der bliver lyttet, tages udgangspunkt i den enkelte, og at mødet rummer gensidig respekt.

Fordi:
Ønsker og behov er forskellige og det vil give større tilfredshed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At bedre kommunikationen mellem sundhedsvæsenet og patienterne, at sundhedsvæsenet er opdateret på ens situation, at man ikke skal gentage sig selv.

Fordi:
Det vil effektivisere samt gøre, at oplysninger ikke går tabt. Desuden vil det mindske patienternes frustration samt give forståelse for ens situation, og at den tages alvorligt + at der tages hånd om en. Man tager selv medansvar.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At forbedre kommunikationen intern i sundhedsvæsenet ved at bruge fælles IT (EPJ)

Fordi:
Det vil minimere fejl samt spare tid og penge.

Bord 22

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
En stærkere koordination i bredere sammenhæng mellem forskellige grene i sundhedssystemet (fx. psykiatri, diætister, misbrug, svær sygdom).

Fordi:
Vi ønsker gennemsigtighed og tryghed og sammenhæng i et totalt forløb.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Landsdækkende EPJ hurtigt muligt = NU!

Fordi:
Ensartet information, klarhed over patientforløb, nem tilgængelighed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Information, koordination og samarbejde (koordination for borgeren). En tovholder - "sundhedsstøtteperson".

Fordi:

Flere samlede synspunkter løfter standarden og kvaliteten: Vi skal stå sammen, giver værdighed for borgeren.

Bord 23

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sikre høj kvalitet gennem forsikring/udvikling, specialisering og lighed i sundhed

Fordi:

Vi ønsker det bedst mulige sundhedsvæsen.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At lægge yderlige vægt på forebyggelse - herunder bl.a. livsstilssygdomme.

Fordi:

Det vil være nedsætte antal langtidssyge og give ressourcer i sundhedssystemet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At man organiserer sig, så der sikres en hurtig og effektiv diagnosticering og iværksættes et veltilrettelagt højt specialiseret behandlingsforløb.

Fordi:

Langtidssygemeldinger og sygefravær generelt kan nedbringes, trivsel og overlevelse skal højnes og prioriteres

Bord 24

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At gøre mere for at forebygge - herunder være mere pågående overfor borgerne

Fordi:

Det sikrer sundere liv og økonomiserer med ressourcerne

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At styrke mulighederne for at komme tilbage i normalt, aktivt liv med relevante og fleksible ordninger - også i det private. Tidlig indsats.

Fordi:

Det giver livskvalitet og bedre samfundsøkonomi

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At prioritere det højt at sundhedsinformation om borgerne fra alle dele af sektoren altid er tilgængelige på nationalt plan

Fordi:

Det sparer tid, kræfter og sikrer kvaliteten og tryghed.

Bord 25

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sundhedsvæsenet forpligtes til at gennemføre mere kommunikation/dialog med patienterne.

Fordi:

Medindflydelse øger effektivitet af behandlingen. Det giver patienterne mulighed for at tage et medansvar. Begge parter kan lære af hinanden.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At fastholde lige adgang til sundhedsydelserne for alle samfundsgrupper.

Fordi:

Vi ikke ønsker at diskriminere. Alle mennesker har lige værdi. Vi ikke ser det i hele sundhedsvæsenet i dag - eksempelvis ikke indenfor psykiatrien.

Bord 26

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tryghed i behandling uanset alder og social status.

Fordi:

Tryghed giver livskvalitet. Tryghed er:

- Åbenhed
- Kommunikation
- Lige adgang

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Større åbenhed og information om psykiatri. Samt støtte til pårørende.

Fordi:

Der er større tabuer om psykiater, hvilket kan forstærke og forlænge sygdomsforløbet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelsessamtaler og helbredsundersøgelser fra/med det fyldte 20ende år. Evt. rotere interval, hvis fagpersoner anbefaler dette.

Fordi:

Sygdom og livstil- og arbejdsrelaterede sygdomme, dvs. opdagelse i tide giver forbedret livskvalitet, mindre sygdom og færre sundhedsudgifter.

Bord 27

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At regionsrådet arbejder på at fremme etablering af decentrale/lokale lægehuse/sundhedscentre.

Fordi:

Forebyggelse skal ske i nærmiljø....Og fordi det sikrer en hurtigere og rigtigere almindelig og specialiseret behandling end på storsygehuse.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At bruge tid og penge så tidligt i forløbet som muligt (forebyggelse + planlægning af forløb + HER HER HER.

Fordi:

Det er samfundsøkonomisk fornuftigt

- Sygepenge
- Medicin og indlæggelse.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At skabe rammer som tilgodeser livskvalitet og værdighed, herunder bestræbelser på, at patienterne kan opretholde en rimelig tilværelse. Dette bør også fremmes gennem en mere aktiv og ligeværdig kommunikation.

Fordi:

Ingen ønsker at være mere syge, end de føler sig, og alle ønsker at være selvhjulpne.

Bord 28

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kvaliteten skal være høj og en for alle, og så gør det ikke noget, at der er længere vej til sygehuset. Blot skal akut-beredskabet prioriteres.

Fordi:

Rigtigt og ens behandling primært. Bedre overlevelse.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Prioritering af væsentlighed (væsentlighed i forhold til sundhed). Prioritering af midler bl.a. igennem differentieret brugerbetaling, hvor der tages højde for social status og lign.

Fordi:

En nødvendighed af økonomiske årsager - mest sundhed for de penge som er til rådighed.

Bord 29

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Lighed i sundhed, ikke i behandling. Sundhed på et højt niveau.

Fordi:

Alle har samme værdi, men der skal tages højde for den enkeltes behov.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Vidensdeling

- journal IT- fælles viden om patienten/database

- sundhedsfaglig viden deles nemt

Fordi:

Patienten kommer hurtigere og mere sikkert gennem systemet med fælles viden. Deling af "den dybe tallerken" kan spare penge og ledelse

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse og forsikring: Færre sengetimer, færre genindlæggelser, kortere genoptræning, færre patienter.

Fordi:

Giver besparelser og hjælper den enkelte. Giver den rette behandling.

Region Syddanmark

Bord 1

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At medtænke lighed, solidaritet og åbenhed i behandlingsmuligheder og -tilbud.

Fordi:

Det vil sikre tryghed og lige behandling for alle uanset kompetencer og social baggrund.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fortsat at lave sundhedskampagner, som kan påvirke folks livsstil. Rådgive om forebyggelse af diverse sygdomme.

Fordi:

Det påvirker folks adfærd og helbred. Giver færre livsstilssygdomme.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Større effektivitet på de mindre effektive sygehuse og øget forskning, så vi står bedre rustet til fremtiden.

Fordi:

Større effektivitet vil give en bedre økonomi, mindre ventetider og større tilfredshed.

Bord 2

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse – forebygge frem for at helbrede.

Fordi:
Ansvar for egen sundhed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Minus brugerbetaling. Ens muligheder for alle.

Fordi:
Alle er ens uanset personlige økonomiske midler.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Transport til sygehuse, behandling. Afstand til sygehuse bliver længere.

Fordi:
Det giver tryghed. Fordel ved at "samle sygehuse" giver et nyt problem, som kræver fokus.

Bord 3

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Brugerbetaling m. ændring af systemet – hvor + hvor meget? Evt. à la den svenske model med landsdækkende retningslinjer.

Fordi:
Vi ønsker at bruge midlerne optimalt evt. via adfærdsregulering. Men samtidig med fokus på lighed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At lægge vægt på forskning og udvikling – både ud fra forebyggelse og behandling. Behandlingsevidens, også ift. alternativ behandling. Forebyggelsesevidens. Sundhedshuse så man kan behandles i lægepraksis, fysioterapeut, diætist, jordemoder osv.

Fordi:
Det er nødvendigt for sundhedsøkonomisk prioritering.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse så målrettet som muligt og for alle samfundsgrupper (og aldersgrupper). Kulturforandring med fx bevægelse i skolerne, grønne områder osv.

Fordi:
Det vil give bedre livskvalitet + samfundsøkonomi – især på lang sigt.

Bord 4

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Vi ønsker, at forskning og udvikling bliver prioriteret højt (også forskning i andre behandlingsformer)

Fordi:
Det vil give kortere sygdomsforløb, hvis man kan få den bedste og konkrete behandling, og borgeren vil blive mere tilfreds med sin behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Åben for kompetent alternativ behandling.

Fordi:

Behandlingsforløb på sygehuse kan afkortes, mindre brug af smertemedicin og færre operationer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Inspiration til medansvar for eget helbred.

Fordi:

Så bliver folkesundheden forbedret og udgifterne til sundhedsvæsenet falder.

Bord 5

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At borgeren/patienten skal pålægges afgift ved udeblivelse + evt. udvidede åbningstider for at holde behandlinger i offentligt regi.

Fordi:

Respekt for "systemer", effektivitet op, holdninger, udnyttelse af ressourcer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Pli. At tilstræbe fri og lige adgang til sygdomsbehandling for alle borgere.

Fordi:

Varetage medmenneskelighed og ligeværdighed. Og det kræver, at borgerne tænker sig om og kun kommer, når det er nødvendigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Et sundhedsvæsen, der er præget af respekt, gensidighed, ordentlighed, værdighed.

Fordi:

Respektere det enkelte menneske, og fordi det kan blive bedre.

Bord 6

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sikre at der kan ydes hurtig, koordineret og effektiv hjælp i akutte livstruende tilfælde.

Fordi:

Det skaber tryghed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At alle behandles lige, uden egenbetaling til sygehusbetaling, til samme høje kvalitet.

Fordi:

Så har alle råd.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At tid og ressourcer udnyttes optimalt og effektivt i koordineret samarbejde. Patienten tager også ansvar. Væk med unødvendige procedurer, der ikke gavner patienten.

Fordi:

Det vil forkorte forløb og få flere igennem.

Bord 7

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse. Med information med baggrund i aktuelle forskningsresultater. Løbende helbredsundersøgelser. Graduering af sundhedspersonale.

Fordi:

Fremme folkesundheden. Samfundsøkonomisk gevinst.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation: Internt – at journalsystemer ”taler sammen”. Eksternt – brugeren forstår let informationen.

Fordi:

Internt og eksternt: God kommunikation er ressourcebesparende, og borgeren inddrages i større grad.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Ansvarlighed. Virkemidler: Delvis brugerbetaling, forebyggelse, ansvar.

Fordi:

Ansvarlighed fra borger og sygehusvæsen. Minus økonomimidler.

Bord 8

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Psykiatrisk behandling: Mere åbenhed, bedre udslusning efter indlæggelse, mere plads til de alvorligt syge/de skal diagnosticeres tidligt og vi skal sikre, at de ikke mistes undervejs.

Fordi:

Psykiatri stadig er tabu. De alvorligt syge fylder i vores fængsler, og gør befolkningen utryg.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Struktur: Nærhed ↔ specialisering.

Fordi:

Kontrol og analyse bør kunne suppleres med central ekspertise og besked/kommunikation lokalt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation/åbenhed/information: Tid til at vi kan få forklaring, forventninger afstemmes.

Fordi:

Så bliver man inddraget og selv tager ansvar.

Bord 9

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sundhedsvæsenet sikrer kommunikation og information til alle.

Fordi:

Bedre brugertilfredshed og mindre usikkerhed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Målrettet indsats på forskning og forebyggelsesområderne.

Fordi:

Vi på længere sigt kan skabe bedre sundheds og økonomi.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sikre tilstrækkelig økonomi. Økonomi understøttet af økonomisk ansvarlighed med mulighed for brugerbetaling delvis.

Fordi:

Sundhedsvæsenet skal kunne tilbyde behandling af højeste kvalitet til alle patienter uanset sygdom (fysisk/psykisk).

Bord 10

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At alle modtager behandling af samme høje kvalitet, uanset hvem man er, hvor man bor og hvad man fejler.

Fordi:

Det er vigtigt, at vi behandler ens ved at gøre en forskel for den, der ikke kan selv.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sygehusvæsenet inddrager borgerne aktivt i at tage ansvar i forebyggelse af sygdomme ved at tilbyde fx rygestopkursus, diætist, motionsvejleder, alternativ behandling, psykolog, fokus på hygiejne eller andet relevant.

Fordi:

Det bidrager til, at borgerne forbliver sunde og dermed ikke belaster samfundet og sundhedsvæsenet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Korrekt og forståelig information, så patienten kender sin egen situation og dermed også de forventninger, der er til en selv og sygehusvæsenet vedr. eget behandlingsforløb samt efterbehandling og fremtidsudsigter.

Fordi:

Det skaber tryghed for patienten.

Bord 11

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Videreudvikling og opkvalificering af sundhedspersonale og bedre tværfagligt samarbejde og kommunikation - muligvis i sundhedscenter.

Fordi:

Det er en bedre investering og det giver bedre resultater. Vi sparer penge på langt sigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Regelmæssigt sundhedstjek af befolkningen.

Fordi:

Det vil spare samfundet for penge i sidste ende investering i fremtiden.

Bord 12

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse, fysisk og psykisk

Fordi:

Færre indlæggelser. Større livskvalitet. Besparelse.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation

- intern og ekstern -> ud til borgeren -> medansvar.
- Sundhedsinstitutionerne imellem -> bedre teknologi på tværs af regionerne.

Fordi:

Besparelser. Større tryghed. Færre fejl. Færre indlæggelser. Effektivitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Alternativ behandling: Mere forskning, autorisation inden for uddannelse, mere oplysning.

Fordi:

Bedre resultater. Mindre medicin. Bedre livskvalitet.

Bord 13

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse generelt og jævnlig kontakt til sundhedsvæsenet.

Fordi:
Det vil kunne spare meget menneskeligt og økonomisk.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At alle patienter inddrages aktivt i deres behandling, får forelagt behandlingsmuligheder og i længerevarende forløb får tilknyttet fast kontaktperson.

Fordi:
Det giver mulighed for selv at bevare ansvar og følelse af værdighed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Fælles velfungerende journalsystem for hele sundhedsvæsenet.

Fordi:
Det er en forudsætning for meningsfuld dialog. Det er en forudsætning for at få den bedste behandling.

Bord 14

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At udnytte produktionsapparatet mest muligt.

Fordi:
Ventetid forsvinder (minimeres). Udgift til privathospitaler minimeres.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At sundhedspersonalet arbejder tværfagligt på tværs af faggrænser.

Fordi:
At borgerne får den bedste behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Hurtig diagnosticering og behandling på "skadestedet" og så videre til specialiseret behandling.

Fordi:
Alle får hurtig og rigtig behandling. Man er hurtig tilbage på "arbejdsmarkedet"/raskmeldt.

Bord 15

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Brugerbetaling som adfærdsregulering.

Fordi:
Bevarelse af ressourcer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Arbejde på at bevare værdigheden i et sygdomsforløb.

Fordi:
For at inddrage egne ressourcer i et behandlingsforløb.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være...
Skabe helhed og sammenhæng mellem behandlere og patienten. Elektronisk patientjournal.

Fordi:
Højne kvaliteten – effektivisere – behandlingen.

Bord 16

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At lederne i sundhedsvæsenet er mere kompetente i ledelse.

Fordi:

Det vil sikre en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, bedre arbejdsklima – og bedre udnyttelse af ressourcerne.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At prioritere forebyggelse fra foster til grav f.eks. ved at lægerne kan henvise til en stribe forebyggelsestilbud såvel mentalt som fysisk.

Fordi:

Det giver bedre samfundsøkonomi, bedre folkesundhed og udbytte for den enkelte borger.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At de udnytter moderne teknologi optimalt.

Fordi:

Det øger effektiviteten, rigtige oplysninger formidles -> færre fejl. Sparer tid.

Bord 17

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Mindre kontrol -> mere tillid til medarbejderne.

Fordi:

Så der bliver plads til kerneydelser.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektive patientforløb.

Fordi:

Giver mere værdighed til patienten og belønning til hospitalet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektivisering af datatilgængelighed.

Fordi:

Det vil effektivisere patientbehandlingen.

Bord 18

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Prioritering og afgrænsning, f.eks. Nice-modellen.

Fordi:

Der er ikke penge og ressourcer nok til at behandle alt, der kan behandles.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At fremme det personlige ansvar og engagement, ved at vægte TILBUD om forebyggelse.

Fordi:

Det vil kunne skabe en bedre sundhedskultur og øge det generelle sundhedsniveau.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At fastholde gratis-princippet.

Fordi:

Lighed i adgang til helbredelse.

Bord 19

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At personalet er uddannet og egnet til at have empati og indlevelse i det hele menneske.

Fordi:

Det giver tryghed, hurtigere helbredelse, kortere behandlingstid, færre genindlæggelser og fejlbehandlinger.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At kommunikation kommer i øjenhøjde.

Fordi:

Der skal bruges mindre fagsprog. Klar og tydelig snak til patienter.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sammenhængende og optimale arbejdsgange – med fokus på patienters liv og sygdom.

Fordi:

Det giver hurtigere og mere effektiv behandling og kortere behandlingsforløb.

Bord 20

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Økonomi/brugerbetaling.

Fordi:

Hurtigere behandlingstid på livstruende sygdomme. Mere effektivt sundhedsvæsen. Større indsats på forebyggelse. At pengene bliver brugt, hvor behovet er størst.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At kommunikationsformen er domineret af dialog ("face-to-face").

Fordi:

Det gør også patientens viden tilgængelig. Muliggør forebyggelse, åbenhed for alternative behandlinger og bedre mulighed for at bevare "et normalt liv". Øget arbejdsglæde, trivsel pga. bedre rammer for patientkontakt og kontinuitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse.

Fordi:

Lette presset på sektoren. Give patienten større livskvalitet. Billigere behandlingsforløb.

Bord 21

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Mere fleksibel samarbejde mellem faggrupper. Professionel ledelse.

Fordi:

Hierarkier skal nedbrydes. Arbejdsklima skal forbedres.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Der skal generelt vurderes på brugerbetaling (f.eks. lægebesøg/afbud) og sundhedsordninger.

Fordi:

Økonomien **skal** forbedres.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

1. At sætte fokus på forebyggelse
2. At sætte fokus på tidlig omsorg og information overfor patienter og pårørende

Fordi:

1. Økonomien forbedres – den generelle sundhedstilstand forbedres
2. Det øger trygheden – mindre belastning

Bord 22

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fastholde nuværende behandlingsgaranti

Fordi:

Det tillader folk at komme hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet, og derfor er behandlingen billigere. Bedre flow.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Mere forebyggelse ved mere information - tidligere

Fordi:

Vil forebygge livstidssygdomme. Vil frigøre ressourcer til anden behandling. Mere fokus på sundhed. Forebyggelse skal være et fag i skolen.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Debat om brugerbetaling.

Fordi:

Gebyr ved udeblivelse til aftalt behandling - adfærdsregulering

Bord 23

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Et effektivt sundhedsvæsen med minimale ventetider – også internt og på persontransport, med effektiv kommunikation (edb), med effektiv ressourceudnyttelse.

Fordi:

Det giver økonomisk gevinst og menneskelig gevinst.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At behandling i det danske sundhedsvæsen er gratis for alle.

Fordi:

Det stiller alle lige og skaber sammenhængskraft.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At forebyggelse er i fokus: Forebyggende undersøgelser, information om sundhed

Fordi:

Vi hellere vil forebygge end at helbrede (og "spare" sygdom/økonomi)

Bord 24

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Patienter inviteres til dialogmøder omkring behandling, hvor anerkendt alternativt behandlingstilbud også medtænkes ind.

Fordi:

Det øger muligheden for at få den bedste behandling/helbredelse og tage ansvar for egen behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Centralisering af ekspertisen.

Fordi:

Så får vi den bedste tilgængelige behandling i sundhedsvæsenet til hver en tid.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fælles dansk database i sundhedsvæsenet for tandlæge, læge, sundhedsplejerske, kommune, sygehuse. Sms-beskeder - mødeindkaldelse

Fordi:

Lette arbejdsgange, tidsbesparende, øget kvalitet i sygdomsudredning, højere kvalitet i behandlingen.

Bord 25

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikationen mellem patienter – sundhedsvæsen – lægen skal være bedre – **skal være bedre!!!** – også til patienten! Kommunikation mellem sundhedsvæsen og alternative behandlere skal være bedre. I det hele taget skal intern-ekstern kommunikation være bedre.

Fordi:

Der er for mange fejl. Der er ikke direkte it-adgang. Mangel på oplysninger giver fejl! Terminologi – den ofte ikke kan forstås, sproglig misforståelse af anden karakter.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse på alle niveauer – misbrug, fedme, almindelig sygdom, start i skolen, bevægeapparatet, åndedræt, blodtryk osv.

Fordi:

Det sparer rigtig mange penge! Øger det sunde liv og livskvalitet. Bedre funktionalitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Udbygge sygehusene med specialer og ekspertise og placere sundhedshuse/lægehuse evt. med alternativ behandling i nærområde til efterbehandling, genoptræning. Lægen transportere sig til patientens nærområde.

Fordi:

Det nedsætter patientens transporttid og helbredelse – samt effektiviserer behandlingen – styrke ekspert-nærhedsprincippet.

Bord 26

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre information: EPJ på internet, ét it-system, på almen dansk.

Fordi:

Det giver sikkerhed, tryghed og effektivitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fri og lige adgang og tryghed for alle også den bedste traditionelle og alternative behandling.

Fordi:

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

En grundig og effektiv undersøgelse, pleje og behandling af den "hele borger".

Fordi:

Vi har alle forskellige behov.

Bord 27

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sikkerhed for brug af behandlingsmetoder med dokumenteret effekt. Fleksibilitet i samarbejde mellem specialer. Dokumentation – it-systemet skal virke – ingen ventetid.

Fordi:

Øge behandlingseffekt. Kortere indlæggelser. Færre indlæggelser. Sikre livsvigtig information og

dokumentation gives videre.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At indføre brugerbetaling: Ved lægebesøg, ved udeblivelse af planlagt behandling og undersøgelse.

Fordi:

Det vil give effektivitet og mindske spildtid af personaleressourcer – og mindre spild af de økonomiske ressourcer i både regioner og kommuner.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tryghed og god information. Værdighed.

Fordi:

Patienten skal kunne forstå, verbalt, hvad der bliver sagt. Tal dansk. Giver færre samtaler og misforståelser. Informer og træf ikke afgørelser henover hovedet på patient. Evt. aktiv dødshjælp.

Bord 28

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Brugerbetaling på udeblivelser. Ellers ingen brugerbetaling.

Fordi:

Økonomi + medansvar for egen sundhed

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At etablere et edb-system som kan kommunikere mellem de forskellige sektorer i behandlingssystemet.

Fordi:

Det vil give en større patientsikkerhed og ressourcerne vil blive bedre benyttet

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forskning er et samfundsansvar og bør ikke overlades til økonomiske interesser.

Fordi:

Sikrer kvalitet i forskning, sikrer bedre behandling af borgerne, sikrer forskning i områder som måske i dag bliver overset.

Bord 29

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At fokusere på forskning + vidensdeling

Fordi:

Så vil der blive bygget videre på viden og succeshistorier samt samarbejdet om at skabe viden

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sætte fokus på fælles it-systemer på landsplan

Fordi:

Dette vil give mere effektivitet, både i arbejdsgange samt for patienten og spare tid/penge.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At se på det enkelte menneske. At man afsætter ressourcer til at vurdere og tilrettelægge indsatsen i forhold til borgerens behov for dialog.

Fordi:

Det vil bidrage til at sikre værdighed, lighed, inddragelse og ansvar i eget forløb.

Pejlemærker



Region Sjælland

Bord 1

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Kommunikation gennem at forbedre it-systemer mm.

Fordi:
Tidsbesparende, mere tryghed, tilgængelighed hos borgere gennem øget info (øge nysgerrigheden hos borgere).

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Lige adgang til samme høje kvalitet og tryghed uanset geografi.

Fordi:
Øget ligestilling. Redde liv. Vores sociale holdning i DK. Selvfølgelig med respekt for udvikling og specialisering. Øget tryghed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggende handling. Redde liv. Forhindre døden. Forhindre skader.

Fordi:
Sparer ressourcer på helbredelse: Udbygning af forebyggende kontrol, livsstilscoaching, motiveringspakker, gennem information.

Bord 2

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At der er let og nem adgang til al information til den enkelte.

Fordi:
Manglende information skaber utryghed. Vigtigt at oplysninger kan trækkes på tværs af regionerne.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Vigtigt at der er tillid til andres målinger og resultater.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Ikke nogen form for brugerbetaling.

Fordi:
At alle skal behandles lige.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At sammenhæng i patientforløbet også omfatter forebyggelse.

Fordi:
Patienten får en bedre livskvalitet og bliver hurtigere rask.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Vigtigt med tidlig diagnostisering.

Fordi:
Undervisning i sundhed på skoler, regelmæssigt tjek af børn og voksne.

Bord 3

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Værdighed – fast team omkring patienterne med tovholder.

Fordi:

Det mindsker misforståelser og fejl. Patienterne får bedre behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Øget opmærksomhed på den ulige behandling der rammer de svage i samfundet bl.a. anderledes mødegrupper

Fordi:

De ikke har samme ressourcer som de andre.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tidlig indsats for forebyggelse af sygdomme bl.a. genindførelse af check i skole, ungdoms- og voksenregi – skolelæge, skolesundhedsplejerske osv.

Fordi:

Det vil helt sikkert spare for mange indlæggelser.

Bord 4

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Personale: a) Videreudvikling af ledende sundhedspersonale (f.eks. overlæge – oversygeplejerske) b) Dele opgaverne ud til de korrekte respektive medarbejder.

Fordi:

Øger arbejdsglæde, nyskabelse, motiverende for personalet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation: a) Åbenhed, tid og forståelighed fra personalet, b) Mulighed for en kontaktperson gennem hele behandlingsforløbet.

Fordi:

- tryghed, inddrage patienten aktivt
- Patienten bliver en medspiller

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektivt sundhedsvæsen: a) flere ambulante behandlinger, b) flere sammenhængende behandlingspakker på målsatte områder, c) Indførelse af udeblivelses gebyr, d) Et fælles sygejournal system.

Fordi:

Ressourcer frigives til ny behandling/patient. Råd til et stadig godt sundhedsvæsen. Frigives ressourcer til individuelle forløb.

Bord 5

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forskning i sygdomme: forebyggelse, behandling og efterbehandling

Fordi:

- Det sikrer en højere og stigende kvalitet i behandling

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tryghed i udkants-DK for at kunne opnå den rigtige behandling (Akut og helikopter)

Fordi:

Det vil fastholde livskvalitet uanset bosted. Rettidig behandling mindsker følgevirkning af alvorlige ulykker/sygdomme. Oplysninger til borgerne, så de undgår af patienter?

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Information til patienter så de bliver borgere igen

Fordi:

Det giver tryghed og livskvalitet for dem enkelte borger og forebyggelse optimerer pengestrømmen (Bruge pengene bedst muligt)

Bord 6

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Information og kommunikation

Fordi:

Fælles patientjournal, fælles it-system regionalt (sundhedsvæsenet generelt), minimerer fejl, effektivitet, skabe patienttryghed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Tryghed for borgeren uanset hvad man fejler og hvor man bor.

Fordi:

Alle har ret til den bedste og mest hensigtsmæssige behandling

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse

Fordi:

Den primære forebyggelse er hos borgeren selv og kommunen: Sammenhængende patientforløb regionalt og kommunalt, regionalt og kommunalt samarbejde om information og kommunikation. Ved lidelser der kræver langvarig behandling / genoptræning – se på det samlede forløb og ikke kun indeværende budgetår. Det er økonomisk rentabelt. Det er værdigt for livskvalitet. Borgeransvar – kost, rygning, alkohol, motion.

Bord 7

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Betaling for alm. lægebesøg

Fordi:

Udeblivelse fra aftalen, betaling indkomstreguleret – børn gratis, evt. max beløb, økonomiske hensyn, bedre udnyttelse af ressourcer, minimere ikke relevante lægebesøg, tage større ansvar for egen situation

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Mere åbenhed om alternativ behandling

Fordi:

Alternativ behandling kan spare medicin. Medansvar over for behandling. Forskellige behandlingsformer kan give en bedre samlet behandling. Lægerne bliver bedre til at se mennesket som en helhed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Den elektroniske patientjournal og videreudvikling af fælles systemer til kommunerne, speciallæger og øvrige samarbejdspartnere.

Fordi:

Hindre fejlbehandling. Inddragelse af borgerne. Forståelse for helheden. Økonomiske hensyn. Bureaukrati.

Bord 8

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At bevare behandlingsgarantien. Differentiering.

Fordi:

Man sikrer, at patienten kommer hurtigt gennem sit sygdomsforløb og kommer tilbage på arbejdsmarkedet / dagligdagen og sikrer en tryghed i hverdagen.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Elektronisk database med alle relevante oplysninger, hvor patient/behandlingssystem kan hente information / skrive rettelser

Fordi:
Hurtig kommunikation, tryghed, besparelse og dermed kapacitet til personlig kommunikation.

Bord 9

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Effektivisering

Fordi:
Færre sygehuse. Øget præhospital indsats.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Brugerbetaling

Fordi:
Pga. nødvendighed og misbrug af sundhedsydelser

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Større forebyggelse

Fordi:
Undgå indlæggelse. Forebygge livsstilssygdomme.

Bord 10

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At sætte fokus på personalets arbejdsmiljø.

Fordi:
Et tilfreds personale, der trives, giver bedre patientpleje – effektivitet – bedre pleje – tilfredse kunder.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At fokusere på kampagner i medierne, hvor man kraftigt reklamerer for sundhed i fritiden, på skolen og arbejdspladserne samt udleverer recept på motion.

Fordi:
Det giver færre syge mennesker.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Alle har lige adgang til behandling uanset status i samfundet og geografisk tilhørsforhold.

Fordi:
Alle liv er lige meget værd.

Bord 11

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Effektiv kommunikations flow. Centralt register.

Fordi:
Så alle instanser kan kommunikere.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Systematisk sundhedsundersøgelse.

Fordi:

Man kan gribe mange sygdomme og kommende livsstilssygdomme i opløbet.
Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
At etablere sundhedscentre for at samle ekspertise, eks. diætister, rygestop mm.

Fordi:
Der kan koordineres behandling. Transport spares. Der er sparringspartnere. God mulighed for visitation.

Bord 12

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Krav til brugerne:

Fordi:
Mødetider. Vægttab. Røgfrihed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Personligt ansvar – giver glattere borgere, sparer ressourcer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Analysere og revidere det nuværende betalingssystem.

Fordi:
Det er tilfældigt og ulogisk.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Øge den forebyggende indsats på samfunds- og individniveau.

Fordi:
Giver færre brugere af sundhedssystemet.

Bord 13

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse – ønske nr. 13: F.eks. sundhedstjek hvert 2. år (på f.eks. sundhedscenter mm.)

Fordi:
Det er bedre og billigere (i længden) at forebygge end at helbrede.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Bedre udnyttelse af ressourcerne – ønske 12, 15, og 18 (f.eks. betaling ved udeblivelse).

Fordi:
Det giver en mere effektiv behandling og en øget trivsel og arbejdsglæde.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Samme kvalitet i behandlingen uanset hvem du er.

Fordi:
Alle har krav på den samme behandling.

Bord 14

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
En landsdækkende patientjournal (elektronisk) nemt tilgængelig for alle inden for sundhedsvæsenet.

Fordi:
Det vil effektivisere patientforløb igennem sundhedsvæsenet, hvilket sparer tid og penge i såvel det offentlige som det private. Kan evt. også undgå fejlbehandlinger.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Mulighed for / rettighed til sundhedstjek ca. hvert 2 år. feks i sundhedscentre. Evt. efter standardiseret checkliste.

Fordi:

Der kan iværksættes forebyggende "behandling". Hvilket kan gøre behandling billigere.

Bord 15

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre trivsel og arbejdsglæde.

Fordi:

Vil give større effektivitet. For patient etablere behandlingsplaner.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sundhedsmålsætning for børn og unge i institutioner fra de er helt små.

Fordi:

Motiverer til egen interesse for sundhed.

Bord 16

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At stimulere forskningen - uden forskningen og udvikling – ingen forbedring.

Fordi:

Som beskrevet ovenfor vil forbedre initiativer udeblive med forværret sygdomsbillede til følge.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At indføre brugerbetaling af forskellige art for at: a) nedsætte tidsspilde ved misligholdte aftaler og b) fokusere på effektiv og billig medicin.

Fordi:

Det vil være muligt at overfører fortjenesten til forebyggende arbejde.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse – fra fødslen – gennem livet – ang. livsstilssygdomme – eller omvendt sund livsstil – kost, rygning, alkohol, motion.

Fordi:

Forebyggelse reducerer antallet af "syge" og hospitalsindlæggelser – giver bedre livskvalitet.

Bord 17

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Færre livsstilssygdom. Gennem personlig individuel vejledning (ikke landsdækkende kampagne men skole, "Løbeklub" på arbejde, børneinstitutioner, konsultationer, sundhedsskole, sundhedsplejerske osv.

Fordi:

-Øger borgernes livskvalitet og koster mindre.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Et fælles it- og journalsystem for hele sundhedsvæsenet(etiske overvejelser om hvem der har adgang)

Fordi:

Bedre og mere optimal behandling af den enkelte patient og billigere drift.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tværfaglig teams på døgnåbne sygehuse.

Fordi:

Bedre indgang og udredning for borgeren og mere effektiv behandling.

Bord 18

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Et effektivt system for information og vidensdeling.

Fordi:

Det vil give sikkerhed for at patienterne får den hurtigste, billigste og mest effektive behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At borgerne har sikkerhed for at få en god dialog med personalet evt. uddannelse.

Fordi:

Det skaber tryghed - borgerne tager ansvar for deres eget helbred.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sikre at alle får en relevant behandling.

Fordi:

Fordi ingen er mere værd end andre.

Bord 19

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Info-kommunikation elektronisk patientjournal(internt-ekstern).

Fordi:

Hurtig behandling. Effektivisering. Nedsat fejlbehandling. Mere personlig indsigt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Brugerbetaling.

Fordi:

Politikere skal overveje mulighed om brugerbetaling. Nedsat pres på praktiserende læger.

Bord 20

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Større vægt på sundhedsforebyggelse fra en tidlig alder. Opdrage og stimulere borgerne fra fødsel til at leve et sundt liv og få nogle gode livsstilsvaner.

Fordi:

Vigtigt at vi borgere selv tager et større ansvar for vores sundhed. Vil spare dyre behandlinger senere. Vil give os en bedre livskvalitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fokus på omkostninger og virkning af lægemidler.

Fordi:

Nedbringe omkostninger i forhold til dokumenteret effekt. Bedre patientsikkerhed. Reducere unødvendige medicinforbrug.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Et bedre kommunikationssystem, billeder, data, der dækker hele det danske sundhedssystem under overholdelse af datatilsynsloven.

Fordi:

Mere effektiv udnyttelse og samordning af behandling, undersøgelser under forudsætning af at patienten bestemmer videregivelse af oplysninger, og at systemet respekterer patientens integritet.

Bord 21

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At alle informationer er til rådighed. Der skal ikke startes forfra. Men der kan bygges på med det samme på allerede foretagne tiltag.

Fordi:

Fejl minimeres. Informationer sikres. Dobbeltarbejde minimeres. Der spares tid og dermed penge!

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Behandlingstiden totalt [kan ikke læses] - undersøgelser, behandling samt genoptræning skal minimeres

Fordi:

Hurtigere tilbage på arbejde (genoptræning indlagt). Kortere billigere behandling. Bedre udnyttelse af ressourcerne.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Vi mener, at hvis man fejler det "samme", skal vi have samme behandling mht. kvalitet, hvem man er, og hvad man fejler. Der er behov for Borgerinformation.

Fordi:

Der mangler god information

Bord 22

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Samlet patientforløb

Fordi:

Mere rationelt både for patient, sygehus og sidst men ikke mindst for patienten

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

IT – alle læge og sygehuse skal bruge samme IT systemer, så fejler og misforståelser ikke opstår.

Fordi:

Penge at spare. Tryghed for patienten. Mindste risiko for fejl. Stole på andres resultater.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Vi vil bruge eksperterne.

Fordi:

Sjældne sygdomme vi vil gerne køre til eksperterne i en radius a 150 km. – evt. flytter vi eksperterne.

Bord 23

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Brugerbetaling "den svenske model"

Fordi:

Vi skal som brugere være med til at tage ansvar for vores fælles fremtid, "adfærdsregulering"

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse

Fordi:

Det er billigere at forebygge end at helbrede. Fast formular. Sundhedstjek. Årsinterval.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Psykiatrien

Fordi:

At der har været skåret ned i mange år. Mulighed for tidlig indsats fra samfundets side.

Bord 24

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse: Sundhedstjek, finde sygdomme tidligt, forebygge og egentlig sygdomsudvikling
FARE !!, evt. sygeliggørelse af raske "cost benefit" OBS!

Fordi:

Det vil på den lange bane spare tid og liv.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre kommunikationsbehov mellem borgere og sundhedsvæsen på overordnet og personligt plan.

Fordi:

Det skaber tryghed / tillid. Gør borgere i stand selv til at tage mere ansvar for behandlingen.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Indføre en eller anden form for brugerbetaling på visse ydelser fra sundhedsvæsenet med henblik på adfærdsregulering af de mange selvhenvendelser. Der skal tages socialt hensyn.

Fordi:

Det vil undgå unødvendigt overforbrug.

Bord 25

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Samme IT system i hele sundhedssystemet.

Fordi:

Hvis alle har samme information undgås fejlinformationer og spildtid.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektivt sundhedsvæsen.

Fordi:

Kortere forløb fra sygdom/skadens opståen til endt behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tryghed for alle.

Fordi:

Lige adgang uanset geografi. Forebyggelse. Minus brugerbetaling.

Bord 26

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse af f.eks. levevis, rygning, alkohol m. v. Både som informationskampagner målrettet især de unge, men også sikre at patienter møder forebyggelse som naturlig det i deres møde med sundhedsvæsenet.

Fordi:

-Det vil spare sundhedsvæsenet en masse penge på lang sigt og sikre en øget livskvalitet for evt. syge senere hen og helt sikkert for de unge i deres seniorliv.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektivisering, udveksling af information, it-systemer, EU-systemer.

Fordi:

Bedre udveksling af info mellem parterne i sundhedsvæsenet vil gavne både patienter og systemet. Minimere fejlbehandling og dobbeltarbejde.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kompetence – udvikling – uddannelse.

At politikerne også er opmærksomme på, hvilke kompetencer de ønsker hvor i deres region og rekruttere i forhold til.

Fordi:

Sikre kvalitet i sundhedsvæsenet. Patientsikkerhed. Øge ejerskabsfølelse i fælleseje og arbejdsglæde og udvikling for de ansatte.

Bord 27

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At have fokus på borgernes oplevelse i sundhedssektoren inkl. indflydelse på egen handlingsplan samt opfølgning herpå.

Fordi:

Det vil give en større mulighed for at borgeren bevarer sin værdighed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse gennem udarbejdelse af vision, forskning og oplysning uddannelse. Vi øger eget ønsker og frigiver ressourcer i sundhedssektoren.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fuldt integreret EPJ på tværs af regioner og lande.

Fordi:

Det betyder effektivisering og minimering af fejlbehandlinger.

Bord 28

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Trivsel og arbejdsglæde for ansatte.

Fordi:

Mere effektivt arbejdsindsats for at opretholde visioner for sundhedsvæsenet attraktiv arbejdsplads.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Dialog og information om sygdomme og handleplan hos den enkelte borger.

Fordi:

Tryghed hos den enkelte borger, som forkorter sygdomsforløb og ressourcer fra sundhedsvæsenet.

Bord 29

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Optimeret behandlingsplan. Lige behandling for alle. Misbrug skal koster fx ved udeblivelse.

Fordi:

Mødt af specialister: Effektivt sundhedsvæsen. Planlægning. Brugeransvar. Forbedret arbejdsmiljø for de ansatte.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation og information.

Fordi:

Dialog i øjenhøjde. Respekt for borgernes ønsker fx prioritering af behandling ved terminal.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
En fælles elektronisk journal pr. borger.

Fordi:

Tryghed. Effektivitet. Kendt for alle i sundhedsvæsenet. Forskningen/vidensdeling.



Region Hovedstaden

Bord 1

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Mentalitetsændring – mere borgerejerskab (medansvar = mine penge)

Fordi:
Mindre fokus på "min ret", krævementalitet. Fokus på det positive. Bedre udnyttelse af ressourcer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Mindre politisk detailstyring. Mere professionel ledelse i sundhedsvæsenet. Mere konkurrence mellem hospitaler. Succeskriterier: patientens oplevelse. Nytænkning: ikke løbe hurtigere.

Fordi:
Bedre udnyttelse af ressourcer. Fokus på patienterne/ patienternes oplevelse af kvalitet mm. Giver bedre kommunikation.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse frem for behandling. Tidlig (vigtig) behandling – også af psykiske patienter.

Fordi:
Økonomi. Bedre livskvalitet. Mere ansvar til patienterne.

Bord 2

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Kvalitet i behandling og bedre brug af IT.

Fordi:
Det giver borgerne tryghed og tillid. IT kan sikre sammenhæng og at pt. får direkte adgang til information samt bedre kommunikation mellem sundhedspersonalet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Bedre trivsel og arbejdsmiljø (også psykisk) = Bedre ledelse.

Fordi:
Tilfredse medarbejdere kommunikerer bedre og yder bedre indsats – kvalitet. Giver mindre nedslidning, mindre udskiftning, færre sygedage. Hvordan man bliver mødt som patient er afgørende for ens oplevelse af sygdomsforløbet. Det relationelle/menneskelige aspekt er sindssyg vigtigt. Lav personaleafd. – uddan lederne i personaleledelse

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse.

Fordi:
Bedre trivsel hos det enkelte menneske. Bedre økonomi. Hindre flere kronikere.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Mere fokus på psykologiske og sociale faktorer.

Fordi:
Sundhed er fra vugge til krukke. Sundhedsprofiler, Ebeltoft US., eget vurderet helbred.

Bord 3

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Ang. brugerbetaling: at vælge andre udveje end betaling, fx hurtigere (samlede) patientforløb

Fordi:

Det betyder, at alle har lige adgang til behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse i form af: kontrakt i forbindelse med behandling, tidlig forebyggelse før sygdom (livsstil, motion, kost osv.), samarbejde mellem region, stat og kommune

Fordi:

Gensidigt ansvar, bedre økonomi.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Gode patientforløb: i dialog med patient, veltilrettelagte forløb, effektive forløb.

Fordi:

Patienterne føler sig godt behandlet --> fremmer helbredelse. Bedre økonomi.

Bord 4

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fokus på forebyggelse og sundhedsfremme samt medansvar i samfundet.

Fordi:

Det vil mindske behovet for behandling --> bedre økonomi, bedre livskvalitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fokus på ledelse og ledelsesstruktur er en forudsætning for et effektivt sundhedssystem.

Fordi:

Professionalisering af ledelsesstruktur

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forskning og udvikling skal have en central plads i sundhedsvæsenet.

Fordi:

"Work smarter not harder". Vi skal altid udvikle både faglig og personlig. Dette koster selvfølgelig, men det kan altid godt betale sig på længere sigt.

Bord 5

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse, tage ansvar for eget liv.

Fordi:

Undgå fedme, rygning på tidligt tidspunkt.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At al information/kommunikation er tilgængelig (elektronisk) for patienterne og behandlerne.

Fordi:

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At alle patienter får samme behandling alene ud fra et lægefagligt behov.

Bord 6

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Etablere et nationalt kerneydelseskatalog, som er gratis - resten er brugerbetalt, socialt afbalanceret.

Fordi:

Vi ikke har råd til det hele.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Samkøring af journaler så alle behandlere kan se hele sygdomsforløbet/patienten.

Fordi:

Der skal ikke bruges ressourcer på samme undersøgelse flere gange.

Bord 7

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre kommunikation fra sundhedssystem mod borgerne.

Fordi:

Det kan være med til at skabe tillid/respekt for systemet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At alle bliver behandlet lige i forhold til deres behov.

Fordi:

En etisk grundværdi.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Indførsel af elektronisk patientjournal.

Fordi:

Letter kommunikation, sikrer at information er tilgængelig.

Bord 8

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektivisering.

Fordi:

Systemerne ikke spiller sammen, der måles ikke på hvad medicinen koster og der mangler konkurrence.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Prioritering af ressourcer indenfor sygdomme i forhold til pris. Nedsættelse af et prioriteringsinstitut.

Fordi:

Vi ikke har råd til at behandle alle i fremtiden.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Billigere at forebygge end helbrede, både på kort og lang sigt. Analyse af hvad der vil ske i fremtiden. Nedsæt moms på frugt/grønt/sunde varer.

Fordi:

Vi som mennesker ønsker at være raske, og det er billigere

Bord 9

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Tid og god information til patienten.

Fordi:

Det giver tryghed. Det kan betale sig for alle parter på den lange bane. Forebygge fejlbehandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse af livsstilssygdomme og fokus og penge til fx børneområdet (tandpleje + sundhedsplejerske).

Fordi:

Det sparer penge og giver bedre livskvalitet at forebygge end at behandle.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kritisk eftersyn af hvor der er brugerbetaling.

Fordi:

I dag får du kæmpe tilskud til høreapparat, men skal betale dine briller selv. Mere fair og logisk fordeling af tilskud.

Bord 10

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At prioritere en forebyggende indsats fra vugge

Fordi:

- Medfører færre livsstilssygdomme
- Bedre livskvalitet
- Mindre pres på sundhedsudgifterne
- Regionalt frem for kommunalt!

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At vælge fælles IT-systemer nationalt. Forhåbning om bedre kommunikation.

Fordi:

Patienssikkerhed øges. Understøtter det frie sygehusvalg. Patienttryghed øges. Effektivitet/ tidsbesparende. Medmenneskelighed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Effektivisering/ (LEAN) a la NICE fra "døgndrift" UK

Fordi:

Procesorienteret. Tidsbesparende. Øget patientsikkerhed. Effektivisering (også) for patienten.

Bord 11

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

En regional handlingsplan for psykiatriområdet.

Fordi:

Aftabuisering af psykisk sygdom.

Bedre behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At der er tilstrækkelig personale normering.

Fordi:

Det minimerer fejlbehandling. Det fremmer god patientkommunikation. Det sikrer kvalitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Patient skal opleve sig som én kunde i én butik.

Fordi:

Samlet indsats på tværs af speciale- og grupper fører til: Personalebesparelse, færre fejlbehandlinger, færre parallelforløb og bedre patientkommunikation.

Bord 12

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sundhedskronerne bruges mest effektivt ved fordomsfri tilgang til organisering og ved straks at indføre en landsdækkende elektronisk patientjournal.

Fordi:

Det frigør ressourcer for fremtiden.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sætte patienten og de nærmeste pårørende i centrum i en styrket forebyggelse, behandling og efterbehandling. Stil gerne krav til den enkelte patient efter konkret vurdering af patienten i situationen.

Fordi:

Fordi det fastholder værdighed og tryghed – og frigør ressourcer for fremtiden.

Bord 13

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Brugerbetaling ved lægekonsultation, ligesom i Sverige (børn undtaget).

Fordi:

Bedre ressourcebrug.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre dialog i det sammenhængende patientforløb, herunder også elektroniske journaler.

Fordi:

Det giver færre fejl, f.eks. i forhold til medicin. Det vil spare mange ressourcer, og bevare borgerens værdighed.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Begrænse kvalitets-kontrol-sikring.

Fordi:

Ikke kvæle innovation. Tillid tilbage til de ansatte.

Bord 14

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Alle modtager behandling af samme høje kvalitet, uanset hvem man er, hvor man bor og hvad man fejler.

Fordi:

Der skal tages hensyn til de svageste i samfundet, men også til de stærke betalende, så de ikke udvikler asocial adfærd.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sikre at al viden er tilgængelig for alle instanser i sundhedsvæsenet – inklusiv adgang for global brug.

Fordi:

En løsning: Giver effektivitet, bedre og hurtigere behandling, færre fejl, besparelse i stor stil, tryghed for patienten. Ref: Told & Skat – personnummer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At sundhedsvæsenet aktivt forebygger sygdom – og ikke kun behandler.

Fordi:

Det kan føre til besparelse og bedre velbefindende i befolkningen og styrke egenomsorgen.

Bord 15

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Åbenhed overfor nye behandlingsformer.

Fordi:

Behov for nyudvikling af viden.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Elektronisk patientjournal (fælles DK database).

Fordi:

Vil resultere i højere kvalitet og øget effektivitet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Fokus på etablering af et intelligent brugerbetalingssystem, som ikke lader de svage i stikken.

Fordi:

Spare ressourcer, effektivisere, hindrer misbrug af sundhedssystemet, pengene skal blive i systemet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At lave obligatorisk efteruddannelse af praktiserende læger.

Fordi:

Så lægerne ikke falder i søvn vedr. nye behandlingsformer/viden.

Bord 16

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre information om patientvejledertilbud. Inddragelse af pårørende i sygdomsforløbet, fire ører hører bedre end to. Benyt samtalerum til følsomme samtaler.

Fordi:

Det giver mere værdighed for pårørende og patienter og evt. kortere sygdomsforløb. Pårørende kan hjælpe med supplerende oplysninger og evt. andre oplysninger.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Intelligent optimering af patientforløb med en god central information for borger og sundhedsvæsen.

Fordi:

Bedre forløb for borger. Kortere ventelister. Bedre økonomi.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Systemet kan/bør stille krav til patienten, men skal også hjælpe patienten med at opfylde disse krav – rygning, fedme og livsstilssygdomme osv.

Fordi:

Der ikke vil være tilbagefald og bedre økonomi i sidste ende.

Bord 17

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Sikre lighedsprincip – alle får samme kvalitet i behandling uanset hvem man er og hvor man bor.

Fordi:

[Kan ikke læses]

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Sikre et godt arbejdsmiljø. Ordenligt tilrettelæggelser af arbejdsopgaver. Afskaffelse af unødvendigt bureaukrati. Fokus på faglighed. Ordentlig ansvarsfordeling og definition af opgaver. Opgør med faggrænser.

Fordi:

Øger arbejdsgælden og dermed [Kan ikke læses]

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Styrke effektiviteten ud fra patientens perspektiv. Behandlinger skal passe i patientens liv. Tilgængelighed af data for både patienter og medarbejdere.

Fordi:

De til enhver tid aftalte ressourcer skal bruges bedst muligt.

Bord 18

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Information/ dialog (med patient & pårørende).

Fordi:

Mere ansvar/ejerskab hos patienten

Ingen hemmelighedskræmmerier (åbenhed i sundhedsvæsenet). Motivation hos patienten.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Kommunikation/videndeling, f.eks. centralt patientregister for alle

Fordi:

Sparer tid. Skal ikke starte forfra. Mister ikke vigtig info.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse, sundhedscheck & obligatorisk førstehjælp.

Fordi:

Besparelser, mere eget ansvar, bedre livskvalitet.

Bord 19

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Samle specialer → supersygehuse, fri hospitalsvalg optimeres.

Fordi:

Efterbehandling/træning samles i mindre enheder.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Adfærdsregulerende brugerbetaling.

Fordi:

Folk tager mere ansvar.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Vælge et fokusområde for en tidsperiode og arbejde med en række virkemidler til at ændre adfærd.

Fordi:

Det giver øget livskvalitet, mulige besparelser andre steder i systemet og griber ind inden folk bliver dyre patienter.

Bord 20

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At gøre usunde varer dyrere, at forebyggelse er en del af sundhedsvæsenet, at sundhedsvæsenet stiller krav og giver støtte.

Fordi:

Det vil begrænse antallet af livsstilssyge.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Hurtig, smidig deling af patientinformationer – F.eks. EPJ, skal lette arbejdsgange for sundhedspersonale.

Fordi:

Giver minimal spildtid, giver sikrere behandling med færre fejl.

Bord 21

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggende kontakt med sundhedsvæsenet, dialog og regelmæssige helbredstjek ml. borgere og sundhedsrepræsentanter.

Fordi:

Forebyggelse er bedst og billigst.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Sundhedskontrakt, beskrivelse af aftalt behandlingsforløb med gensidige 'krav' herunder motiverende krav til patient, både under og efter behandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Større indsats fra fødselstidspunkt og de følgende 10-20 år frem, en times daglig motion i folkeskolen.

Fordi:

Det kan undgå en mængde problemer, både psykisk og fysisk resten af livet for det enkelte menneske.

Bord 22

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

At etablere et landsdækkende fælles journal-system.

Fordi:

Effektivisering, minimere fejl & hurtigere gennem systemet, sikkerhed og tryghed for patienten, bedre arbejdsmiljø for personalet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Værdig behandling gennem hele sygdomsforløbet.

Fordi:

Det sikrer tryghed ved åben dialog for patient og pårørende, vil ses som et 'menneske', ikke en journal, info for patienten før pårørende.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forskning & udvikling, forebyggelse.

Fordi:

Forskning kan forebygge sygdom, ved mere viden og inddragelse af borgerne, 'hjælp til selvhjælp', forebyggende vacciner.

Bord 23

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Der skulle være lige og fri adgang for alle, dog kan der indføres brugerbetaling på nogle relevante områder.

Fordi:

Ønske 11 og 12.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Hurtigst mulig indførelse af elektronisk patientjournal.

Fordi:

Mere effektiv tid til patienterne.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse og forskning.

Fordi:

Højne livskvaliteten via kost mv + udrydde livstruende sygdomme via vacciner.

Bord 24

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Etik og moral, gælder begge veje – al forandring starter hos en selv. Vær mod andre, som du vil have de er mod dig.

Fordi:

Uden dem kommer vi ud på et skråplan.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Hurtig diagnose, hurtig behandling, hurtig hjemsendelse – på fornuftig vis.

Fordi:

Bedre effektivitet, bedre økonomi.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation imellem læger til patienten.

Fordi:

Patienten skal kende sygdomsforløbet, tryghed, forebyggelse/opfølgning.

Bord 25

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Kommunikation, lige betaling til udgifter som nu er omfattet af brugerbetaling, og selvansvar.

Fordi:

Fokus på kommunikation til patienter fra sundhedspersonale og på tværs af sygehussektor og primærsektor. Rimelighed mht. f.eks. brugerbetaling til briller og høreapparat – og samme udgift Patienter/brugeren må gerne opfordres til selvansvar, hjælp til selvhjælp.

Bord 26

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Alle skal have adgang til individuel behandling, og der skal være sammenhæng og effektivitet.

Fordi:

Risiko for over og underbehandling.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Flere håndfaste tilbud om træning, vejledning, diætist.

Krav om deltagelse.

Fordi:

Nogle problemer og nogle mennesker ikke hører til i sundhedsvæsenet.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Forebyggelse som led i behandling, start med de raske.

Fordi:

Det kunne spare samfundet for en masse penge.

Bord 27

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Økonomiske tiltag for at fremme sundhed og forebygge, f.eks: Differentieret moms på frugt og fødevarer, skattefradrag på fx motion, afgifter på usunde ting.

Fordi:

Det vil give incitament for at der kan ske en holdningsændring og øget sundhed/motion som kan forebygge.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

På hospitalet, at der tales til, og ikke om, patienten – udadvendt ekspedition og også i fremtiden lige behandling for alle og motivation til medarbejderne.

Fordi:

Hvis patienten forstår og har en god og tryk oplevelse, så vil patienten blive bedre til at hjælpe sig selv – også positivt for personale – godt arbejdsmiljø.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Mere forebyggelse.

Fordi:

Langsigtet-strategisk forebyggelse indenfor arbejdspladser, kostvaner, motion, livsstil, sundhedsrådgivning med meget mere, holder folk ude af sygehuset.

Bord 28

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:

Bedre kommunikation – målt ved at spørge familien og patient om tidsforbrug og forståelse.

Fordi:

Det giver større tilfredshed, færre fejl og misforståelser.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Forebyggelse – færre indlæggelser.

Fordi:
Dette formindsker antal af hospitalsindlæggelser og operationer.

Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være.....:
Effektivisering.
Hurtigere patientforløb, færre sygedage for både patient og personale, færre genindlæggelser.

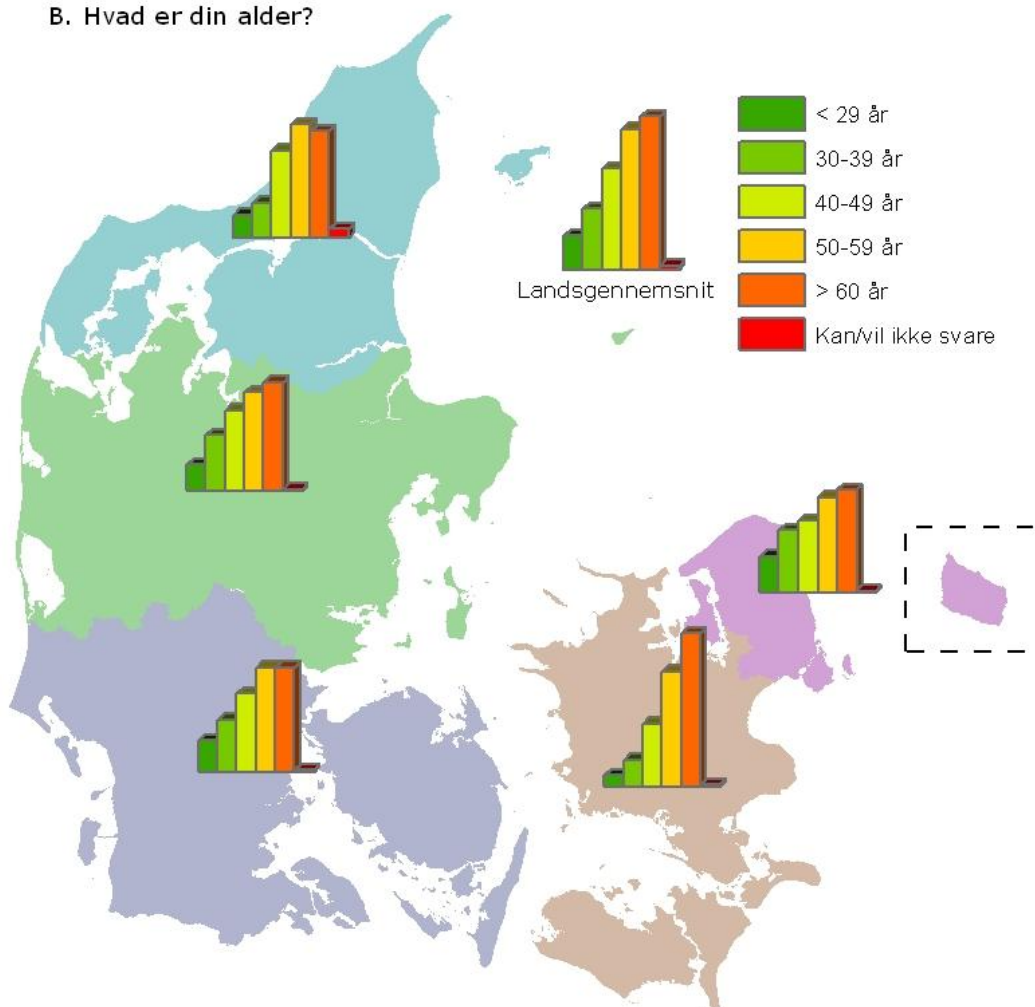
Fordi:
Det giver størst værdi af de afsatte midler.

Resultater fra afstemningen

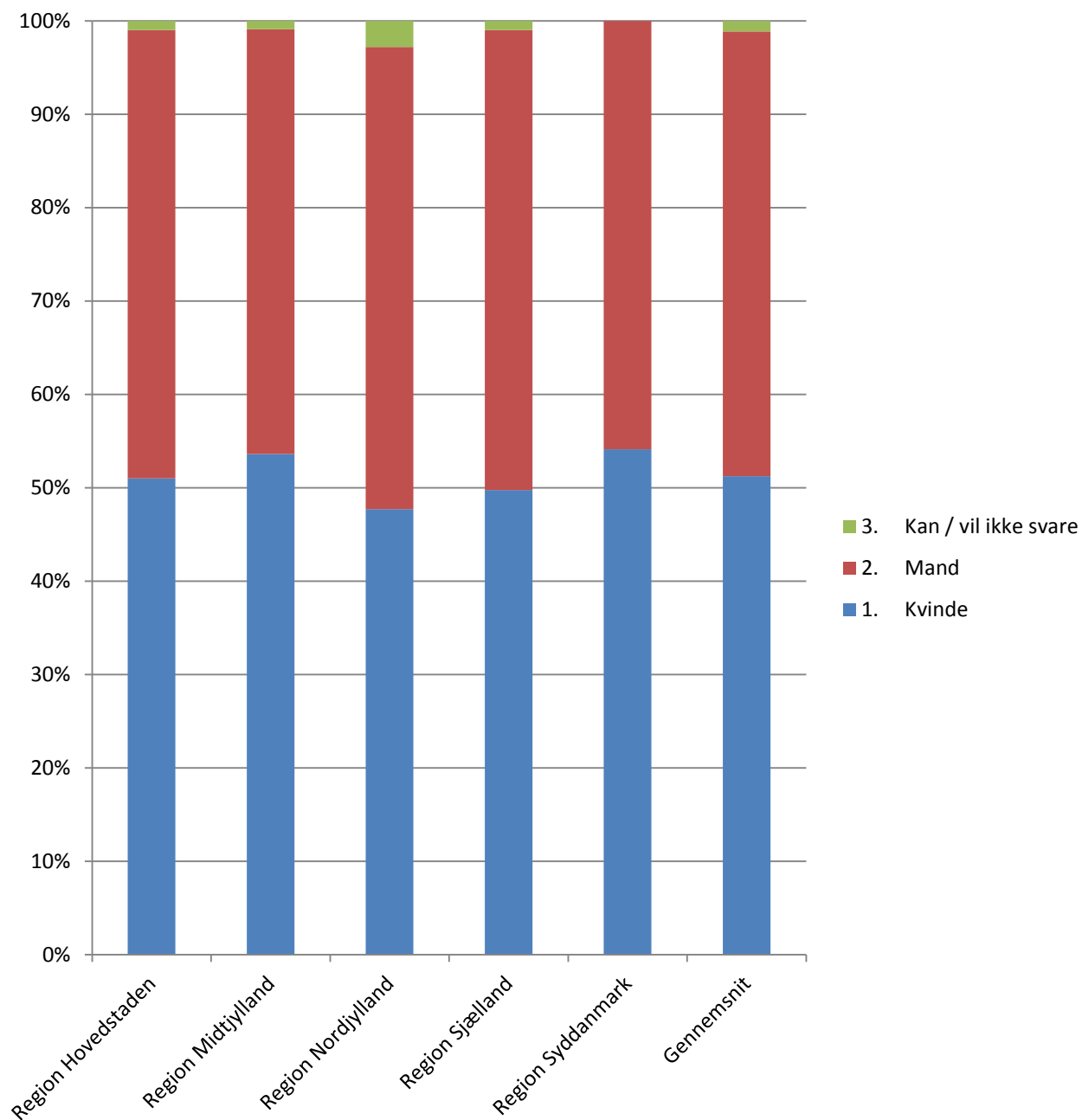
Indledende afstemninger: Hvem er vi i salen?

Indledende afstemninger: Hvem er vi i salen?

B. Hvad er din alder?

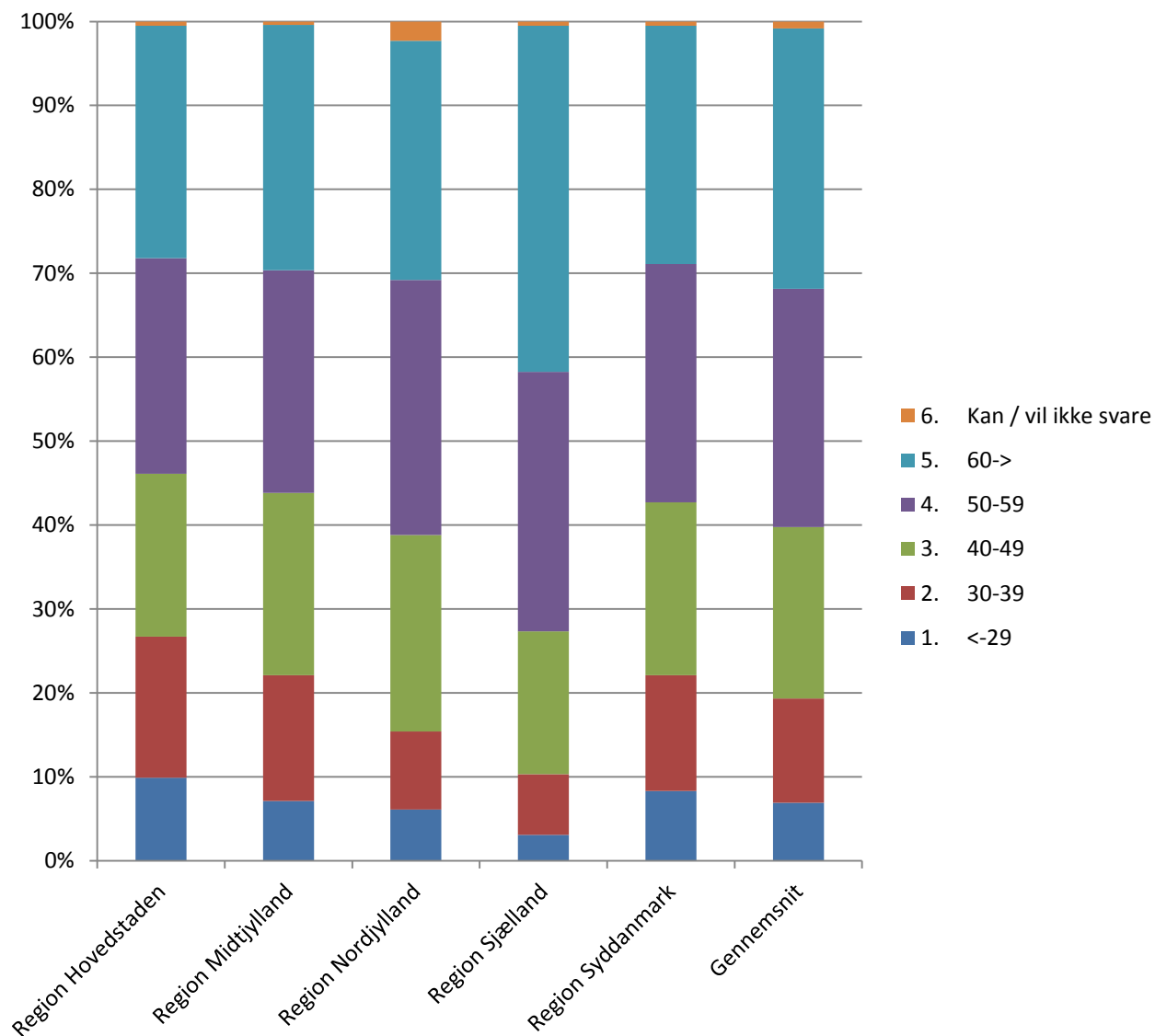


A. Hvad er dit køn	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Kvinde	51	53,6	47,7	49,8	54,1	51,2
2. Mand	48	45,5	49,5	49,3	45,9	47,6
3. Kan / vil ikke svare	1	0,9	2,8	1	0	1,1



B. Hvad er din alder	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. <-29	9,9	7,1	6,1	3,1	8,3	6,9
2. 30-39	16,8	15	9,3	7,2	13,8	12,4

3. 40-49	19,4	21,7	23,4	17	20,6	20,4
4. 50-59	25,7	26,5	30,4	30,9	28,4	28,4
5. 60->	27,7	29,2	28,5	41,2	28,4	31,0
6. Kan / vil ikke svare	0,5	0,4	2,3	0,5	0,5	0,8



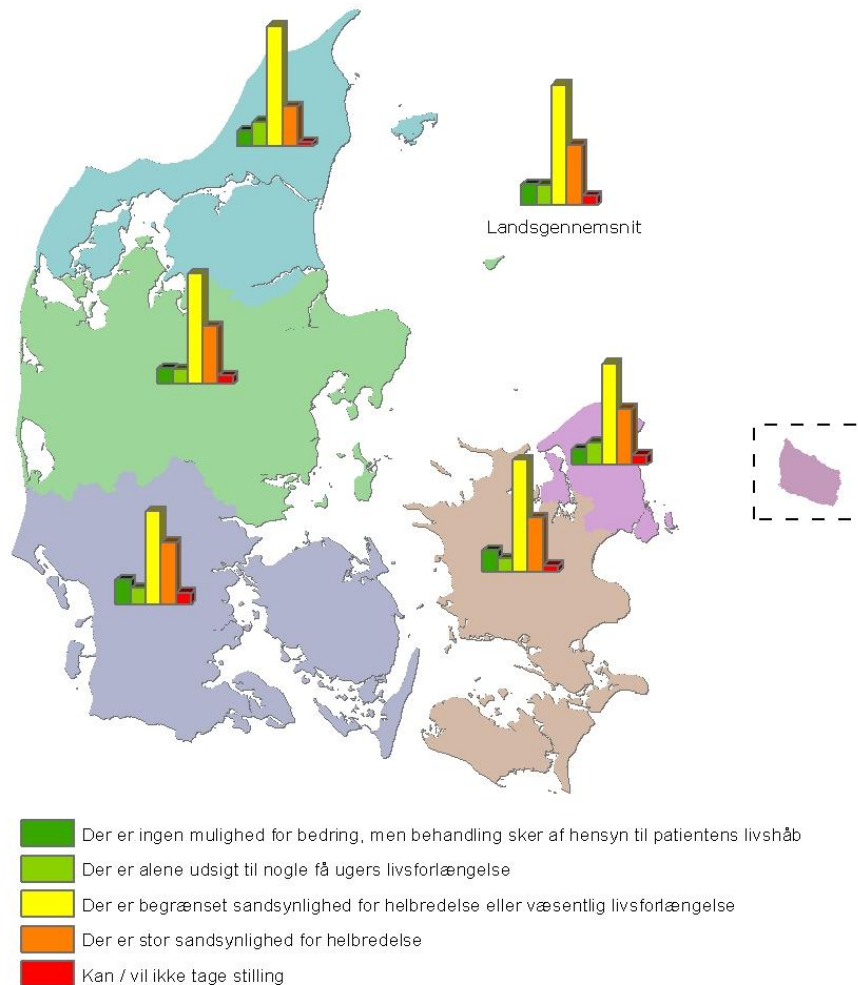
Hvad skal sundhedsvæsenet tilbyde?

Der er ikke penge til alt, hvad vi gerne vil have i sundhedsvæsenet. Så nogen skal vælge. Hvis man vælger på egne vegne vil man nok gerne have enhver behandling, der måske kan hjælpe på den sygdom, man har. Uanset hvad den koster. Men er der fagfolk eller penge nok til det? Går vi for meget til lægen? Hvor mange penge skal vi bruge på at forlænge f.eks. uhelbredelige kræftsyges liv? Hvad med ventetidsgarantien på en måned? Har vi råd? Og hvad er alternativet? Og så det store spørgsmål: Hvem skal bestemme, hvem der skal have behandling og hvornår? Vi skal prioritere. Men hvordan gør man det, så det bliver retfærdigt for flest muligt?

Tema 1 - Hvad skal sundhedsvæsenet tilbyde?

1. Hvor stor skal effekten af en behandling være, for at lægen efter din vurdering skal give behandlingen?

Hvor vil du sætte grænsen for, hvornår der skal gives behandling (1 svar)

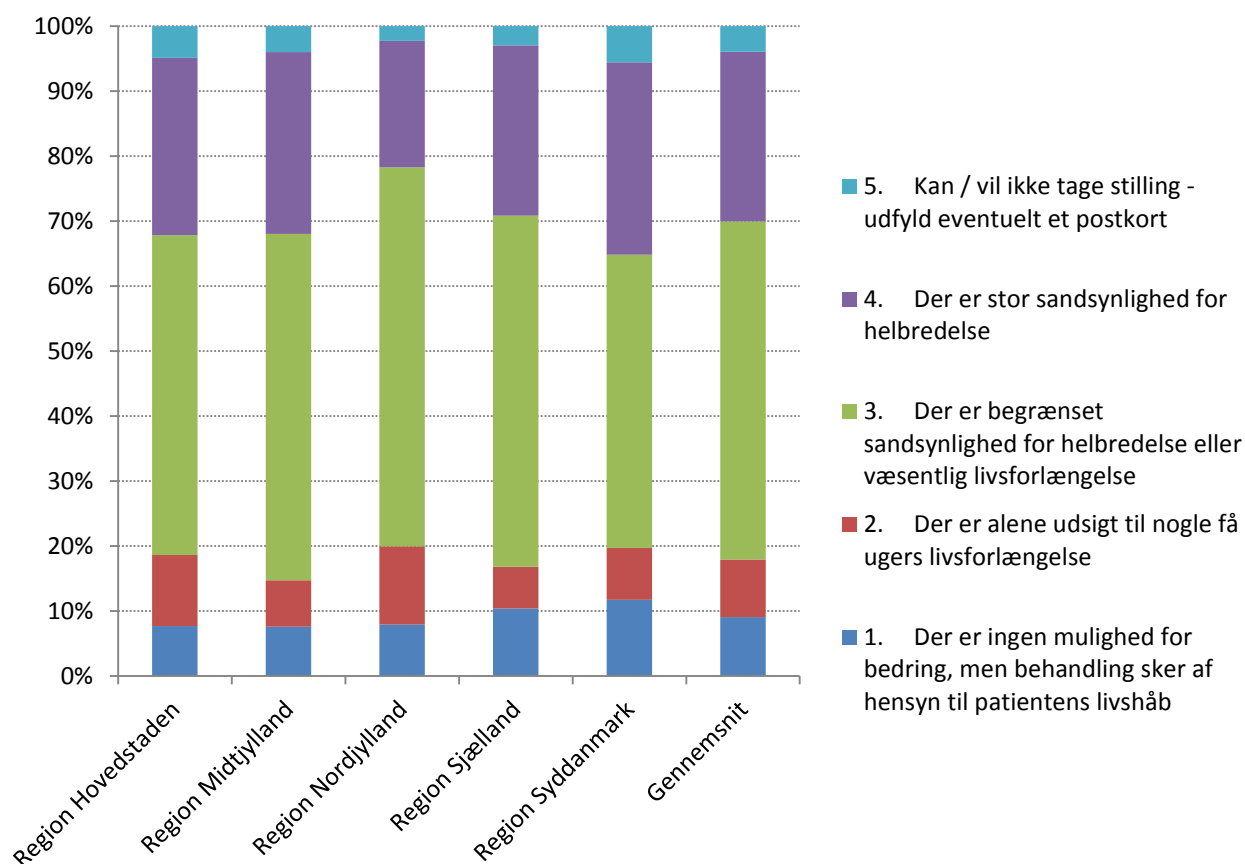


1. Hvor stor skal effekten af en behandling være, for at lægen efter din vurdering skal give behandlingen?

Når der tilbydes behandling til en patient, sker det ud fra et lægefagligt skøn og en etisk vurdering.

Hvor vil du sætte grænsen for, hvornår der skal gives behandling (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Der er ingen mulighed for bedring, men behandling sker af hensyn til patientens livshåb	7,7	7,6	7,9	10,4	11,7	9,1
2. Der er alene udsigt til nogle få ugers livsforlængelse	10,9	7,1	12	6,4	8	8,9
3. Der er begrænset sandsynlighed for helbredelse eller væsentlig livsforlængelse	49,2	53,3	58,3	54	45,1	52,0
4. Der er stor sandsynlighed for helbredelse	27,3	28	19,4	26,2	29,6	26,1
5. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	4,9	4	2,3	3	5,6	4,0



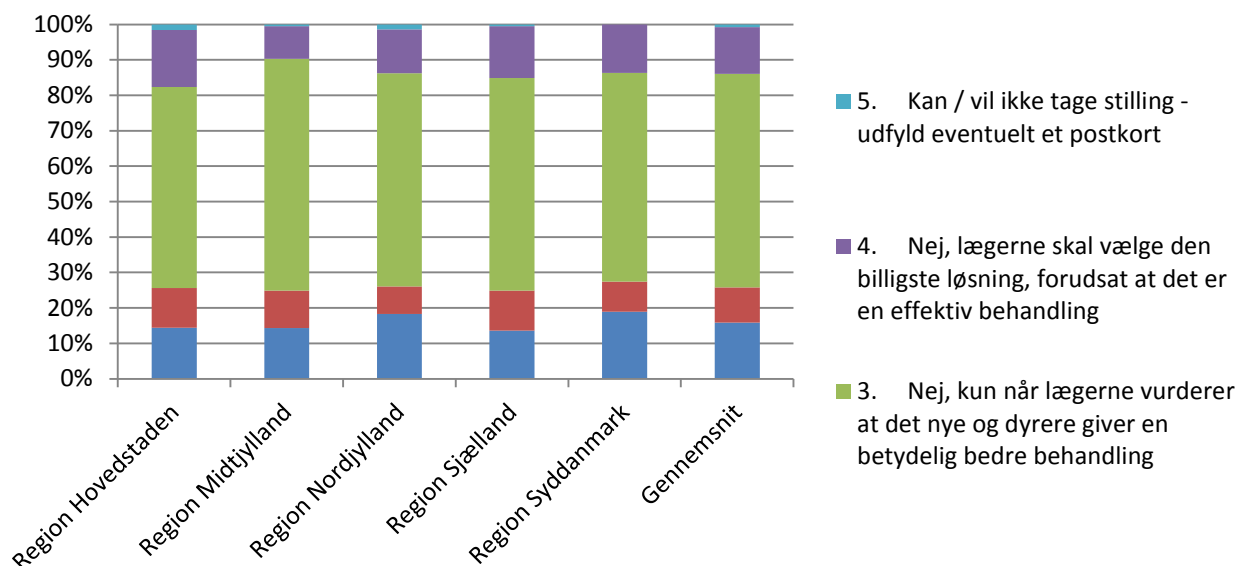
2. Skal vi som patienter have ret til den nyeste og dyreste medicin og behandlingsform?

Ny medicin og ny teknologi

Der sker en hastig udvikling af ny medicin og nye teknologier til behandling. Pris på medicin og behandlingsformer falder typisk over tid – de er dyrest, når de er helt nye. Danmark er et af de lande, hvor patienter hurtigst får adgang til den nyeste og dyreste medicin. Hvordan synes du, politikerne skal forholde sig til dette? Her er tale om almindelig behandling og ikke fx særlige forskningsprojekter med ny medicin.

Vælg det svar du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Ja, det danske sundhedsvæsen skal være helt i front og være med til at drive udviklingen	14,4	14,3	18,3	13,6	18,9	15,9
2. Ja, hvis patienten selv betaler forskellen mellem den nye, dyre behandling og det billigere alternativ	11,2	10,6	7,8	11,3	8,5	9,9
3. Nej, kun når lægerne vurderer at det nye og dyrere giver en betydelig bedre behandling	56,7	65,4	60,1	60,1	59	60,3
4. Nej, lægerne skal vælge den billigste løsning, forudsat at det er en effektiv behandling	16	9,2	12,4	14,6	13,7	13,2
5. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	1,6	0,5	1,4	0,5	0	0,8



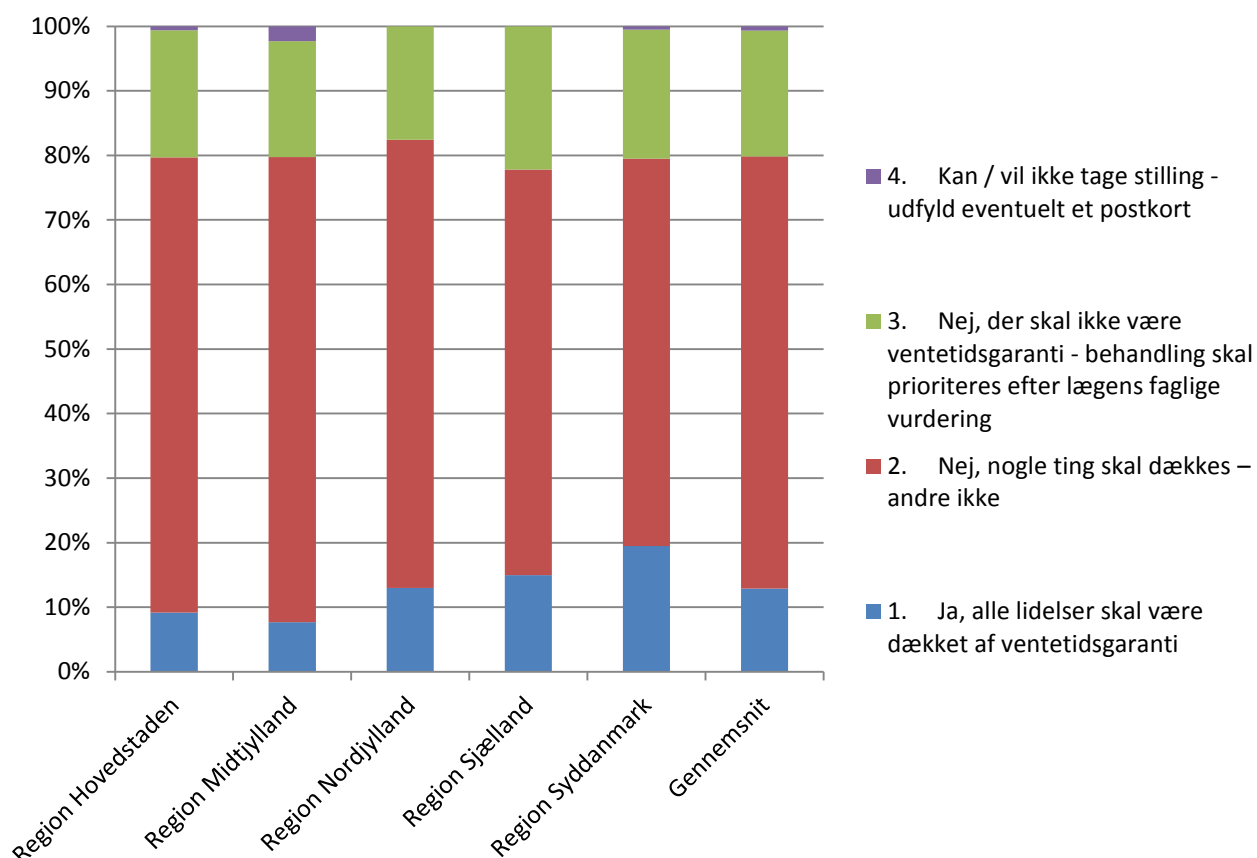
3. Skal alle former for lidelser og behandlinger fremover være dækket af ventetidsgaranti?

Ventetidsgaranti

I Danmark fik vi i 2002 en ventetidsgaranti. Den betyder, at man kan blive behandlet på privathospitaler/private klinikker, hvis ventetiden på det offentlige sygehus overstiger én måned, og hvis regionerne har aftale med privathospitalet om den givne behandling. Ventetidsgarantien dækker stort set alle former for lidelser. Hvordan synes du at ordningen bør se ud i fremtiden?

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Ja, alle lidelser skal være dækket af ventetidsgaranti	9,2	7,7	13	15	19,5	12,9
2. Nej, nogle ting skal dækkes – andre ikke	70,5	72,1	69,4	62,8	60	67,0
3. Nej, der skal ikke være ventetidsgaranti - behandling skal prioriteres efter lægens faglige vurdering	19,7	18	17,6	22,2	20	19,5
4. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	0,6	2,3	0	0	0,5	0,7



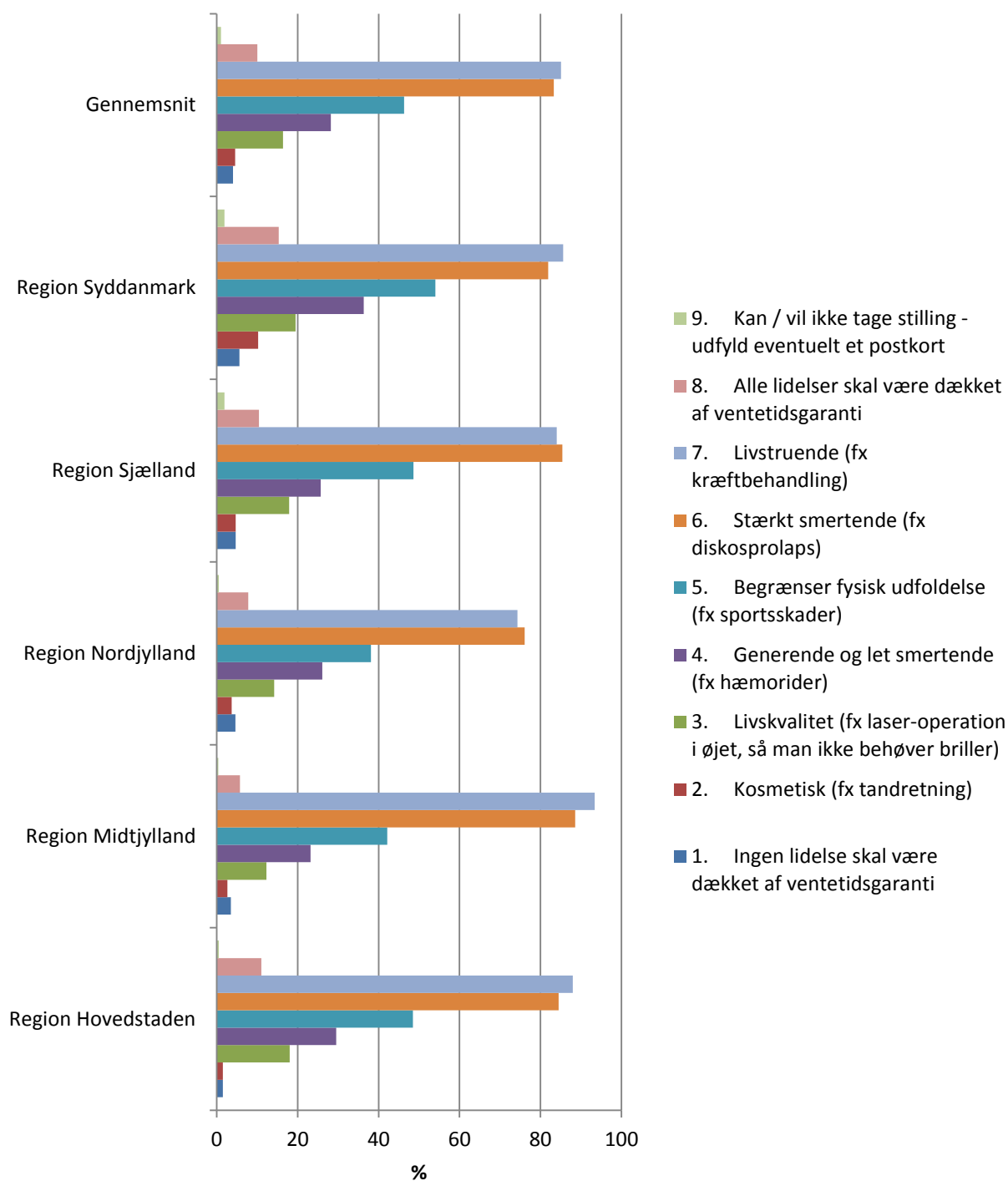
4. Giv din vurdering af, hvor alvorlig en lidelse skal være, for at sundhedsvæsenet skal give ventetidsgaranti. Hvilke typer lidelser og behandlinger skal være dækket?

Vælg hvilke gener af en lidelse, der fremover skal bestemme om en lidelse skal være dækket af ventetidsgaranti (vælg så mange svar, du er enig i)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Ingen lidelse skal være dækket af ventetidsgaranti	1,5	3,5	4,6	4,7	5,6	4,0
2. Kosmetisk (fx tandretning)	1,5	2,6	3,7	4,7	10,2	4,5
3. Livskvalitet (fx laser-operation i øjet, så man ikke behøver briller)	18	12,3	14,2	17,9	19,5	16,4
4. Generende og let smertende (fx hæmorider)	29,5	23,2	26,1	25,7	36,3	28,2
5. Begrænser fysisk udfoldelse (fx sportsskader)	48,5	42,1	38,1	48,6	54	46,3
6. Stærkt smertende (fx diskosprolaps)	84,5	88,6	76,1	85,4	81,9	83,3
7. Livstruende (fx kræftbehandling)	88	93,4	74,3	84	85,6	85,1
8. Alle lidelser skal være dækket af ventetidsgaranti	11	5,7	7,8	10,4	15,3	10,0
9. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	0,5	0,4	0,5	1,9	1,9	1,0

Se figur på næste side

Spørgsmål 4



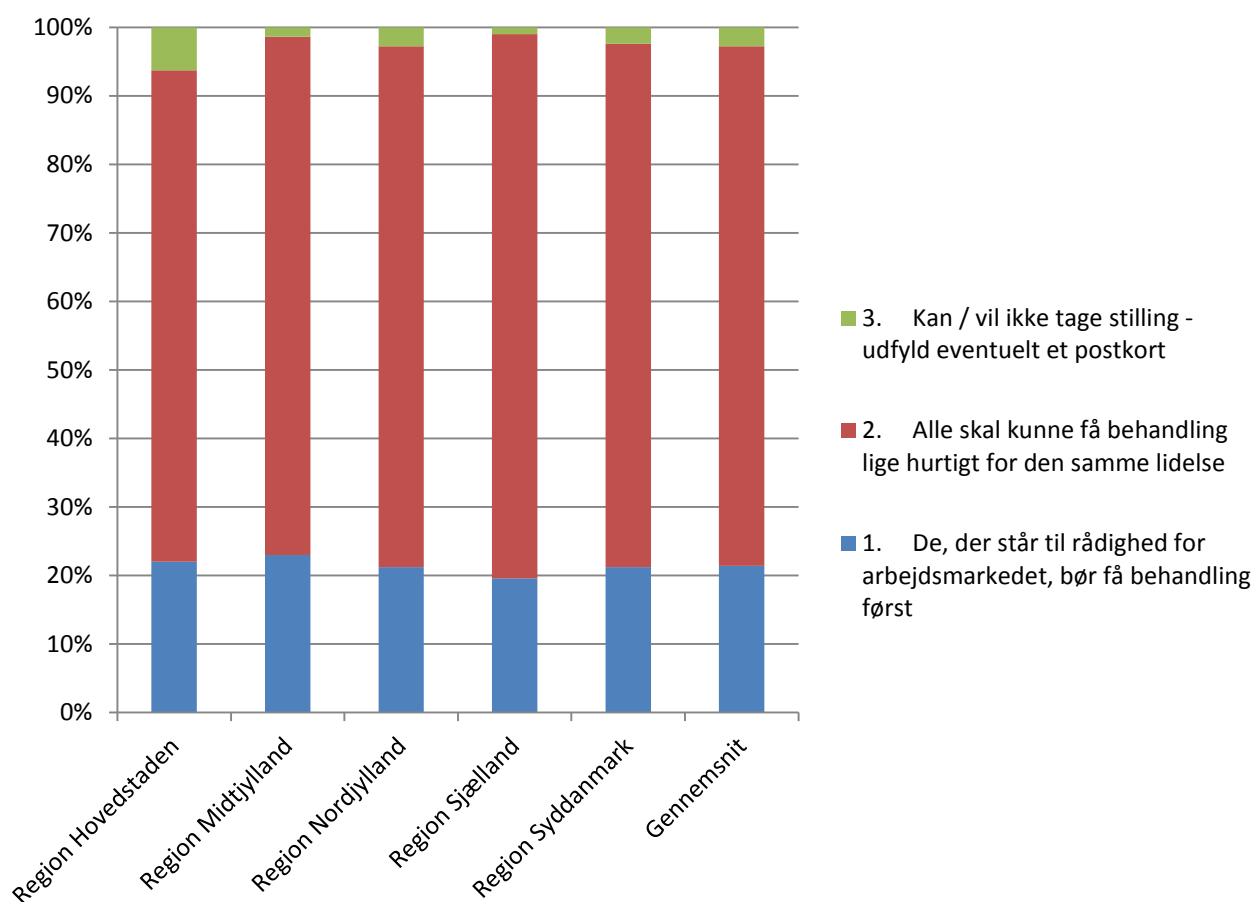
5. Skal de, der er i arbejde eller er jobsøgende have behandling først?

I hvilket omfang er det nødvendigt at alle borgere behandles ens?

I dag giver det offentlige sundhedsvæsen alle borgere behandling lige hurtigt – uafhængigt af om de er i arbejde/er jobsøgende eller slet ikke er tilknyttet arbejdsmarkedet. Er det et rigtigt princip efter din vurdering?

Vælg det princip du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. De, der står til rådighed for arbejdsmarkedet, bør få behandling først	22	23	21,2	19,6	21,2	21,4
2. Alle skal kunne få behandling lige hurtigt for den samme lidelse	71,7	75,7	76	79,4	76,4	75,8
3. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	6,3	1,4	2,8	1	2,4	2,8



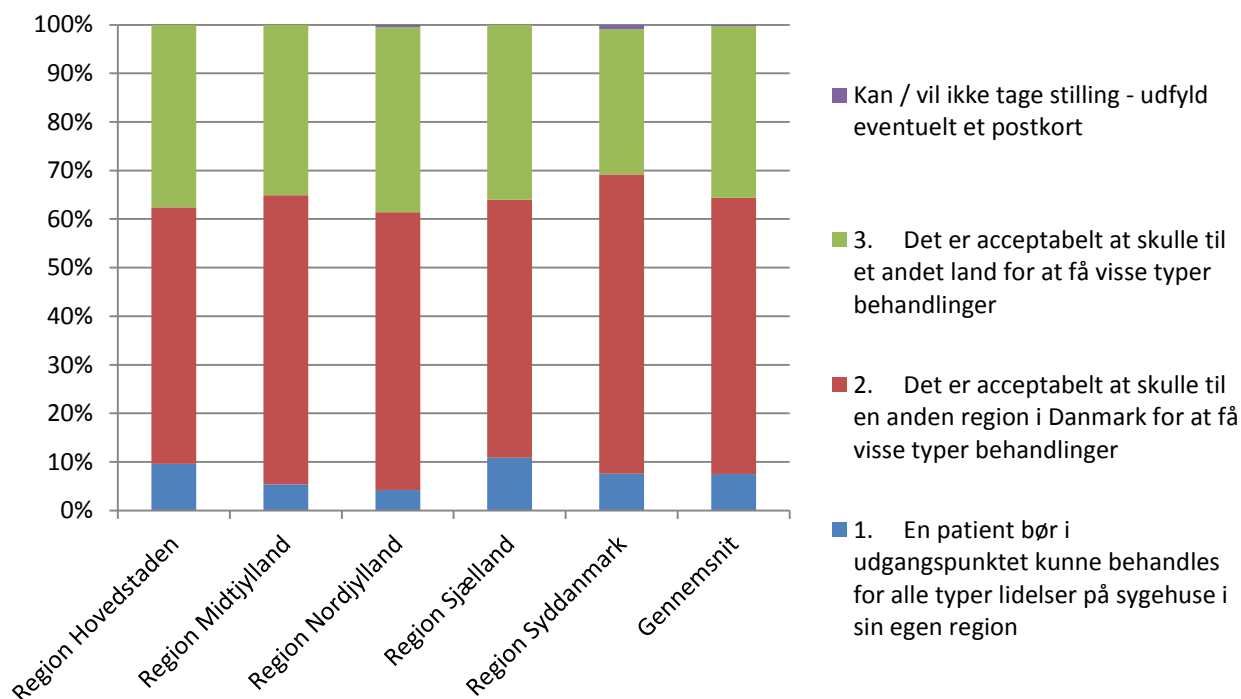
6. Bør en patient kunne behandles for alle typer lidelser i den region, hvor han eller hun har bopæl?

Forskelle regionerne imellem?

De enkelte sygehuse tilbyder ikke alle former for behandling. At samle særlig ekspertise på udvalgte sygehuse kan sikre en god kvalitet i behandlingen. Nogle gange bliver der også indgået aftaler mellem regionerne og over landegrænser for behandling af sygdomme, der kun forekommer sjældent eller kræver et særligt udstyr.

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. En patient bør i udgangspunktet kunne behandles for alle typer lidelser på sygehuse i sin egen region	9,6	5,4	4,2	10,9	7,6	7,5
2. Det er acceptabelt at skulle til en anden region i Danmark for at få visse typer behandlinger	52,8	59,5	57,2	53,1	61,6	56,8
3. Det er acceptabelt at skulle til et andet land for at få visse typer behandlinger	37,6	35,1	38,1	36	29,9	35,3
Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	0	0	0,5	0	0,9	0,3



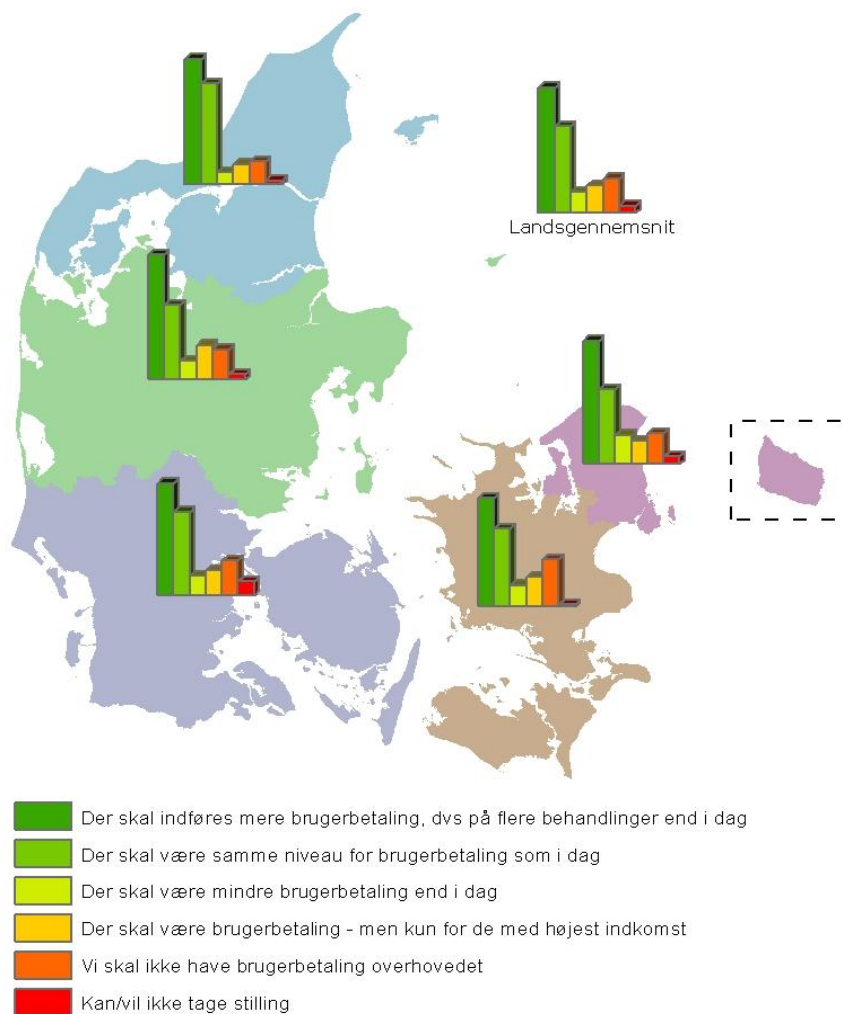
Hvad skal dit bidrag være?

Vi er blevet vant til høj service fra det offentlige. Men vi er selv samfundet. Kan samfundet ikke kræve noget af os til gengæld? Kan vi selv bidrage mere til vores sundhed? Der er folk, der argumenterer for, at frivilligt arbejde er vejen frem. Ikke kun for at spare penge - men fordi det kan gøre både samfundet og sundhedsvæsenet bedre. Men hvor meget skal frivillige bidrage med i sundhedsvæsenet? Andre argumenterer for brugerbetaling. Ikke kun for at få penge i kassen, men også for at vi ikke misbruger det fælles sundhedsvæsen. Er det ikke en glidebane? De rige kan jo sagtens betale, men hvad med de knap så rige? Endelig er der det rigtigt svære spørgsmål: Kan vi stille krav til folk om at ændre livsstil, hvis de vil have en behandling?

Tema 2 – Hvad skal dit bidrag være?

7. Hvordan skal vi anvende brugerbetaling fremover?

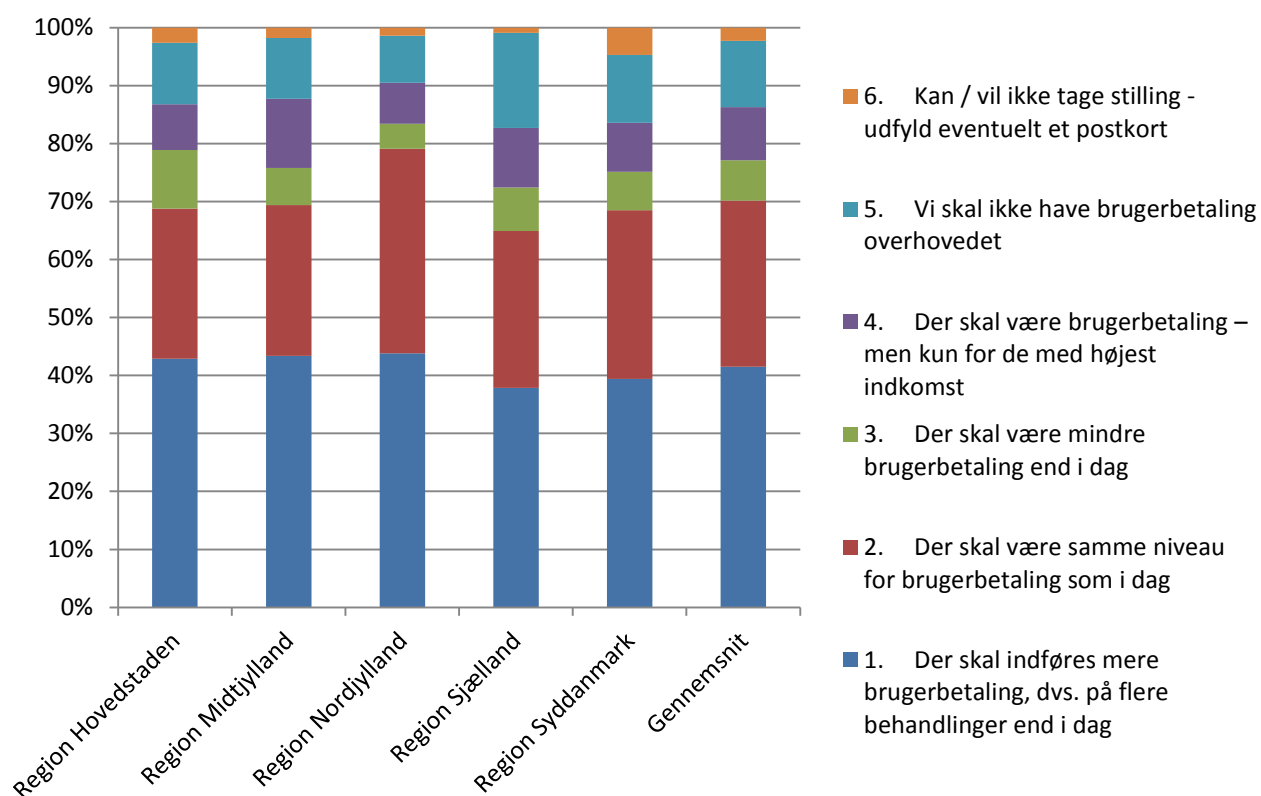
Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)



7. Hvordan skal vi anvende brugerbetaling fremover?

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Der skal indføres mere brugerbetaling, dvs. på flere behandlinger end i dag	42,9	43,4	43,8	37,9	39,4	41,48
2. Der skal være samme niveau for brugerbetaling som i dag	25,9	26	35,2	27,1	29,1	28,66
3. Der skal være mindre brugerbetaling end i dag	10,1	6,4	4,3	7,5	6,6	6,98
4. Der skal være brugerbetaling – men kun for de med højest indkomst	7,9	11,9	7,1	10,3	8,5	9,14
5. Vi skal ikke have brugerbetaling overhovedet	10,6	10,5	8,1	16,4	11,7	11,46
6. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	2,6	1,8	1,4	0,9	4,7	2,28



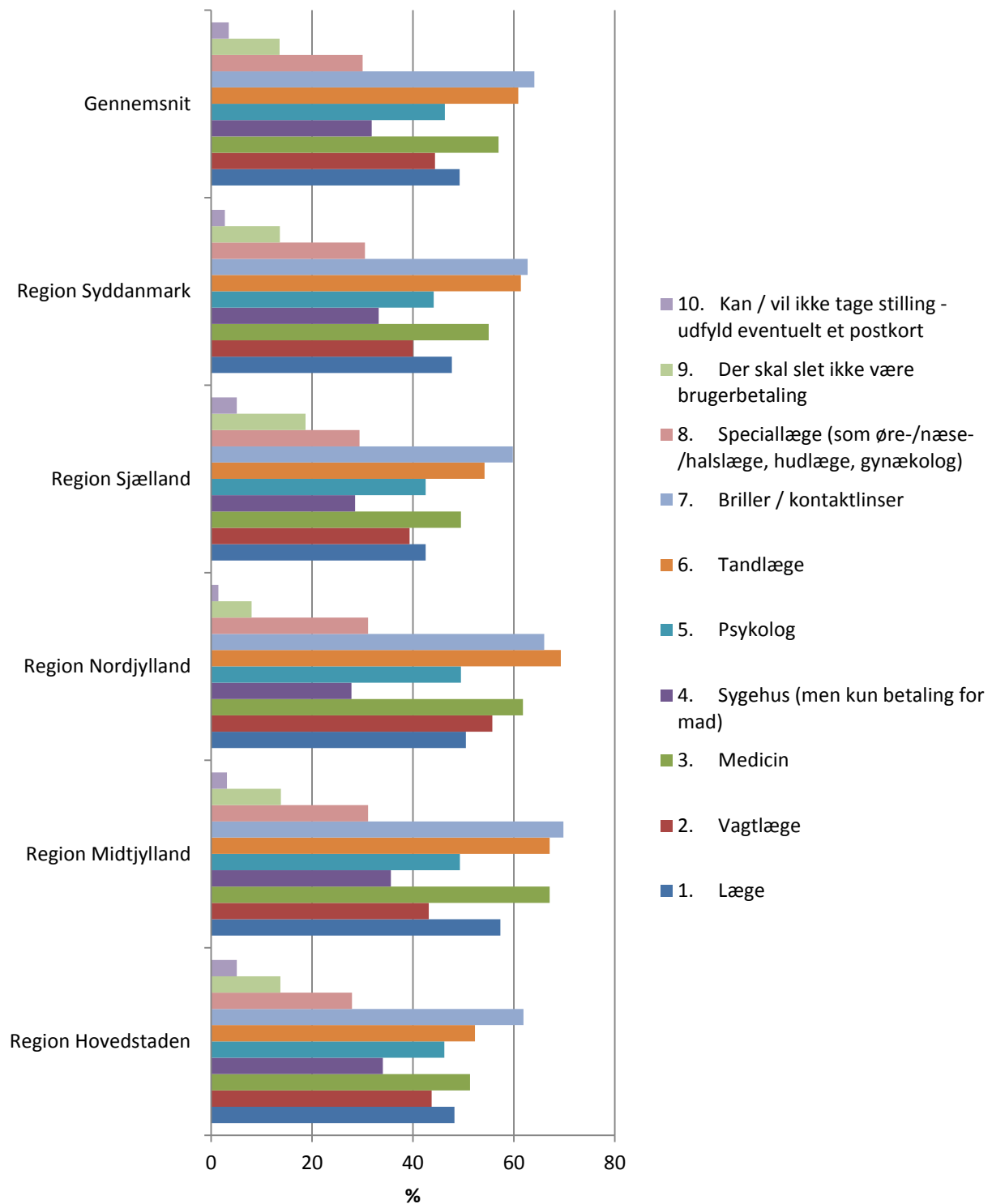
8. I hvilken udstrækning er det i orden, at der fremover er delvis brugerbetaling for behandling i Danmark?

Vælg de områder du synes, det er acceptabelt at tage brugerbetaling for (højest 8 svar);

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Læge	48,2	57,3	50,5	42,5	47,7	49,24
2. Vagtlæge	43,7	43,1	55,7	39,3	40	44,36
3. Medicin	51,3	67,1	61,8	49,5	55	56,94
4. Sygehus (men kun betaling for mad)	34	35,6	27,8	28,5	33,2	31,82
5. Psykolog	46,2	49,3	49,5	42,5	44,1	46,32
6. Tandlæge	52,3	67,1	69,3	54,2	61,4	60,86
7. Brillor / kontaktlinser	61,9	69,8	66	59,8	62,7	64,04
8. Speciallæge (som øre-/næse-/halslæge, hudlæge, gynækolog)	27,9	31,1	31,1	29,4	30,5	30
9. Der skal slet ikke være brugerbetaling	13,7	13,8	8	18,7	13,6	13,56
10. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	5,1	3,1	1,4	5,1	2,7	3,48

Se figur på næste side

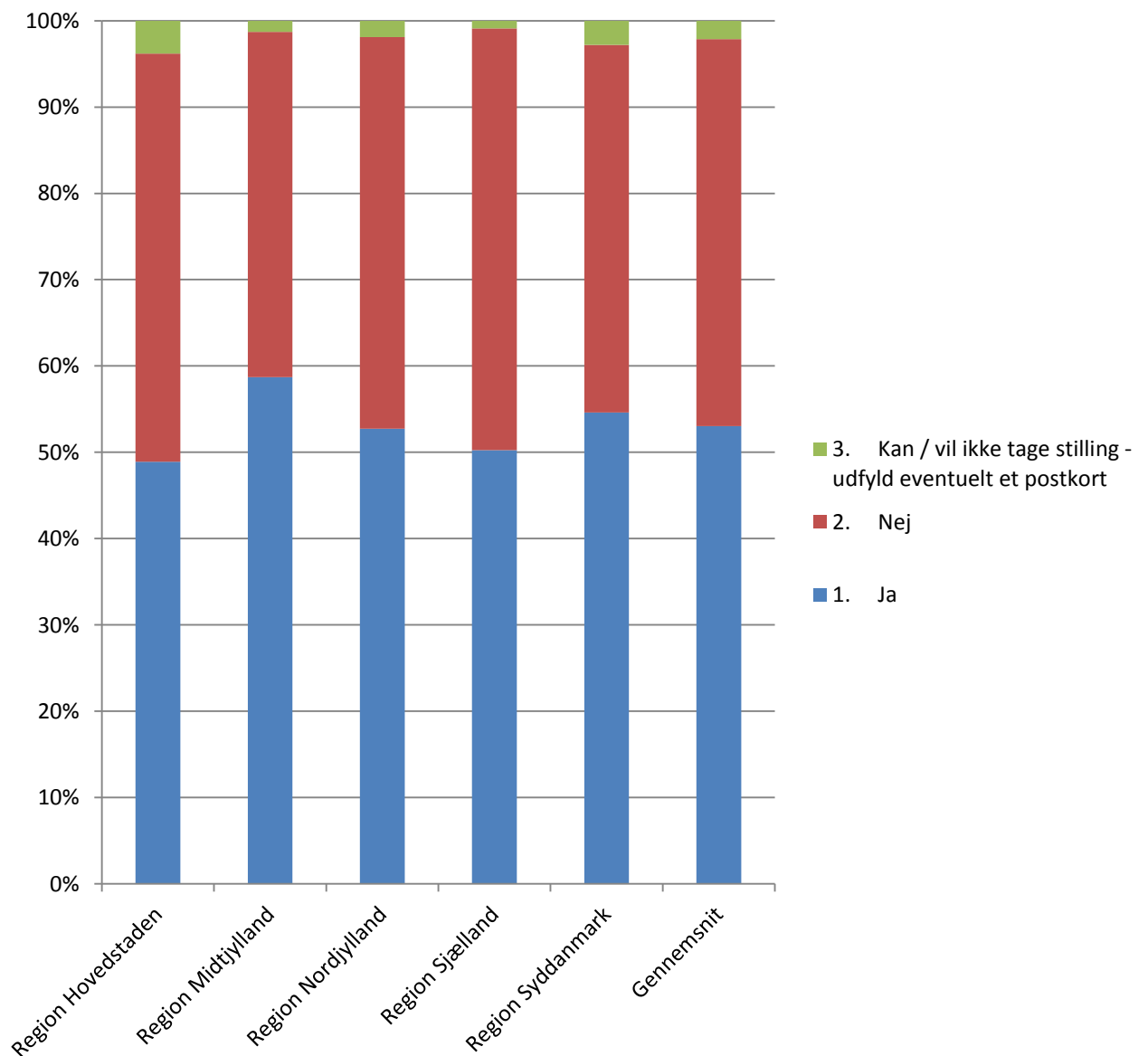
Spørgsmål 8



9. Synes du det ville være en god idé, hvis vi fremover skal betale noget for at gå til egen læge (fx 150 kroner pr besøg og max 900 kr. pr år)?

Vælg det svar du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Ja	48,9	58,7	52,8	50,2	54,6	53,04
2. Nej	47,3	40	45,4	48,8	42,6	44,82
3. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	3,8	1,3	1,9	0,9	2,8	2,14



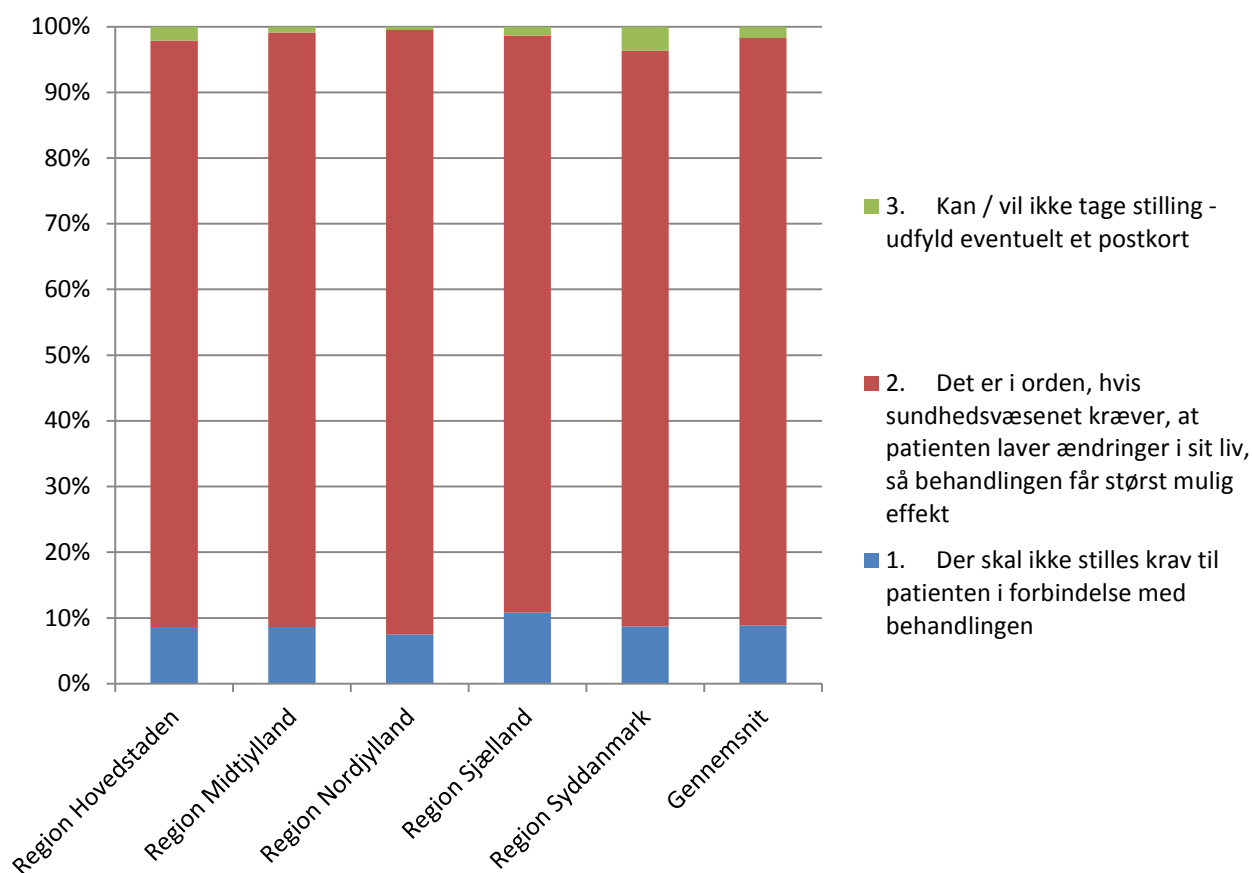
10. Skal der stilles krav til patienten i forbindelse med behandling?

Betingelser for behandling?

I dag har alle borgere ret til behandling uanset om lidelsen til en vis grad er "selvforskyldt". I mange tilfælde har patientens egen indsats betydning for behandlingens effekt. I hvilket omfang er det acceptabelt, hvis lægerne fremover stiller visse krav til patienterne som led i tilbuddet om behandling (tænk på motion, rygestop, vægttab, arbejde mindre og diæt for at sikre en god effekt af f.eks. en operation). Hvilke konsekvenser finder du acceptable, hvis patienterne ikke lever op til lægernes krav? Det er en forudsætning at den enkelte patient er i stand til at leve op til kravene.

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

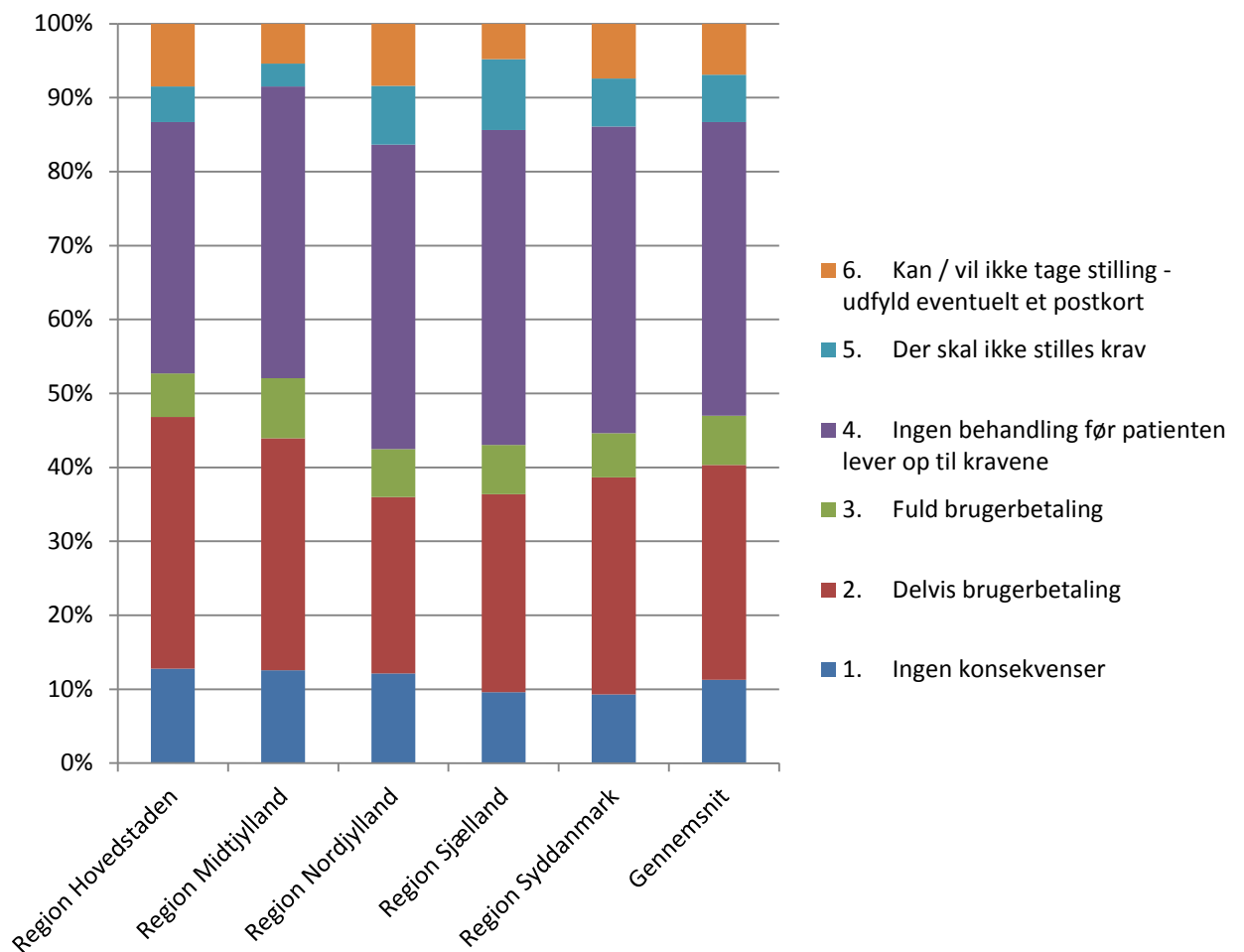
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Der skal ikke stilles krav til patienten i forbindelse med behandlingen	8,6	8,6	7,5	10,8	8,7	8,84
2. Det er i orden, hvis sundhedsvæsenet kræver, at patienten laver ændringer i sit liv, så behandlingen får størst mulig effekt	89,3	90,5	92	87,7	87,6	89,42
3. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	2,1	0,9	0,5	1,4	3,7	1,72



11. Hvis der stilles øgede krav for at kunne blive behandlet af det offentlige sundhedsvæsen – hvad skal konsekvenserne så være for den patient, der ikke lever op til kravene?

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Ingen konsekvenser	12,8	12,6	12,1	9,6	9,3	11,28
2. Delvis brugerbetaling	34	31,4	23,8	26,8	29,3	29,06
3. Fuld brugerbetaling	5,9	8,1	6,5	6,7	6	6,64
4. Ingen behandling før patienten lever op til kravene	34	39,5	41,1	42,6	41,4	39,72
5. Der skal ikke stilles krav	4,8	3,1	7,9	9,6	6,5	6,38
6. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	8,5	5,4	8,4	4,8	7,4	6,9



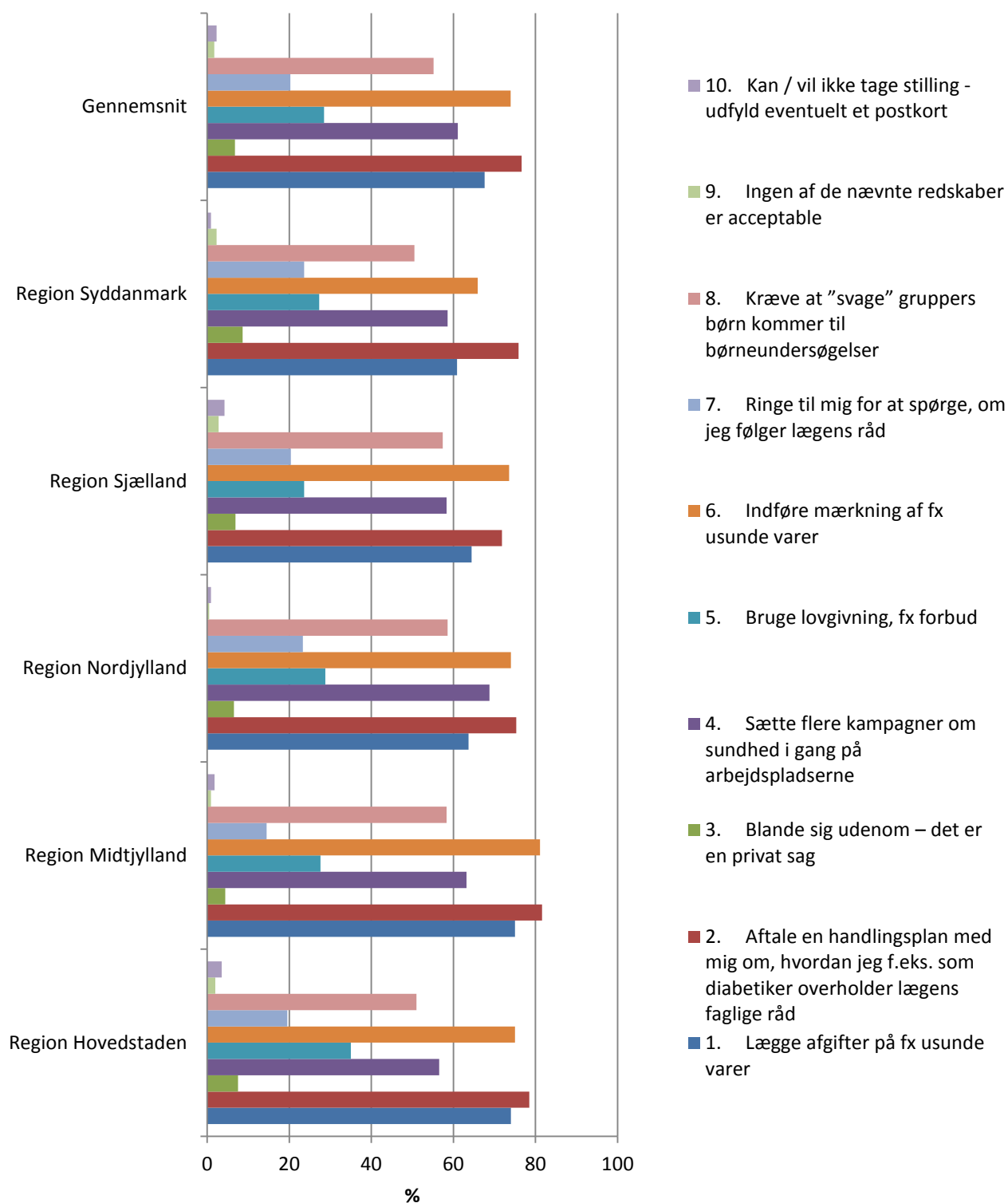
12. I hvilken udstrækning er det acceptabelt, at sundhedsvæsenet "blander sig" mere i din sundhed og i din adfærd?

Vælg de udsagn du er enig i (højst 9 svar) Sundhedsvæsenet / samfundet må;

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennem snit
1. Lægge afgifter på fx usunde varer	74	75	63,7	64,4	60,9	67,6
2. Aftale en handlingsplan med mig om, hvordan jeg f.eks. som diabetiker overholder lægens faglige råd	78,5	81,6	75,3	71,8	75,9	76,62
3. Blande sig udenom – det er en privat sag	7,5	4,4	6,5	6,9	8,6	6,78
4. Sætte flere kampagner om sundhed i gang på arbejdspladserne	56,5	63,2	68,8	58,3	58,6	61,08
5. Bruge lovgivning, fx forbud	35	27,6	28,8	23,6	27,3	28,46
6. Indføre mærkning af fx usunde varer	75	81,1	74	73,6	65,9	73,92
7. Ringe til mig for at spørge, om jeg følger lægens råd	19,5	14,5	23,3	20,4	23,6	20,26
8. Kræve at "svage" gruppers børn kommer til børneundersøgelser	51	58,3	58,6	57,4	50,5	55,16
9. Ingen af de nævnte redskaber er acceptable	2	0,9	0,5	2,8	2,3	1,7
10. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	3,5	1,8	0,9	4,2	0,9	2,26

Se figur på næste side

Spørgsmål 12



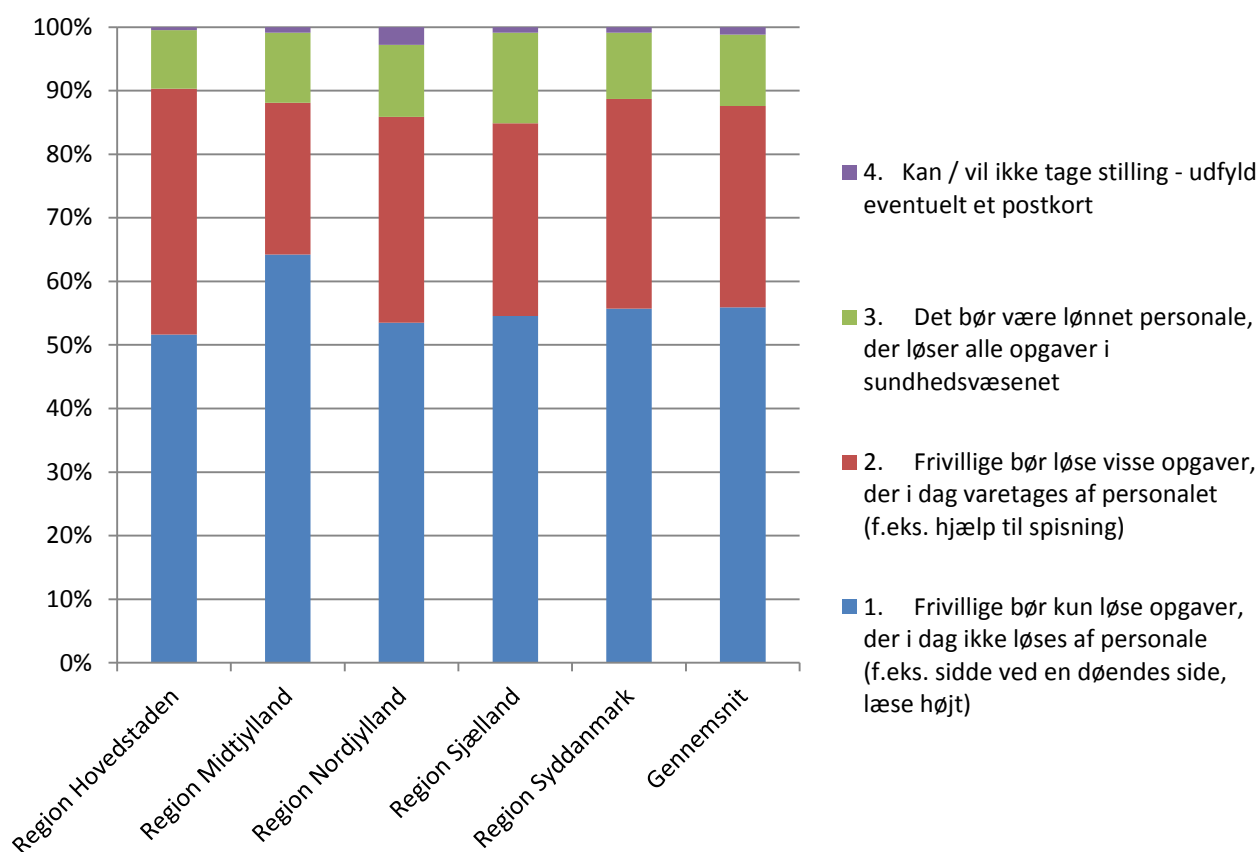
13. Er det en god idé, at frivilliges indsats bliver en mere almindelig del af det offentlige sundhedsvæsen?

Frivilligt, ulønnet arbejde i sundhedsvæsenet

En måde for borgere at yde et bidrag på er f.eks. at udføre frivilligt arbejde. I dag anvendes frivillige personer fra forskellige foreninger og organisationer en del steder i sundhedsvæsenet.

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Frivillige bør kun løse opgaver, der i dag ikke løses af personale (f.eks. sidde ved en døendes side, læse højt)	51,6	64,2	53,5	54,5	55,7	55,9
2. Frivillige bør løse visse opgaver, der i dag varetages af personalet (f.eks. hjælp til spisning)	38,6	23,9	32,4	30,3	33,2	31,64
3. Det bør være lønnet personale, der løser alle opgaver i sundhedsvæsenet	9,2	11	11,3	14,2	10,2	11,22
4. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	0,5	0,9	2,8	0,9	0,9	1,2



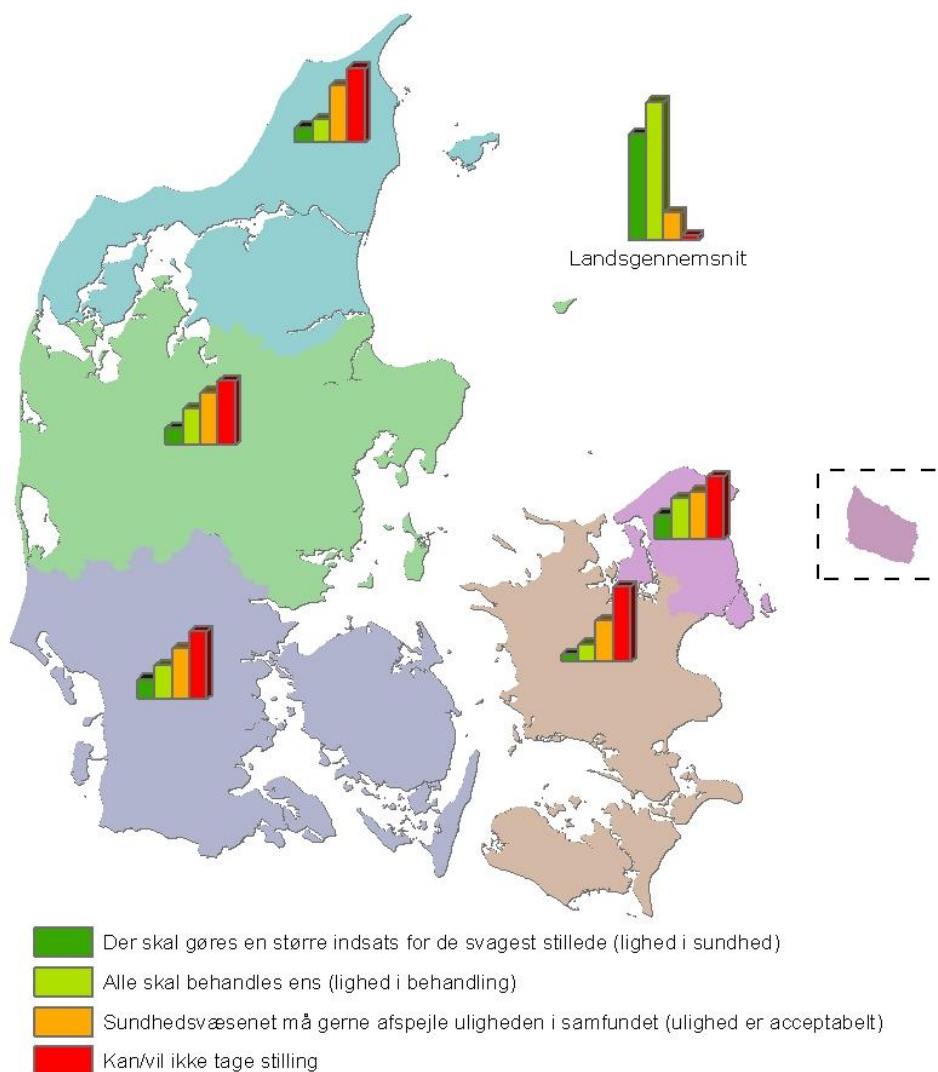
Plads til forskellighed?

Nogle patienter kræver meget. De er vidende om deres sygdom, de søger information på nettet, de stiller krav og taler "systemets sprog". Det er vel i orden? Andre stiller ikke så mange krav, men vil gerne tages i hånden. Er det ikke også i orden? Nye behandlingsformer betyder, at vi er indlagt i kortere tid end før. Hvad betyder det for den enkelte? Og hvad med psykiske lidelser? Er vi gode til at behandle dem?

Tema 3: Plads til forskellighed?

14. Hvordan synes du, vi skal behandle borgere som har forskellige ressourcer og behov?

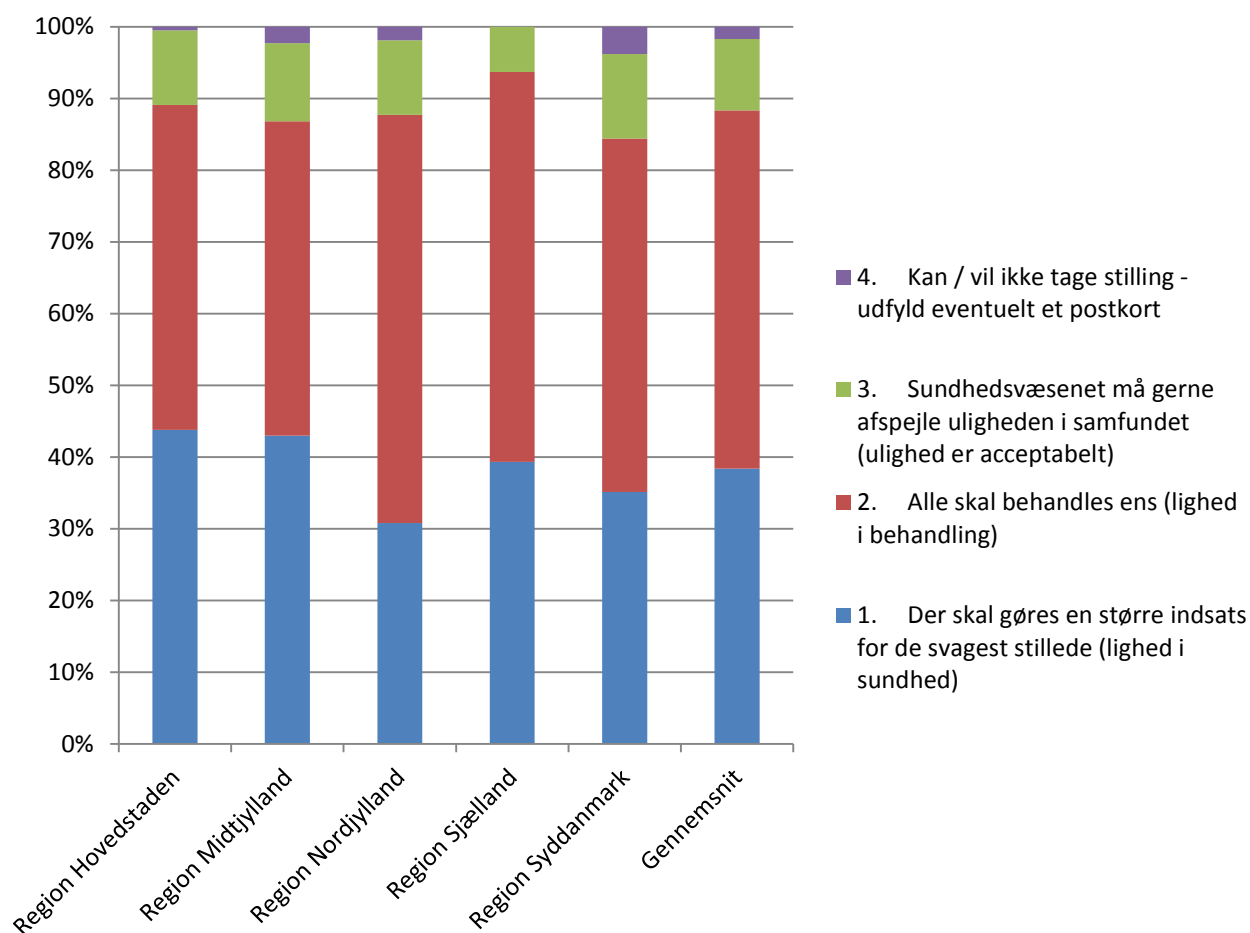
Vælg det udsagn, der ligger tættest på din opfattelse (1 svar)



14. Hvordan synes du, vi skal behandle borgere som har forskellige ressourcer og behov?

Vælg det udsagn, der ligger tættest på din opfattelse (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Der skal gøres en større indsats for de svagest stillede (lighed i sundhed)	43,8	43	30,8	39,3	35,1	38,4
2. Alle skal behandles ens (lighed i behandling)	45,3	43,9	56,9	54,4	49,3	50,0
3. Sundhedsvæsenet må gerne afspejle uligheden i samfundet (ulighed er acceptabelt)	10,4	10,9	10,4	6,3	11,8	10,0
4. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	0,5	2,3	1,9	0	3,8	1,7



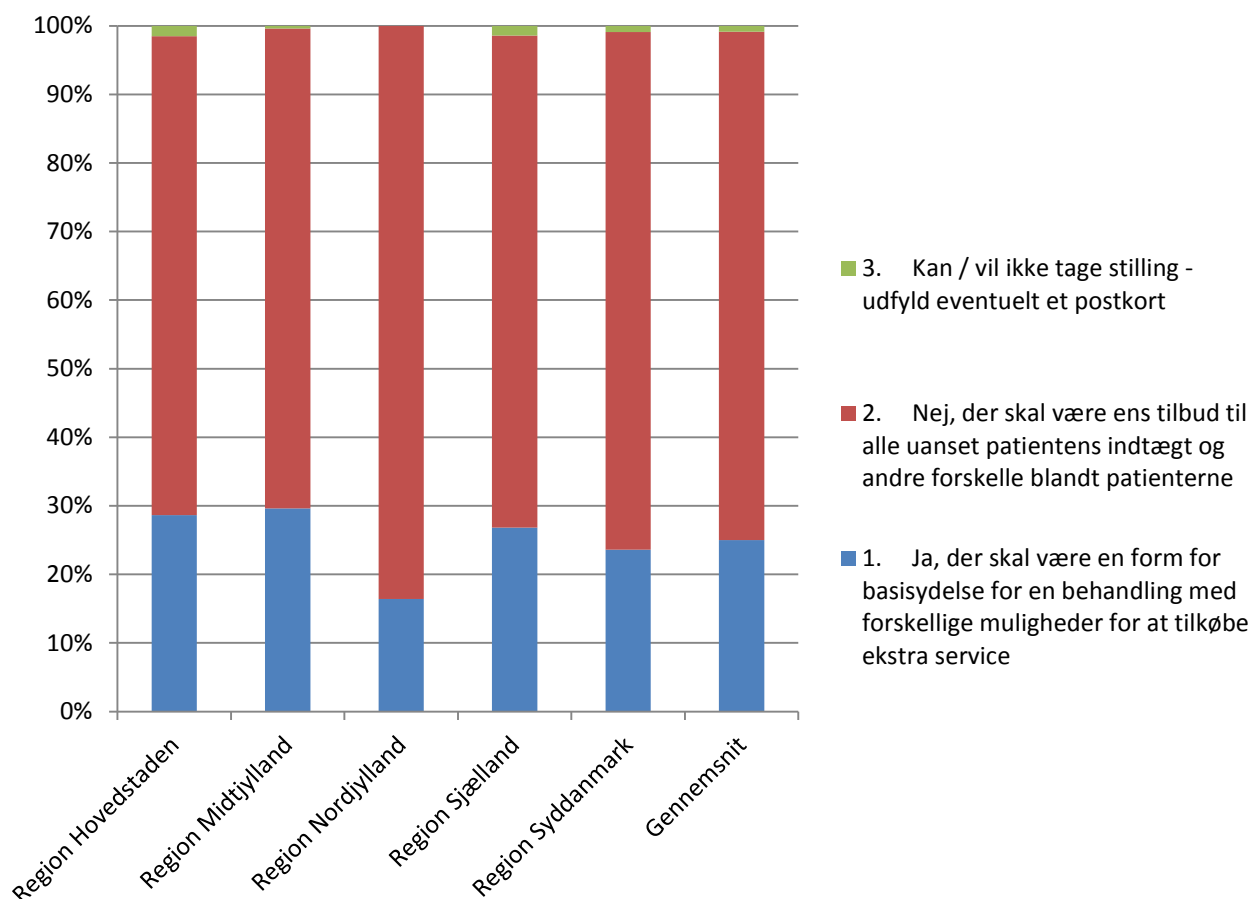
15. Skal det være muligt at købe ekstra ydelser f.eks. på sygehuse (særlig mad, enestuer m.m.)?

Niveauet for sundhedsvæsenets udbud

I det offentlige sundhedsvæsen er der i dag det princip, at alle patienter tilbydes den samme behandling og service, hvis de fejler det samme. Mener du, at det er et rigtigt princip eller synes du fx at sundhedsvæsenets serviceniveau skal kunne gradbøjes?

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Ja, der skal være en form for basisydelse for en behandling med forskellige muligheder for at tilkøbe ekstra service	28,6	29,6	16,4	26,8	23,6	25,0
2. Nej, der skal være ens tilbud til alle uanset patientens indtægt og andre forskelle blandt patienterne	69,8	70	83,6	71,8	75,5	74,1
3. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	1,5	0,4	0	1,4	0,9	0,8



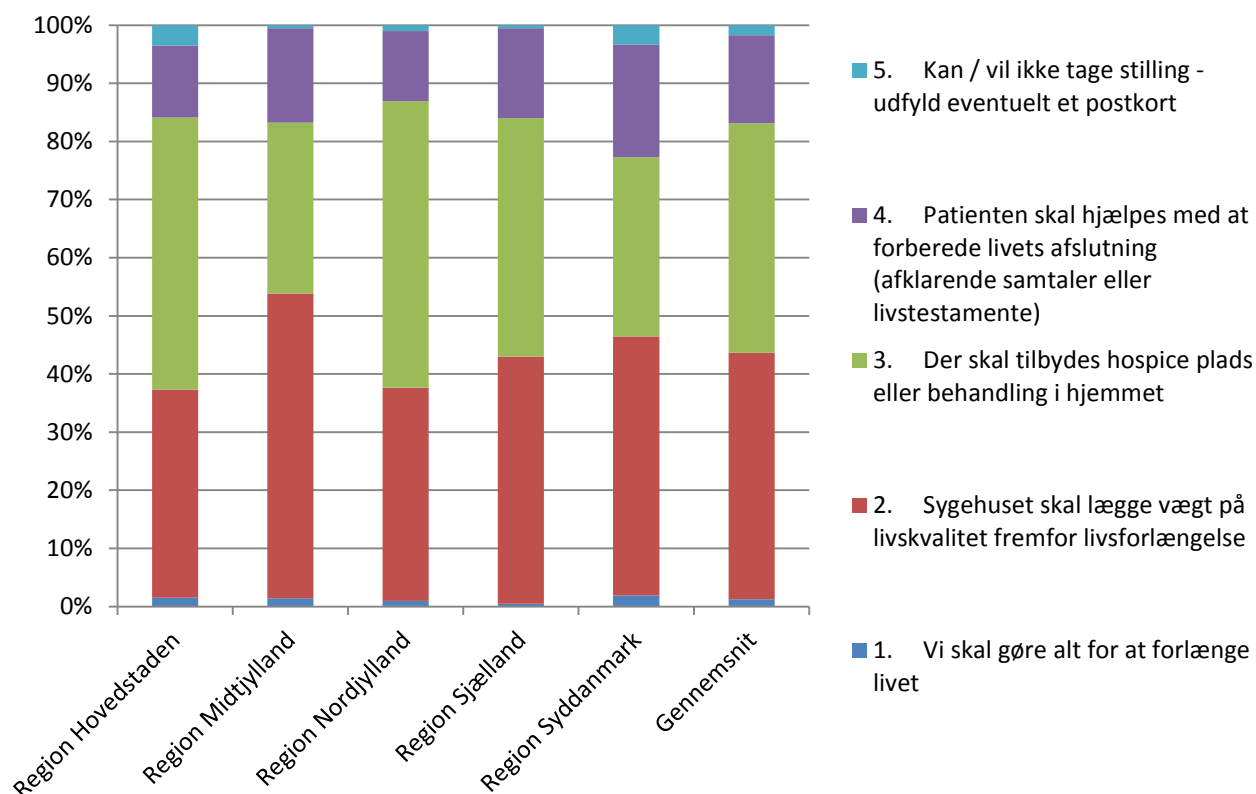
16. Hvordan skal vi behandle gamle, svækkede patienter, der ikke har udsigt til helbredelse?

Ved livets afslutning

Svækkede, gamle mennesker kommer i flere tilfælde i intensiv behandling, hvis de får f.eks. lungebetændelse eller organer svigter. Behandlingen kan være fysisk og psykisk belastende for patienten og have bivirkninger – og forlænger måske kun patientens liv for en kort periode.

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Vi skal gøre alt for at forlænge livet	1,5	1,4	1	0,5	1,9	1,3
2. Sygehuset skal lægge vægt på livskvalitet fremfor livsforlængelse	35,8	52,5	36,7	42,5	44,5	42,4
3. Der skal tilbydes hospice plads eller behandling i hjemmet	46,8	29,4	49,3	41	30,8	39,5
4. Patienten skal hjælpes med at forberede livets afslutning (afklarende samtaler eller livstestamente)	12,4	16,3	12,1	15,5	19,4	15,1
5. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	3,5	0,5	1	0,5	3,3	1,8



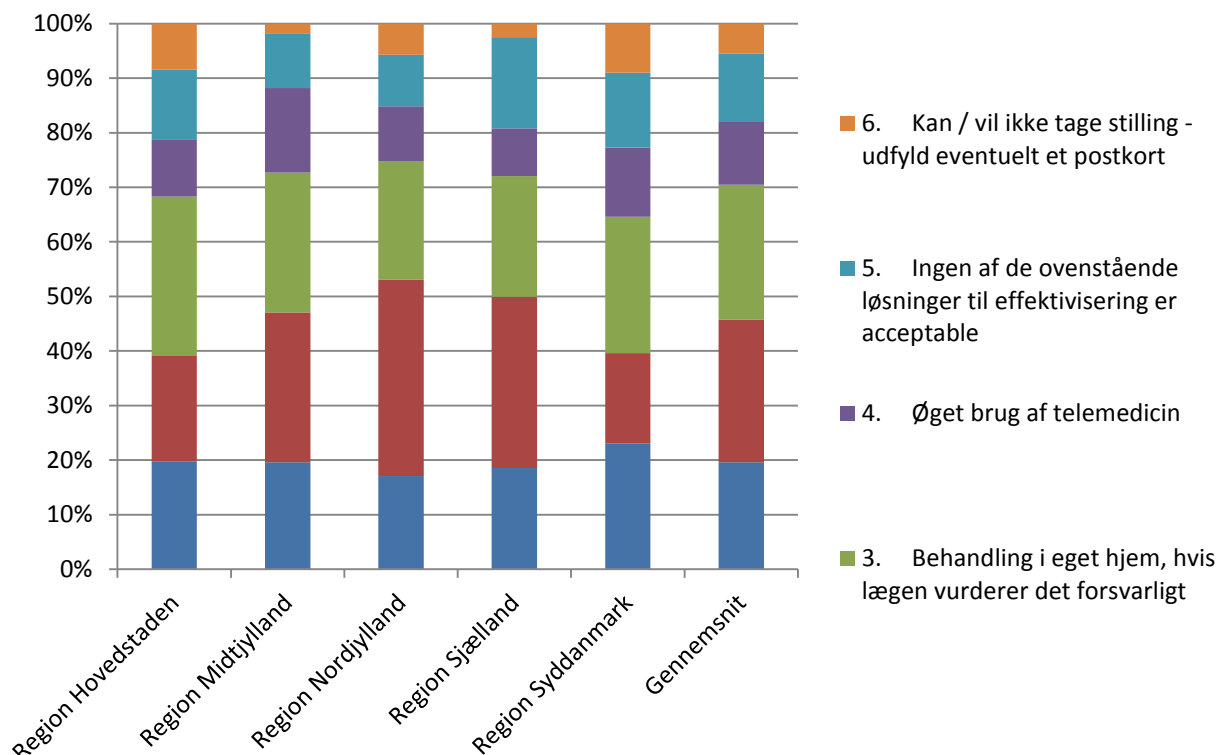
17. Hvordan vurderer du disse redskaber til at gøre sygehusene mere effektive?

Økonomi og effektivisering

De sidste to spørgsmål handler om muligheder for at gøre sygehusene mere effektive og om hvor mange penge, vi bør bruge på sundhedsvæsenet

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

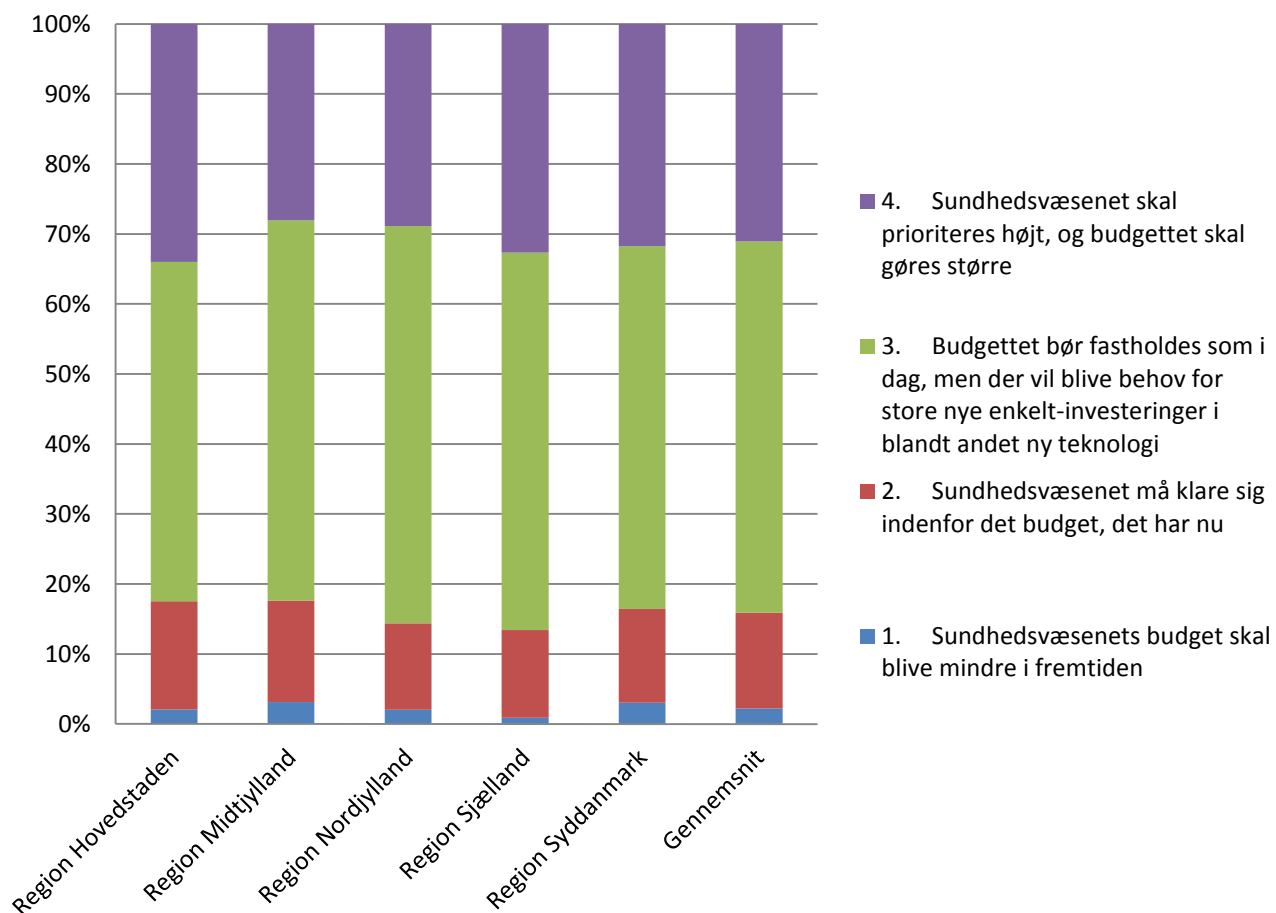
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Behandling på sygehus skal så vidt muligt ske indenfor 1 dag, så der spares sengepladser	19,8	19,6	17,1	18,6	23,1	19,6
2. Afdelinger med mindre bemanding og udstyr, som patienterne kan overflyttes til straks efter behandling	19,3	27,4	36	31,4	16,5	26,1
3. Behandling i eget hjem, hvis lægen vurderer det forsvarligt	29,2	25,6	21,8	22,1	25	24,7
4. Øget brug af telemedicin	10,4	15,5	10	8,8	12,7	11,5
5. Ingen af de ovenstående løsninger til effektivisering er acceptable	12,9	10	9,5	16,7	13,7	12,6
6. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	8,4	1,8	5,7	2,5	9	5,5



18. Hvordan ser du så på samfundets udgift til sundhedsvæsenet?

Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Gennemsnit
1. Sundhedsvæsenets budget skal blive mindre i fremtiden	2	3,1	1,9	0,9	2,8	2,1
2. Sundhedsvæsenet må klare sig indenfor det budget, det har nu	14,9	14,3	11,5	12,3	12,3	13,1
3. Budgettet bør fastholdes som i dag, men der vil blive behov for store nye enkelt-investeringer i blandt andet ny teknologi	46,8	53,6	52,9	53,1	47,6	50,8
4. Sundhedsvæsenet skal prioriteres højt, og budgettet skal gøres større	32,8	27,7	26,9	32,2	29,2	29,8
5. Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort	3,5	1,3	6,7	1,4	8	4,2



Postkort fra borgerne

Region Nordjylland

Jeg synes, at spørgsmålet er under lavmålet. Jeg kan i hvert tilfælde ikke tage stilling, så snæversynet. Spørgsmål 17

I forhold til brugerbetaling spørgsmål 8 skal der være det, skal der fordeles over flere (fx et beløb for besøg hos egen læge) og ikke kun store beløb hos nogle. Det er dybt grotesk, barnløse får en regning på hurtig 30.000-50.000! Men vil du have fjernet maveskind skal du ikke betale.

Jeg er af den overbevisning, at rigtig mange af os, der sidder her i dag, er resursestærke personer – også økonomisk stærke. Jeg er ikke i tvivl om, at ved udvælgelsen er alle kategorier blevet indbudt, men resurssvage personer har ”formodentligt” ikke ”taget imod” indbydelsen. Dette har, tror jeg, stor betydning for afstemning vedr. brugerbetaling

Spørgsmål 8 :I hvilke udstrækning er det i orden, at der fremover er delvis brugerbetaling for behandling i Danmark. Jeg kan ikke svare så konkret. For mig er det et spørgsmål om, hvilken behandling der er spørgsmål om.

Spørgsmål 17 simpelthen for utilstrækkeligt.

Spørgsmål 11. Delvis brugerbetaling, hvis patienten har råd, ellers skal behandlingerne måske vente. Det er et spørgsmål, som skal behandles forskelligt fra patient til patient.

Der bør være brugerbetaling, hvis de udebliver fra operationstidspunktet + behandling.

Nedbrydning af hierarki på sygehusene. Men samarbejde faggrupperne imellem, væk med mellemledene.

Spørgsmål 1 – det skal være individuelt.

En god ide at få alle borgere automatisk registreret som organdonorer ved det fyldte 18 år. Så skal folk selv melde fra i stedet for at blive meldt til.

Spørgsmål 8 – Man kunne f.eks. lave betaling for vagtlæge, hvis vagtlægen bruges unødigt, dvs. noget, der burde vente til praktiserende læges tid. Spørgsmål 11 – konsekvensen skal måske afhænge af lidelsens konsekvens. Nogle lidelser giver det mening med ”ingen behandling”, men ikke for alle lidelser.

Ang. debatrunde 1 – Ventetidsgaranti: Der bør være minimum af garanti for behandling. Men den bør være graderet ift. – lidelse – patientens situation ”hvad er konsekvensen” – omkostningerne ift. Omkostningerne ved ikke at behandle.

Om formulering af [Kan ikke læses] i debatrunden til et bedre forståeligt dansk.

Spørgsmål 16: Svarene er uafhængige af hinanden. Spørgsmål 17: og bestemt af konteksten!? Spørgsmål 18: Hvordan skal budgettet finansieres? Manglende ekspertudtalelse om dette spørgsmål eller information generelt om fx investeringer. Mener ikke, at besvarelsenerne kan bruges til noget kvalificeret. Mange spørgsmål er holdningspræget, fx ”blander sig” etc.

Spørgsmål 17: Jeg vil svare 1,2,3,4. Spørgsmål 18: Svar 4 ved nye behandlingsmetoder.

Økonomi og effektivisering, svar pkt. 6

Vedr. spørgsmål 18. Budgettet bør ikke nødvendigvis stige, men bør følge udviklingen i samfundsøkonomien.

Øre-næse-hals afdelingen på Aalborg Sygehus har ansat en "prøve kontaktperson", som patienterne kan benytte sig af både før og efter operation. Det viste, at patienterne følte sig mere trygge både før, under og efter behandling. Yderligere blev ventelisterne forkortet, fordi patienten opsøgte kontaktpersonen i stedet for læge.

En kampagne eller lignende, der ændrer borgernes holdning til, hvornår praktiserende læge eller vagtlæge benyttes, så de derved ikke bliver "misbrugt"! Dette kunne evt. give dem større overskud til at deltage i forbyggende arbejde – jvf. tv-indslag fra Cuba. Forslag til besparelse: Vær opmærksom på brugen af papir + porto. Eksempel: Hvorfor har vi i forbindelse med topmødet fået tilsendt 2 kuverter. Hvorfor ikke sende det i en?

Spørgsmål 9. Jeg vil ikke tage stilling til spørgsmålet, da jeg mangler viden om lægebesøg bliver gratis for børn, pensionister og resourcesvage personer.

Spørgsmål 8. Jeg synes spørgsmålet er meget diffust. Hvor meget brugerbetaling tænkes der på? Der er forskel på prisen 50,- eller 5000,-

Ang. debatrunde 1, spørgsmål 3. Ventetidsgarantien skal afhænge af lidelsen. Nogle lidelser er dyrere at lade vente. Nogle lidelser "heler" sig selv. Eks. lidelsesgruppe 1: 1 måned, lidelsesgruppe 2: 3 måneder osv.

Kosmetiske operationer foretages ikke i dag på sygehusene – derfor misvisende spørgsmål. Tandretning skyldes problemer med kæbe (over-underbid) Derfor er det ikke kosmetisk.

Debat 2 spørgsmål 8: Ved udeblivelse fra undersøgelser på sygehus/speciallæge bør gives en klækkelig bøde= det er at "pisse" på personer der står og venter. Spørgsmål 9 betaling hos læge: Beløbet er for stort = 100,- pr gang max 900,-. Spørgsmål 11: Hvad hvis sygdommen er livstruende? Spørgsmål 17: Alle 5 muligheder er relevante, det må afhænge af patienten og sygdommen. Spørgsmål 18: Jeg tror, at det er et spørgsmål om planlægning & prioritering. Der er det antal syge, der er, og de skal behandles i prioriteret rækkefølge.

Debatrunde 1 spørgsmål 1: Lad den enkelte bestemme selv via registrering (som med organdonation).

Fælles elektronisk system vil spare mange penge på bl.a. undersøgelser.

Bøde, hvis patienten udebliver fra en aftale uden afbud.

Vi fra udkantsdanmark har fået langt til sygehusene efter centraliseringen. Det er måske en nødvendighed, men det kan ikke være rimeligt, at når man har kørt langt til Ålborg for en undersøgelse eller andet, at det er umuligt at finde en parkeringsplads. Når man bliver indkaldt, skal der være mulighed for en central parkeringsplads.

Region Midtjylland

Den enkelte sindslidende har med årene fået en forståelse for sin lidelse og bør derfor høres i hans/hendes tilfælde om, hvad han/hun kunne mene, der kunne hjælpe personen. Psykiateren/psykologen har et teoretisk funderet indblik i de forskellige sygdomme, men den sindslidende kan være en stor øjenåbner til, hvordan situationen løses.

Livskvalitet vælges frem for livsforlængelse, hvis patienten selv vælger, hvad der er livskvalitet for personen selv. Dette kunne være hospiceplads eller behandling i hjemmet eller noget andet.

Spørge ved indkaldelse til sygehus om man vil have en påmindelse en-to dage før, da det koster x kroner ikke at møde op.

Til ønske 15: Hvis de ansatte er pressede bliver plejen og behandlingen derefter. Man ser f.eks. flere liggesår pga. manglende pleje.

Fedmeoperation. Der mangler oplysning om, hvordan patienten har det efter 1 år, 2 år, 5 år. Jeg synes det er en stor operation med mange bivirkninger. Der må findes andre hjælpemåder. En del, nogle, patienter overlevede måske ikke?

Vedrørende psykiatriemnet i debatmagasinet: Borgerne kom ikke til at kommentere dette område, topmødet omhandlede det somatiske og gik uden om psykiatrien.

Jeg vil gerne opfordre regionsrådet til 'at tænke ud ad boksen' i forhold til forebyggelse. Hvad med at lave forsøg/eksperimenter, hvor nye tiltag kan afprøves. Tiltag der kan give patienter større viden og dermed ansvar for sit liv og sin livskvalitet. Hvis vi ikke prøver noget nyt sker der intet!

Brugerbetaling til tandlægen er socialt skæv, så skal det også være sådan på andre områder.

Hvis man vil stille krav om livsændring for at få behandlingseffekt, så husk, at det ikke kun er de fede men også idrætsfolk, stressede direktører, overbelastede arbejdere etc. der må skifte livsform.

Hvorfor brugerbetaling som alternativ til sundhedsskat?

Brugerbetaling behøver vel ikke at være en adgang til at forbruge mere. Man kunne sætte budgettet ned for brugerbetalingsdelen.

Jeg synes, at det er chokerende, at de psykiske lidelser/den psykiatriske behandling slet ikke er på som tema/debat.

Vedrørende brugerbetaling synes jeg, at afstemningen var meget/blev tolket meget manipulerende. De, der ønsker brugerbetaling, var jo under halvdelen af personerne på mødet.

Spørgsmål 16: Patienten skal tages med på råd om, hvad der er livskvalitet.

Udsagnet lyder, at vi kommer til at mangle arbejdskraft. Forestil et alternativ til værnepligten. Et samfundssystem, hvor både mænd og kvinder kan bruge nogle måneder/halve år i sundhedsvæsenet som arbejdskraft som alternativ til militæret. En sidegevinst vil blive en forståelse for solidaritet og andres behov i samfundet.

En stor opgave er at kigge på effektivisering indenfor eksisterende rammer. Er der effektiv ledelse? Er læger de rigtige til at lede en afdeling? Hvorfor kan man ikke udveksle information via EPI på landsplan? Sammenhængende patientforløb med dedikeret behandlerteam (én læge, én kontaktsygeplejerske, osv.)

For så vidt muligt bør brugerbetaling undgås, men kan dette ikke undgås så skal det være så lavt at det ikke skræmmer folk væk fra at gå til lægen, f.eks. 50 kr. Systemet med et loft på 900 kr. lyder som en god ide.

Generelt synes jeg der har været for stort fokus på, hvordan vi regulerer folks adfærd ud fra økonomi/penge. Vi skal lære, at vi ikke kan betale os fra alt, men lære, hvordan vi forholder os til, at vi også skal dø engang eller i hvert fald ikke har krav på at leve et liv uden sygdom og risici. Det er et livsvilkår, og vi mennesker er ikke gud.

Brugerbetaling af enhver art (dog især hos praktiserende læger) er helt ok, hvis børn er gratis.

Vi skal gøre op med den nuværende tilfældige opbygning af brugerbetaling – og give gratis indgang og derfra brugerbetaling, men mere end f.eks. høreapparater. Borgerbetaling for udeblivelse fra aftalte besøg hos; læge, tandlæge, hudlæge, undersøgelser på sygehuse mv.

Vurder mulighederne for fællesnordisk medicinindkøb for at skabe større 'buying power'. Vi betaler generelt for meget for medicinen i Danmark. Se f.eks. mod Norge.

Fokus på rutinerne hos sundhedspersonalet i dagligdagen, det skal være et krav, at disse vurderes løbende. Det skal være lovligt at sætte spørgsmålstejn ved om enkelte borgere skal have tildelt umådeligt meget hjælp – eks. voldsomt utilpassede unge, som mandsopdækkes. Der kan være billigere medicinske løsninger. Konsekvens ved udeblivelse fra behandling – sikre mere commitment til at møde op.

Hvordan kan der spørges til fremover delvis brugerbetaling for behandlinger som pt. er fuldt betalte. Betyder det, at man så vil fjerne noget af brugerbetalingen på de behandlinger, der allerede er. Ud fra økonomi som den ser ud virker det som et helt hypotetisk og ikke ufarbart spørgsmål.

Personer, som ikke vil gøre som lægen tilråder, skal så være klar over, at denne så ikke kan få den behandling som tilrådes.

I stedet for brugerbetaling hos lægen, skal lægens måde at få løn på laves om. Blot der skal rettes på en recept eller spørge sekretæren om noget, skal kortet køres igennem. Ikke ret og rimeligt.

Overvej om vi er en repræsentativ gruppe i dag? Set fra mit synspunkt er de 'svage' grupper ikke repræsenteret i dag, eller i fåtal. Hvordan får vi hørt deres mening?

Større fokus på en sundhedsfremmende indsats.

Vi bør have en afklaring omkring aktiv dødshjælp. Vi kan behandle så meget, så det nogen gange kan blive svært at afslutte livet.

Kommentar til spørgsmål 1; Lægen bør afgøre spørgsmålet i samråd med patienten og familie – en yngre kvinde med små børn kan godt ønske 'håbløs' livsforlængende medicin – og bør have det.

Som jeg forstår Nice, er det vejen frem. At sætte et max beløb pr forventet rest-leveår. Fx pacemaker + 3xbypass koster 1 mio. Den 52-årige patient vil efter operation statistisk have 10 års restlevetid – altså er prisen 100.000 pr år. Hvis patienten var 75 år, ville restlevetiden statistisk være to år, altså 500.000. Hvis max så er 250.000, skal den sidste ikke behandles. Det er objektive og gennemsigtige kriterier, som bunder i samfundsmæssige hensyn: der er mere perspektiv/fremtid i at satse på de yngre frem for de ældre. Og vi prioriterer jo under alle omstændigheder – så er det bedre at gøre det åbenlyst.

Spørgsmål – er det ok at betale for at gå til lægen? Ja, men ikke 150 kroner per gang. F.eks. 50-100 kroner vil være mere rimeligt. 150 kroner er ikke ok med mig men betaling vil være ok generelt.

Kommunikation og dialog ml. sundhedspersonale og patient og pårørende: Information og inddragelse til og med patient og pårørende. Information og kommunikation i sundhedsvæsenet.

Spørgsmål 1: Individuel vurdering pr. patient. Vi skal som patienter have mulighed for at ytre ønske om, hvorvidt vi ønsker behandling (på samme måde som vi tager stilling til organdonation)

Tema 2: krav til patienter: Stemte ved ikke, ønsket svar: Hvis en patient ikke følger anbefalinger kan/må patienten tilbydes en anden og billigere behandling.

En omfordeling af brugerbetaling som den ser ud i dag. Mere brugerbetaling hos lægen – mindre hos tandlæge/optiker. Så kan befolkningen 'vænne' sig til brugerbetaling flere steder og senere kan evt. prisstigninger indføres.

Når man har været i psykiatrien i mange år og får det gradvist bedre, mangler der en hjælpende hånd til at komme tilbage i det aktive/pulserende liv. Et almindeligt form for arbejde ser for mig ud som noget håbløst noget. Man har været vant til at sove længe – meget medicin – og gøre

nogenlunde hvad man vil. Men dialogen synes jeg mangler, håber jeg bliver lyttet til og taget med på råd.

Det er rigtigt med forebyggelse og fedme. Der skal ikke være en grænse ved BMI på 28. Alle over 25 er i risikogruppen eller kan komme det.

Vi skal ikke ud i dyne-løfteri, men regionen kunne godt nedsætte en tænketank, som skal komme med anbefalinger til, hvordan borgerne kan tage et større ansvar for egen sundhed.

Med mindre man har et genetisk anlæg for en sygdom, kunne jeg forestille mig et personligt sundhedsbudget – ikke at man kan blive nægtet behandling, men med ekstra sundhedsfremmende og forebyggende aktivitet kan man også skaffe rabat. Eks.: du dyrker meget motion og din body-age er under din kronologiske alder – derfor -0,01% i skat. Omvendt kunne være et krav at man skal ændre livsstil for at få behandling.

Der kunne oprettes en mentorordning hvor sunde kunne vejlede usunde for at få dem til at leve sundere. Skal være frivillige begge parter – men skal støttes med penge således at der er midler til f.eks. motion.

Der burde være en service som man kan kontakte og få hjælp til at vurdere om man burde tage til lægen, ud fra de symptomer man oplever – på den måde undgår man folk der tager til lægen uden grund.

Dyreste medicin. Ja, DK skal være helt i front og være med til at drive udviklingen. Men brugen af produkterne bør prioriteres.

Omvendt brugerbetaling. En 'bøde' for ikke at møde op til aftalt behandling, undersøgelse, operation osv.

Dele af programmet virker manipulerende. Hvis man skal tage stilling til så komplekse spørgsmål, bør man have relevant viden.

Brugerbetaling bør aldrig indføres.



Region Syddanmark

Jeg synes det er vigtigt, at man får lov til at være patient, fra du er syg og til du bliver rask igen. Arbejdsmarkedet presser for hårdt/har ikke forståelse for sygdom.

Kære Regionspolitiker. Jeg synes, at det er vigtigt at prioritere hjælp så hurtig som muligt også videre til specialbehandling, hvor største ekspertise er. Uanset om vi bor i yderområder, så skal vi have hurtig behandling. Eks. akutbil/lægehelikopter.

Att. Teknologirådet. Hvorfor skal tilbagemeldinger være på papir, når nettet er hurtigere billigere?

Kan godt se ideen med politikere som bordformand – det giver også noget til den demokratiske dialog. MEN måske kunne man have skærpet deres rolle i forhold til at være procesledere fremfor både og!

Hvad gør sygehusenes personale for at sikre, at patienter under indlæggelse får børstet deres tænder?

Tiden til visionsspillet var alt for forceret. Noget rod ikke at afholde kort fælles frokost!

Værktøjer til at hjælpe enlige, der er misbrugere (tobak, alkohol, piller, narko osv.) og samtidig er overvægtige og nonsociale. Hvordan kan disse hjælpes, og hvor "når" man disse personer med hvilke kampagner??

Holde statistik med, hvordan behandlinger – henviste som selvvalgte – i udlandet virker og evt. giver livsforlængende forløb!

Fortsætte det grænseoverskridende samarbejde. Fx i Flensborg, hvor borgerne kan komme fra det sydlige DK. Det fungerer udmærket.

Jeg ønsker, at politikerne aktivt begrænser medicinalfirmaers store profit. Jeg ønsker, at læger m. fl. behandler – ikke administrerer.

Mangler i forhold til ønsker: At primærsektor og behandlingssektor bliver meget bedre til at overlevere og samarbejde omkring løsningen af opgaverne i sundhedsvæsenet.

Kontrol efter fx cancer burde kunne klares med 1 besøg; scanning + undersøgelse -> Besked kan foregå pr. telefon/besked til egen læge.

Vedr. depression/ondt i livet. Til læger/psykologer. Vær opmærksom på at tjekke for, om der også er misbrug af hash med indover også. Der gik flere år med at løbe til læger/psykologer vedr. depression, uden at nogen havde tjekket om hash var inde i billedet. Hash fremkaldte så en psykose og så fulgte en-to indlæggelser på psykiatriske afdelinger. Det resulterede i diagnosen skizofreni.

Husk de psykisk syge!

Ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling skal der være en hånd, som tilbydes, så man ikke bliver lukket ud til ingenting, måske til tomhed, da man er uden energi og kan ingenting.

Psykiske sygdomme: Der er en øget tilgang, men reduceret plads til de alvorligt syge. Der mangler: "plads til alvorligt syge", "folkeligt sprog" og "forståelse i normalbefolkningen".

Bedre genoptræning af patienter, som skal ledes af regionerne og ikke ledes af kommunernes kassetænkning.

Der mangler et henvisningssted for læger, som så kan henvise til den rigtige speciallæge, idet det er blevet meget svært, fordi hænder, albue og skulder efterhånden kræver forskellige specialister.

Frivilligt arbejde? Er det ikke sort arbejde? Skal det offentlige gå foran med at beskæftige ulovlig sort arbejde?

Lad os først tage en diskussion af, hvad brugerbetaling har som formål i et skattefinansieret sundhedsvæsen.

Hvorfor skal man ikke selv afholde en del af udgifterne til høreapparater? Bør sidestilles med briller! Desuden er der en del for mange, der blot lægger høreapparaterne i en skuffe.

Brugerbetaling. Både ved lægebesøg men især ved planlagt behandling. Indkomstbestemt, så har det ingen social slagside.

Al brugerbetaling bør være efter samme princip som medicin eller "den svenske model" i videoen.

Brugerbetaling. "Ryst posen". Hvorfor er sammenhængen, som den er i dag? De 17 % kan evt. fordeles anderledes og måske hæves til ca. 25 %. Der er ingen logik i det nuværende system! Elsborg

En synliggørelse af omkostninger ved praktiserende læge på samme måde som ved tandlægen. Det var rimeligt, at patienter kvitterede for ydelserne med kendskab til omkostningerne.

Brugerbetaling: For at imødekomme de stigende udgifter i sundhedsvæsenet, bør der indføres en vis form for brugerbetaling. Fx ved besøg hos egen læge, udeblivelse ved konsultationer.

Brugerbetaling (delvis). At yde efter evne – og at nyde efter behov.

Brugerbetaling! Jeg synes, der i højere grad bør være brugerbetaling, da jeg mener, man på den måde vil undgå "spild" (unødvendige konsultationer) og i stedet bruge tiden på patienter, der reelt har brug for hjælp.

Er det faktum, at psykisk sygdom kun nævnes én gang (i det udleverede materiale), et udtryk for, hvor lidt psykisk syge prioriteres i Region Syddanmark?

Politisk snakkes om den demografiske udvikling, men hvad med prognosen for sygdomsmønstret? Bliver der en større stigning i psykiske sygdomme, så er det spørgsmålet, om det er "livsstilsbetinget" dvs. en udvidelse af begrebet. Det er en ret ensidig diskussion & debat – fortrinsvis med fokus på somatiske sygdomme. Er det fremtidssikret? Dvs. somatiske sygdomme dominerer debatten/horisonten.

Der er lagt for meget op til at være reaktiv frem for præventiv. Man skal i min verden være bedre til at fange lidelser/sygdomme i opløbet (screening osv.) for derigennem at kunne minimere operative indgreb og derved spare ressourcer, både økonomiske og menneskelige. Det vil ikke være muligt altid at kunne forebygge, men det vil gøre behandling lettere og af kortere varighed.

Brugerbetaling bør være indrettet som en "tankevækker" ved fx benyttelse af praktiserende læge. Beløbet skal kun være symbolsk og svage grupper evt. have en kvote for antal konsultationer, således at det ikke bliver en "pengemaskine" men kun en "tankevækker".

Der tales meget om at anvende "robotter" i forbindelse med patientpleje. Jeg synes kun, at de skal anvendes til aflastning af personalers funktioner væk fra patienten, så personalet så vidt som muligt "bliver" tæt på patienten.

I stedet for at indføre yderligere brugerbetaling end vi har nu, synes jeg det ville være rimeligt, at man betalte for at udeblive fra en aftale uden gyldig grund, så man ikke misbruger systemet, og så man ikke optager pladsen for en anden.

Findes der en test i håndkøb for, om en halsbetændelse er bakteriel eller virøs? Det kunne begrænse besøg hos praktiserende læge, hvis man selv kunne lave en test (som fx graviditetstesten).

Effektivisering: Jeg mener, der i dag bruges for mange unødige ressourcer på kontrol og administrativt arbejde. Mange af disse procedurer er ikke til gavn for patienten men kun en kontrol for "kontrollens skyld". Nogle steder skal man også registrere det man ikke fik gjort! Fjern al unødigt "arbejde" og hold fokus på nærvær, behandling og pleje. Det giver livskvalitet og et godt miljø for både patient og behandler.

Hvorfor ødelægges infrastrukturen, når det er den, der skal fragte mig og min familie til specialsygehuset? Det er faktisk umuligt at komme til akutsygehuset med offentlig trafik fra mit område.

Ved brugerbetaling hos den praktiserende læge bør modellen fra Sverige indføres, dog i en anden form, således at de første 6-8 besøg pr. år er gratis, hvorefter egenbetalingen træder i kraft. Resultatet bliver, at alle kan komme til lægen, og de, som "misbruger" lægens tid, påvirkes til at blive hjemme – eller betale for besøget!

I et land, hvor halvdelen af alle nye førtidspensionister pensioneres pga. psykisk sygdom, bør man efter min mening satse på en tidlig og massiv indsats ved psykisk sygdom. Helbrede i stedet for at vente til sygdommen bliver kronisk.

Ved brugerbetaling bør man være obs på, at det kan afholde socialt udsatte fra at gå til læge, hvilket hænger dårligt sammen med, at vi skal forebygge og derved spare.

Manglende rengøring og vedligehold på sygehusene er et stort problem f.eks. tatvask af gulve, hvor patienter har ramt ved siden af toiletstole, revnet toilet på kræftafdeling - er fortsat revnet ½ år senere og manglende rengøring under senge, i vinduer osv. Det må koste ekstra lange indlæggelser.

I skal sørge for, at der er akutbil/helikopter til dem, der bor langt fra sygehuse.

Det er som om, at der ikke har været plads til nytænkning/ideer. Det vi har drøftet er jo som sygehusvæsenet stort set ser ud i dag. Nu handler det bare om at få det omsat i praksis med borgernes opbakning. Hvor er visionen for fremtiden? Besparelserne?

Jeg synes, at de på forhånd kendte sundhedsråd mod livsstilssygdomme skal være synlige i det offentlige rum, f.eks. på bybusser, reklamelyssøjler etc.

Brugerbetaling: Høj pris på udeblivelse til behandling

Brugerbetaling ved praktiserende læge: OK, hvis det ikke ædes op af administration. Ellers over skat!

Brugerbetaling. Ved afstemning. Der skal være loft på egen betaling a la Sverige (hos praktiserende læge). Betaling ved udeblivelse.

3. debatrunde, spørgsmål 16. Svar 2-3-4 er ikke til at vælge imellem. Det er for meget delt op i enten eller. Der burde være mulighed for flere svar.

Spørgsmål 1. Debatrunde. Hvor vil du sætte grænsen for hvornår der skal behandles i visse tilfælde? 1. svar, men ellers svar 3.

Der bør laves en afstemning til sidst i konferencen, så der er et billede af den politiske observation tilstede

3. debat, 16. udsagn. Både 2 og 3 og 4

Hedder ikke patientens livshåb men livskvalitet.

Vedr. spørgsmål 1. Det kommer også an på livskvaliteten efterfølgende.

Til spørgsmålet om krav til patienten i forbindelse med behandling: Jeg mener der skal være tale om mere specifikke anbefalinger og mulige tilbud fremfor krav. (Det var ikke muligt at svare rigtigt på det efterfølgende spørgsmål)

Skal der stilles krav til patienten i forbindelse med behandling? Ikke svaret da det bliver for enten-elleragtigt spurgt. Men at den enkelte har ansvar for sin sundhed og at man også skal tage dette ansvar på sig. Spørgsmålet er dog om man kunne indrette sundhedsvæsenet så det i højere grad laver en målrettet indsats, hvor behandling og krav/ansvar bliver indrettet efter patienten.

Spørgsmål 1. Det er prisen for behandling, der afgør, hvor stor effekt der skal være dokumenteret. Det er godt og rigtigt at lægerne giver håb og lindring til patienterne.

5 Hvis der er ventetid skal der være forholdsvis kortere ventetid for personer i arbejde.

Hvordan skal vi anvende brugerbetaling fremover: Har ikke svaret fordi: 1) Jeg skal have et mere oplyst grundlag at tage stilling ud fra - hvorfor skal vi have det? – hvad er baggrunden for ex. stigningen i konsultationer hos landets læger – er det fordi det går for stærkt ind imellem! Er for så vidt åben overfor diskussionen, men mener det er en usaglig måde at debattere det på, når vi reducerer til nedslag på enkeltpunkter til betaling → hvad er formålet og effekten af det?

Vedr. brugerbetaling: Alle betaler lige, jvf. spørgsmål 8, svar 1) Livstruende/svære sygdomme undtaget. Brugerbetaling et must.

Debatrunde 2 (7-13). Det undrer mig at værdier (mål & visioner) skal prioriteres sammen med økonomi/brugerbetaling (midler). Det ville give en mere konstruktiv principiel diskussion at adskille de to begreber. Med mindre den "skjulte plan" er tilladelsen til at indføre brugerbetaling og stille krav til syge mennesker (legitimere et brud med lighedsprincippet) – at målet er at spare penge på det offentlige budget. Ved debatrunde 2 føler jeg mig taget som gidsel.

17. & 18: Mht. økonomi/effektivisering – Redskaber til effektivisering må vurderes af sygehusets personale. – Udgiften må vurderes i forhold til udbyttet som helhed og de ønskede principper for den offentlige ydelse.

Spørgsmål 13 Problemer med visitering af frivillige?

Spørgsmål 9: Betaling ved udeblivelse

Vedr. spørgsmål 17: Det er kun et lægeligt/tværfagligt udvalg, som har overblik og kan foretage denne vurdering

Spørgsmål 7, 18: Hvordan skulle vi kunne tage stilling til disse spørgsmål? Et sygehus bør kunne være effektivt ved god ledelse, at kunne omstille sig, nytænke, rette op på fejl. Et sygehus kan ikke tjene penge, men bør kunne fortjene de penge de får og bruge dem bedst muligt.

Spørgsmål om spørgsmål!!? Spørgsmål 1: Hovedspørgsmål og kontekst – har ikke samme retning. Hvad svarede vi egentlig på? Spørgsmål 6: Svar 3...om det at tage til et andet land – betyder udvidede muligheder for behandlingsformer – så vi sparer ekspertise i Danmark. Svarer svaret til, at vi ser os som verdensborgere? Eller svarer svaret til, at vi skal spare nogle behandlinger væk i DK?

16. spørgsmål: x 2 svar → ikke muligt for mig med kun 1. x 3. + 4. svar.

17. spørgsmål: 6. svar → effektivisering af arbejdsgangen på sygehusene. Heltidsansatte læger på sygehuset skal ikke have privat praksis ved siden af arbejdet på sygehuset.

Et par af spørgsmålene kunne misforstås, men især nr. 14, hvor svar 2 lyder som det, der står i parentes i svar 1 og 3.

Vedr. eftermiddagen: 1. debatrunde sp.1 giver kun mening (for mig), hvis det præciseres, at det drejer sig om en sygdom, som uundgåeligt medfører døden inden for begrænset tid - og hvad menes med "effekten" – effektmåling er sværere indenfor nogle områder, f.eks. psykiatrien. Sp.3: ved svarmulighed 3 skulle tilføjes: eller giver færre bivirkninger. Sp.4: de psykiatiske lidelser er helt fraværende!!!

2. debatrunde, sp.7: Der tales kun om brugerbetaling ved behandling men ikke om betaling ved udeblivelse fra behandling. Sp.11: Under forudsætning af, at det ud fra en sundhedsrisikovurdering vil være skadeligt [Kan ikke læses] skal behandling undlades?

Spørgsmål 16 Beslutning skal tages i samråd med patient og pårørende. PS svarede 5. Spørgsmål 17: alle svar er OK, men i samråd med patient, pårørende. Svarede 2.

2. debatrunde: Spørgsmål 8 vedr. delvis brugerbetaling: Har stemt ved ikke (10). Der kan være bruger betaling på alt, men det skal være indtægtsbestemt. Spørgsmål 9: Nej, for det rammer de forkerte.

Spørgsmål 10: 2. Ja, der skal stilles krav til patienterne, men de skal have hjælp til at realisere kravene.

Bord 14, 3.debat, spørgsmål 15: Der kan godt være forskel, differentieret behandling må foregå på to forskellige afdelinger. Ikke forskellig behandling på samme stue.

Bord 14, 3.debatrunde, spørgsmål 18: Budget skal tilpasses, fordi sygdomme kommer og sygdomme forsvinder, gamle behandlinger forsvinder og nye behandlinger kommer. Spørgsmål 5: Kan/vil ikke tage stilling.

Punkt 16, side 12: Jeg ønsker både svarmulighed 2 og 3 og har derfor meget svært ved at svare på, da begge er mit største ønske.

Affødt af egne erfaringer. – Uddannelse af praktiserende læger, således at de bliver bedre rustet til at identificere psykisk sygdom hos unge. Billedet kan ofte være "uklart", men i mit tilfælde var der tale om skizofreni som 2 gange blev fejltolket/minimeret.



Region Sjælland

Jeg er skuffet over, at vi borgere slet ikke skulle tage stilling til noget konkret, men ene og alene diskuterende noget diffust!

Jeg håber inderligt, at I, der skal drage fordel af dette arrangement, udviser større mod end de landspolitikere, der var inviteret til debat i DR-byen lørdag d. 26. februar, 2011.

OBS = Oplysning til Borgene om Samfundet. Hvorfor bruger man det ikke mere? F.eks. ved influenzaepidemier kan der oplyses om, hvornår man skal gå til lægen. Der er alt for mange, der bruger lægen til unødige ting. Brugerbetaling kunne være aktuelt ved småting hos lægen. F.eks. kan man ved førstegangsbesøg opkræve et gebyr. Hvis det så er noget, der skal følges op på, kan det gå på regning til regionen.

Hjemsendelsen fra hospital sker alt for tidligt, fordi kommunen skal spare.

KODER. Genoplivningskoder bør oplyses til både patient og pårørende.

Jeg mener, det er en god idé, hvis alle borgere (evt. over 18 år) automatisk er organdonorer. Det skal så kunne fravælges på samme måde som det i dag skal vælges.

Diabetesbehandlingen er alt for lidt forebyggende i Regionen. Jeg er bekendt med en, som har valgt Region Hovedstaden, hvor den forebyggende behandling er langt bedre.

Systematisk indkaldelse til sundhedstjek ville kunne spare mange penge - forebyggende behandling er langt bedre end sygdomsbehandling – en win-win-situation for samfundet.

En måde at "nedsikere udgifter" på kunne være at driftseffektivisere: Bedre koordination. Instruktion. Samarbejde. Undgå spildtid.

Hygiejne. Husk at vaske hænder! Det gælder alle også overlægen! "Den skjulte fabrik".

Se på transport (bl.a. syge-) i Regionen. Der må kunne spares penge: 1) Bedre koordinering af transport til og fra genoptræning, sygehus osv. Alle forventer kørselsgodtgørelse! 2) Regionen kunne købe et lille antal personalebiler (a la hjemmeplejen). Disse biler bruges af iltsygepl./hjerterehabiteringspl./laboranter på skiftende dage til at køre ud til patienterne. Derved slipper man for pt. som venter - kommer ind til en blodprøve – derefter venter på at komme hjem igen. Der er fx også pt. som dårligt kan komme ned ad trappen og skal have liggende transport hos Falck for at komme ind til en blodprøve.

At læger ALDRIG må bestemme alene uden patient/pårørende dialog/enighed om patienten skal modtage akut/anden livreddende behandling.

For at alle patienter får et værdigt behandlingsforløb, bør personalet: 1) udvise venlig aktivt opsøgende interesse og lydhørhed overfor den enkelte patient. 2) tale med og til patienten i et forståeligt sprog og ikke hen over hovedet på denne.

Det er godt, at der er større tilgængelighed til oplysninger om ens egen journal (E-journal)

Effektivitet på sygehuset og i sundhedssystemet. Dog ikke på bekostning af patienter.

Ved udeblivelse fra aftalt (planlagt undersøgelse) lægeaftale, skal der betales et beløb. Der står et beredskab og venter, og det er sjusk ikke at afmelde/ændre en tid. 125-150kr. for et besøg hos praktiserende læge, ville være ok. Få vil så udeblive, tror jeg.

Jeg vil gerne tilkendegive min undren over samarbejdet med private udbydere, når regionen ikke selv har et fuldt dækkende tilbud. Eks. Specialiseret [kan ikke læses]-habillitering

Jeg er dybt forarget over, at man lukker sygehusene i nærområderne. Ikke på alm. behandling men med skadestuerne. Nu skal vi fra Roskilde køre til Køge. Når man kender vejen fra Roskilde til Køge, så er det en falliterklæring fra Regionsrådet. Roskilde er den største by i regionen, og man må derfor kunne forlange, at der mindst var en ordentlig infrastruktur omkring skadestuerne. Det har Roskilde. Køge har det ikke. Det er en ommer.

Ang. ventetidsgaranti spørgsmål 3: Man har glemt at skille [kan ikke læses] ventetidsgaranti fx ang. hornhindebehandlinger!

Kan ikke tage stilling?! Spørgsmål 1: hvad er alternativet til behandling? Hvad består ingen behandling i? spørgsmål 2: Hvad er den bedst dokumenterede behandling? (hvem dokumenterer?) jf. Tamiflu ex. Spørgsmål 3: Ved lægen eller politikerne bedst?

Skal de, der er i arbejde eller er jobsøgende, have behandling først? Er det livstruende sygdom, skal alle behandles lige hurtigt.

Jeg synes, at arrangementet er alt for dårligt forberedt. Det dur ikke, at de der skal afvikle arrangementet ikke er forberedte på opgaven. Det var simpelthen for dårligt.

Spørgsmål 5 Burde deles vedr. pkt. 1 og i livstruende og ikke livstruende sygdomme.

Forebyggelse af f.eks. velfærdssygdomme, KOL, diabetes 2, stress & depressioner ved informationer og screeninger af borgere vil kunne frigive penge, som kunne bruges i sundhedsvæsenet. Ansættelsesstop på sygehusene ophøres, da der skal være personale til at føre visionerne ud i livet.

Vigtigt, at lægen kan tale tydeligt og nuanceret dansk. Vi lever i en global verden og har udenlandske dygtige læger og sygeplejerske (veluddannede). Men tale dansk er et must.

Indførelse af prisgodkendelsessystem i Danmark til erstatning for fri prissætning fra medicinalvirksomhederne.

Spørgsmål 11 er for unuanceret. Der burde blive skelnet mellem livsnødvendig og ikke-livsnødvendig behandling. For at man kan tale om konsekvenser.

Debatrunden: Tema 1: Centralt om 2-3-4 gøres i samspil med patient og pårørende. Tema 2: Tænk dog for pokker kreativt!! –Skab øer af sundhed på sygehusene. –Biografer med humor og sundhedsreklamer. –Sygehuse med behandling centralt– pleje decentralt! – Og afskaf regionerne med nyt hovedkvarter for sundhedsvæsenet i Odense.

Vedr. brugerbetaling. Forslag: En samlet gennemgang af eksisterende områder og nye områder for brugerbetaling som grundlag for harmonisering og indførelse på nye områder.

Borgere/patienter, som ikke møder/kommer til undersøgelse/operation, skal betale et beløb, da det koster rigtig mange penge.

Vejledning hos en fysioterapeut vil gavne og give et hurtigere og bedre resultat og forhindre forværring.

Stor brugerbetaling for dem, som ikke møder op til aftalt møde på hospitalerne, hvis der ikke er en god, dokumenteret bevis for grund til udeblivelse.

Det første spørgsmål i afstemningen forstod jeg ikke, og nåede derfor ikke at stemme (dårligt formuleret). Og jeg er kvik i pæren.

Medicinpriser. Indførelse af loft for medicinpriser. Det skal ikke være et frit marked. Priser skal ikke fastsættes af medicinalindustrien, man af det offentlige.

Store centrale kompetente sygehuse og lokale sundhedscentre med læger, fys, diætister osv. – Lille brugerbetaling med samlet årligt maksimum . Husstandsomdelt ”folder” med hjælp til selvhjælp. Brug lægen til det, lægen er uddannet til – ikke til at sidde og lave vagt- og ferieplaner.

Spørgsmål 11: Der en noget kold betragtning, der udelader muligheden af en pædagogisk indsats overfor patienter, der ikke kan leve op til de sundhedsprofessionelles krav!! For hvem bestemmer, hvad der er det rigtige krav, og hvilket krav skal forhindre en person i at modtage behandling

Brugerbetaling til en vis grænse. Indtægtsgrænse for voksenbetaling og svage i samfundet. Dem, der har råd, skal betale.

Systemet skal ikke kræve, patienten ændrer sin livsstil, men kun rådgive om ændringer i forhold til en behandling

Man skal ansætte lidt færre høvdinge og lidt flere indianere... alle læger behøver ikke være overlæger!

Vedr. transport med busser. En anden gang bør busplanen lægges med ved tilmelding. Da f.eks. jeg tilmelder mig kørsel, men da jeg så, hvornår den kørte for mit vedkommende 1,20 time før, hvor jeg selv kunne køre turen på 20 min, valgte jeg om. Måske spild af buspladsen.

Vil regionen overveje at bruge nedlagte sygehuse til hospice.

Spørgsmål 17. en kombination af svar 1, 2, 3 og 4 vil være bedst

Flere indianere og mindre høvdinge. Ikke så mange overlæger på sygehusene flere normale læger.

Hjælp og vejledning til de borgere, der bliver stillet krav til. Patientforeninger skal være godt rustet til vejledning. Uddannelse til frivilligt arbejde.

Hvordan vurderer du disse [kan ikke læses] til at gøre sygehusene mere effektive. Ringe spørgsmål. En sammenblanding af vidt forskellige ting. Jeg mener, sygehusene i regionen bør reduceres, så behandlingen og omkostninger svarer til budgettet.

Vi mangler en lignende debat blandt fagpersoner i sundhedsvæsenet og en debat med det politiske system.

Støtte til patienter, der stilles karv til. Ingen må lades i stikken, men skal helst motiveres til medansvar

Jeg så gerne indført et "bødesystem", hvor man betaler for udeblivelse fra div. Undersøgelser/behandlinger hos læge/sygehus. Ens behandling for alle er et must.

Vedr. spørgsmål 16. Opråb til politikerne og Etisk råd. Vi ønsker mulighed for: Aktiv dødshjælp!

Tak for et godt borgermøde om sundhedsvæsenet. Mange gode tanker og ideer kan formodentlig være med til at forbedre sundhedsvæsenet. Men de ca. 50 milliarder, der er givet som skattelettelse siden år 2000, har jo ikke fyldt os almindelige borgeres lommer. Til gengæld har det gjort ondt mange steder. Hæv skatten igen og lad nogle af pengene give sundhedsvæsenet et løft. Tænk dernæst på andre svage grupper.

Der skal etableres flere hospicer.

Spørgsmål 17) 3. og i enighed med patienten. Spørgsmål 18) 3. skal gå hånd i hånd med omfordeling af ressourcerne.

Regionerne bør nedlægges. De fungerer jo ikke rigtigt godt og regionsinddelingen svarer ikke til de forhold, som er på Sjælland og øerne.

Er det statens ansvar at betale for fedmeoperationer og andre lign. behandlinger? Mere forebyggelse – ikke kun kampagner (landsdækkende*). Af en eller anden grund går det jo ikke igennem.

Jeg efterlyser støttegrupper/selvhjælpsgrupper til langt flere sygdomme/lidelser end hidtil. Tænker bl.a. på stress/udbrændthed.

Der bør gøres større indsats for at få bedre aldersmæssigt spejl. Ærgerligt, at de unge/ynge fylder så "meget for lidt".

Til spørgsmål 18: Burde være som andel af økonomien (relativt) og ikke som absolutter.

Læger skal til tjek hvert 1-2 år fx ligesom piloter. Evt. menneskesimulator + tjek om nyeste viden inden for lægevidenskaben.

Krav om tvungen efteruddannelse til alle læger og andre behandlere.

Der bør etableres ét sundhedssystem i Danmark, hvor der ikke er muligheder for kassetænkning mellem kommuner, regioner og det samlede sundhedssystem. Et fælles journal/kommunikationssystem, fælles kvalitetskriterier, samling af specialer på 1-2 sygehuse i landet, genoptræning, skadestuer decentralt.

Overenskomsten med læger og andet sundhedspersonale (fra 1984?) er ødelæggende for økonomien i sundhedsvæsenet. Det er ikke godt/rimeligt at gøre læger til timelønnede med 37½ times arbejdsuge og enestående i verden, at læger skal arbejde så lidt.

Der har været topmøde for politikerne om sundhed. Der har været topmøde blandt borgerne om sundhed. Hvor er topmødet for det faglige personale i sundhedsvæsenet? Har I overvejet, om resultaterne så anderledes ud, hvis vi var startet med "plads til forskellighed"?

Ad spørgsmål 18. Hvorfor bemærker ordstyrer ikke, at 1/3 af deltagerne ønsker, at sundhedsvæsenet skal prioriteres højt, og at budgettet skal gøres større!

Tænk visionært: Hav' døgn drift for al diagnostik (og behandling) på sygehusene og afskaf det private!

Afstemning nr. 4. Det afhænger af konsekvenserne af ikke overholdt garanti. Jeg ønsker effektivisering af det offentlige og afskaffelse af det private system. – Og alle sygdomme skal behandles indenfor rimelighedens grænser.

Spørgsmål 1. debatrunde. 1) Hvor stor skal effekten være... svar 5 beslutningen, om en behandling tilbydes eller ej, skal træffes individuelt, ud fra den enkeltes behov.

Debat, eftermiddag. 10 svar 2: i meget begrænset omfang, som det allerede sker i dag. Ingen øgning af kravene!

Eftermiddagsdebat: [kan ikke læses] var patienten skal have tilbudt hjælp til at efterkomme kravene (fx til reducere af vægt)

Mange spørgsmål har ikke været neutrale, men suggestive. Man får det svar, man gerne vil have.

Debatrunde 3. 16: valget af omfang af behandling skal træffes individuelt!

17) bryd med de "gamle" afdelinger. Skaf tværfaglige teams (se Hillerød Hosp. eksempel!). Udredning indenfor det 1. døgn

Alle har ret til en værdig slutning på livet og skal have lov til at vælge aktiv dødsbistand.

Den største effektivisering vil være, at regionerne fjernes helt. Minus administration, minus forskelsbehandling såfremt centrale embedsmænd ikke forskelsbehandler.

Nedbryd faggrænserne. Brugerbetaling bør lægges om, så flere borebyggende behandlinger (fys, kiropraktor etc.) bliver billigere. Lade spejdere el. lign. udføre små vedligehold, reparation af legetøj o. lign. Gøre læger fri af [kan ikke læses] interesser, evt. ved maks. årsløn. Flytte læger til provinsen i stedet for mange patienter til lægen. Afskaf diktafoner, de virker distancerende. Lad lægen taste ind. Lad pårørende deltage i plejen i muligt omfang. Nok mad til indlagte på barselsafsnit og andre, der ikke er syge.

Blodsuktermålerapparater bør kun købes en gang og derefter kan strips købes billigt, så man selv kan finde ud af, om man har fået diabetes 2, når man ligger på grænsen. Det er ressourcenspild, at man skal købe nyt apparat hver gang med 6-10 strips.

Generelt til spørgsmål. Mange er ikke "gensidigt udelukkende" og svære at vælge imellem. Ved godt, det ikke er nemt!

Mere psykologi i lægeuddannelsen. Motion, fysioterapi, psykolog på recept. Større fokus på den palliative indsats. Større indsats for at minimere følgesygdomme ifm. hospitalsindlæggelse. Her vil det kunne betale sig at investere i nogle ressourcepersoner.

Udeblivelse fra undersøgelser, operationer o. lign. bør udløse et gebyr. Sammenkobles med sms/email/opkald, som reminder.

Skadestuer. Kan ikke være rigtigt, at man kører forbi et sygehus til et længere væk, hvor det så viser sig, at skaden er "for gammel". Kan ikke være rigtigt, at man skal vente 1 ½ år, når der er en speciallæge lige i nærheden, fordi en aftale er opsagt.

Regionale udvidede lægehuse/sundhedshuse med regionalt ansat personale. Praktiserende læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, kliniske diætister, fysioterapeuter, farmaceuter (evt. delt over flere huse), psykologer (evt. delt over flere huse).

Ønske: Mere alternativ behandling, tak

Mere personale i sundhedsvæsenet, afskaf ansættelsesstop, ansæt flere, som kan fuldføre visioner for sundhedsvæsen

Høreapparater bør også være brugerbetalt

Tema 3. spørgsmål 16: Hvorfor kan man ikke vælge flere svar? Spørgsmål 17: lidt manipulerende, at vi lige er blevet præsenteret for telemedicin i videoindslaget. Hvad med de andre muligheder? Skal de ikke introduceres?

Kan ikke tage stilling!! (eller mangler info) spørgsmål 7: Omfordeling af pengene f.eks. mellem tandlæge og praktiserende læger (jeg svarer 2). Spørgsmål 9: Gælder det også ved lægens indkaldelse f.eks. i et behandlingsforløb? Spørgsmål 10: Hvordan ved man, om patienten vil være i stand til at leve op til givne krav?

Hvis det er muligt, ville det være dejligt/vigtigt, at regionen presser Etisk Råd til at forholde sig til, at der har været en udvikling i behandling/livsforlængelse. De bør derfor forholde sig til AKTIV DØDSHJÆLP.

Ny medicin og ny teknologi spørgsmål 2: mangler det engelske "NICE"

Har manglet et punkt til besparelse, nemlig: Bør regionerne overhovedet findes i DK? Personligt mener jeg nej.

Sundhedsklinikker frem for privatpraktiserende læge. Sundhed frem for sygdom. Bruger frem for patient.

Det er vigtigt for at bruge pengene på en god måde, at man kommer i dialog med lægerne om den måde, de samarbejder mellem lægekolleger på. De skal lære at bruge hinanden og stole på hinandens resultater. Der er for mange gange, den samme blodprøve eller undersøgelse bliver foretaget, fordi de kun vil selv, og det koster for mange penge.

Vi har et af verdens bedste sundhedsvæsner – lad os fortsat have det! – effektiviser!

Tak for et godt initiativ vedr. topmødet! Det er uforståeligt, at Regionsrådet har valgt at lægge et nyt stort sygehus i Køge. Det burde være rimeligt at kunne bryde regionsgrænsen og give Køgeboere adgang til eksempelvis Hvidovre Hospital. Dette ville betyde, at udkantsdanmark kunne tilgodeses jf. artikel i Ingeniøren 10. okt. 2010. Det er uforståeligt, at Regionsrådet alene stiller en – delvist privatfinansieret – helikopter til rådighed. En helikopter, der ikke kan flyve nat eller i dårligt sigte. Det er utroligt utrygt, at Regionsrådet har fjernet natlægebilen – særligt i betragtning af rådets disponering af akutskadestuer.

Region Hovedstaden

Jeg ønsker et sundhedsvæsen som inddrager alternative behandlingsformer – f.eks. akupunktur, zoneterapi og healing

Bedre rammer for trivsel og arbejdsglæde blandt ansatte i sundhedsvæsenet. Det smitter af på patienten

Delvis brugerbetaling - for at minimere udeblivelse fra før aftaler – for at minimere for mange unødvendige lægebesøg

Spørgsmål 6: Har gode erfaringer med healing og akupunktur mod smerter - kan spare mange penge på smertemedicin.

Sundhedsvæsenet får mere fokus på dokumentation med flere og flere skemaer. Kan fokus komme tilbage til kerneydelsen. Fejl i sundhedsvæsenet kan ikke undgås ved flere skemaer kun ved flere "hænder" på patienterne.

Høje afgifter på usunde fødevarer – effektiviser indkøbspolitik – fokuser på alternative behandlingsformer

Fokus, forskning og etablering af behandlinger med stamceller

Sundhedsvæsenet er et lukket system, hvor man kun kommer frem, hvis man ved, hvornår man skal råde op. De svage/"uvidende" tabes og får dårlig behandling

Har det her borgermøde overhovedet relevans. Lytter I til os?

Mindre fokus på at holde i live - mere fokus på at hjælpe med en værdig død – respekt før processen

Ventetidsgaranti + spørgsmål 3+4. Lægen vurderer behandlingen, om konservativ er bedre. Men der skal alligevel være en tidsgrænse for hvor lang tid de må gå hvis de skal laves behandling

Kan acceptere 150 kr's brugerbetaling på alle sundhedstilbud. Hvis tandlæge, fysioterapi mm kommer ind under det "generelle" sundhedssystem.

Kvalitetssikring i sundhedsvæsenet bør øges, da dette vil give bedre behandlinger og besparelser

1.debatrunde: Hvor alvorlig skal en lidelse være for at være dækket af ventetidsgaranti? Jeg mener at spørgsmålet om hvorvidt en behandling skal tilbydes gratis eller ej, før der tages stilling til ventetidsgaranti, fx kosmetiske behandlinger.

Spørgsmål 12: Hvorfor er mindre moms på frugt og grønt ikke en svarmulighed?

Hvis man mener brugerbetaling er svaret – er det MEGET vigtigt hvad spørgsmålet er. Jeg tror ikke brugerbetalingen hos praktiserende læge får folk til at gå mindre til læge.

Ved ikke livstruende sygdomme bør få de på arbejdsmarkedet får behandling før andre. Rent økonomisk gælder det om at få arbejdsstyrken tilbage på arbejdsmarkedet.

Større krav til Regionsråd om at lave visioner og strategier, samt prioriteringer. Tage større ansvar!

Har vi brug for Regionerne? Hvad bidrager de med?

Spørgsmål 14: Folk skal behandles forskelligt - så resultaterne bliver ens.

Spørgsmål 16: Svarmulighed 1 er formuleret på en måde, så man er sikker på at det er en uacceptabel svarmulighed for mange, der ellers ville lægge vægt på livsforlængende behandling. Jeg opfatter det som manipulerende, hvis svarene skal bruges i andre sammenhæng (og som spild af en dag for 200 mennesker, hvis de ikke skal).

Genoptræningsforløb skal de følge op på, så patienten ikke bliver tabt mellem stolene. Fra hospital (regioner) til egen bolig (kommunen)

Hvad med at diskutere dødshjælp.

Til spørgsmål 17: Det er svært at svare på, da det afhænger af individet og behandlingsbehovet. Patientens ressourcer, evt. krisetilstand specielle behov, m.m.

Mulighed i stedet for at "skære" sundhedsvæsenet, skoler, uddannelse, børneinstitutioner – kunne det være en mulighed at kikke på hele "ledighedssektoren" (jobcentre) og måske evt. at delvis privatisere jobcentrene. Aktivering i jobcentre etc.... Koster stort set det samme som hele sundhedsvæsenet op til hvad nytte??

Husk psykiatrien når ressourcerne skal fordeles!

Jeg synes det er et problem at de 0-50 årige ikke svar så mange i forhold til de 50+. De "gamle" skal bestemme hvad der skal ske i fremtiden for de 0-40årige

Spørgsmål 17: vedr. effektivisering: Ingen af de listede redskaber reflektere de redskaber, der allerede bliver set i kraft og dilemmaet om effektivitet og kvalitet. Her skal man primært tænke på en professionel tilgang til proces og organisering og vigtigt, tænke på personalets arbejdsvilkår.

Sygehusenes kontaktpersonordning overfor patienter skal også omfatte daglig kontakt med nærmeste pårørende ved behov og patientens accept.

Læg højere afgifter på usunde vare og sænk afgiften på sunde varer. Udjævning af brugerbetaling på de enkelte områder, eks. psykiater kontra psykolog. Patienter skal tage større ansvar for deres liv og aktiv medvirken i et behandlingsforløb.

Nedsat arveafgiften for børn der passer godt på deres forældre, uden at belaste systemet! Fjern ejendomsskat på ældrekollektiverne.

Der mangler fokus på psykisk syges behandling. Desuden bør man være opmærksom på stigende psykiske lidelser som stress og depression, da der ikke kan være nogen tvivl om, at det medføre en række følgesygdomme. Der bør være nemmere tilgang til terapi.

Et råd angående om man skal tilbyde en dyr el ny behandling til en patient: Der skal nedsættes et råd af ældre uafhængige erfarende overlæger, som afgør om det økonomisk kan svare sig at behandle en patient. Eks. skal denne patient have en meget ny og dyr behandling for at forlænge patientens liv med kun 2-3 måneder. Altså patienten tages op på konference, hvor beslutningen tages.

Beskat usunde fødevarer og hvis det er muligt, så gør sunde økologiske fødevarer billigere! Hæv prisen på cigaretter, som eksempel. Og beskat sodavand el. lign.

Indfør elektroniske patientjournal hurtigst muligt, tak. Vigtigste begrundelse er at spare patienten for røntgenforurening og andre gentagende undersøgelser. Det vil højst sandsynligvis hæve effektiviteten på sygehusene, og øge patientsikkerheden. Det vil også øge medarbejdernes trivsel, da tingene vil blive bedre i dagligdagen på afdelingerne.

I forhold til at stille krav inden behandling: Hvorfor er kravene ikke blevet indfriet: Har patienten fået hjælp til ex. rygestop? Er det manglende vilje/indsats eller manglende formåen? Har kravene været rimeligt? Det er slet ikke entydigt, og hvordan måler man om kravene er indfriet.

Vedr. spørgsmål 17: En kombination af svarmulighederne 1-4 vil være det mest effektive. Hvorfor er det ikke en svarmulighed? Vedr. spørgsmål 18: En ekstra svarmulighed, nemlig mindre budget i fremtiden, men behov for store nye enkeltinvesteringer.

I dagens Danmark er der brugerbetaling på udvalgte områder, bl.a. tandlæge, briller, psykolog og fysioterapi. Det virker som en tilfældighed, hvilke områder der er omfattet af brugerbetaling i dag. Hvorfor? Er det pga. traditioner/"vi-plejer"-mentalitet. Tænder er så fundamentalt for at indtage alsidig kost. Og hvorfor skal man betale for briller men ikke høreapparater? Gruppen er enige om, at brugerbetalingen på udvalgte områder er ok, men der skal være rimelighed i det, og der må gøres op med traditioner.

Jeg tænker at hvis man sætter krav til patienterne, skal det måske være en sløvere behandling. For hvad nu hvis vi taler om en lungekræftpatient, skal vi virkelig "fratage" ham en evt. behandling? Der er mange gråzoner at tage hensyn til.

Ang. brugerbetaling: Hvorfor tage en Sverigesmodel, når vi kan lave en selv? De 2-3 første lægebesøg er gratis 4-8 koster 150,-og herefter er det så gratis. Dette vil i mindre grad afholde sig fra at søge læge, men mindske antallet af besøg.

I forbindelse med spørgsmål 10+11 nævnes fokus på social status – med evt. behov for støtte, hvis man skulle vælge at indføre borgerbetaling. Vedr. sp.1 Hvis alle skal behandles for "alt" have alle muligheden kræves en stor samfundsøkonomisk debat. Nu kan patient ikke tilbydes alt med de nuværende reformer.

Afskaf privathospitalerne og private sundhedsforsikringer! Lav i stedet et ordenligt offentligt sundhedsvæsen, som er lige for alle. Privathospitaler og sundhedsforsikringer hører ikke hjemme i et velfærdssamfund.

Helt grundlæggende savner jeg en samfundsmæssig diskussion af vores "rettighedskultur". Vi er blevet alt for forkælede og har glemt at livet også er fuldt af lidelser og ulykkelighed. Det er et eksistentielt dilemma. Det er ikke samfundets ansvar at sørge for at livet ikke gør ondt!

Trivsel på arbejdspladsen i sundhedsvæsenet skal opprioriteres. Det menneskelige møde med sundhedsvæsenet. Er afgørende for oplevelsen af ens sygdomsforløb. Bedre personaleledelse internt i sundhedsvæsenet. Uddannelse af lederen i personligt lederskab.

Meget mere fokus på psykologiske og sociale aspekter. Samtalebehandling frem for medicin. Mere fokus på psykologisk behandling af stress og depression, som efter al sandsynlighed bliver en kæmpe økonomisk og menneskelig udfordring i fremtiden.

Medicinalfirmaerne skal tvinges til at sætte priserne ned = samfundsansvar.

Jeg ønsker mere tid til hver enkelt hos den praktikerende læge. Samarbejde med psykologer – ikke kun psykiatere.

Jeg synes det er meget vigtigt at det store arbejde i forbindelse med behandling og operation, at det ikke tabes ved manglende opfølgning med genoptræning ved f.eks. fysioterapi.

I spørgsmål 16 ville jeg gerne stemme på både 2,3 og 4 – men måtte nøjes med 5. I spørgsmål 17 ville jeg gerne stemme både 1, 3 og 4 – men måtte nøjes med 6.

Jeg synes der har været en underlæggende præmis, hvor det at øge personskat, skat på alkohol, usunde ting osv. ikke rigtig har været til stede.

Egenbetaling må ikke udelukke nogen fra sundhedsvæsnets ydelser (det vil koste dyrt i sidste ende). Alle skal have mulighed for at komme til praktiserende læge, sygehus, skadestue osv.

Spørgsmål 4: svar 5 – sportsskade. Det er "luksus" og ikke en nødvendighed, her kunne vel også have været nævnt en arbejdsskade.

Debat spørgsmål 16: 2 selvfølgelig skal der være vægt på livskvalitet + 3 for demente patienter og andre, som ville være bedre tjent i eget hjem.

Brugerbetaling: For de der har råd, - dvs. alle skal have adgang til sundhedsvæsnets.

Spørgsmål 1: Det er ikke kun effekt, der skal vurderes men også pris og kvalitet.

Borgerpligt at være bloddonor og organdonor. Doner kroppen til videnskaben, hvis kroppen kan bruges. Ellers må man tage stilling.

Medbestemmelse: Aktiv dødshjælp (ved uhelbredelig sygdom). Brug hospice (ved døende).

Et budget skal da indeksreguleres og det valg har vi ikke blandt svarene. Vil hellere betale mere i skat for at alle får en ordentlig behandling.

De praktiserende læger bør inddrages meget mere. Jeg tænker, at der i bysamfund med flere læger, skal lægernes praksis samles i "sundhedscentre" har åbent 7-22 (f.eks.). Dvs. lægerne må fordele deres vagter, betyder bl.a. også at sygeplejerske ol. kan benyttes "på tværs". Også muligt at benytte "sundhedscentrene" som lokale "skadestuer"/blodprøvetagning.

Vi vil gerne kunne trække udgifter til træningsformer fra i skat – på den måde kan man måske motivere folk.

Det er i orden med store super-hospitaler, hvor man får speciel behandling, hvis man kan flyttes til et efterbehandlingscenter tættere på hjemmet.

3. debat runde 17. spørgsmål: Udsagnet er umuligt at svare på, da alle de første 4 svarmuligheder kan bruges sammen til en effektivisering. Man får ikke noget ud af at spørge om dette.

Hvis man vurderer, at en patient kun får ex. 2 måneder længere at leve i, er det ok hvis lægerne afviser behandling, hvis dette videregives/informerer til patient og pårørende.

Man bør klart skulle betale for ikke at møde op til son aftale hos lægen.

Spørgsmål 12: Det hjælper ikke at mærke fødevarerne i supermarkederne. Man fordummer den danske befolkning og får ikke folk til at tage ansvar med bare købe ind efter andres mening og derved lærer folk ikke selv noget om sundhed!!!

Vedrørende spørgsmål 5: For livstruende og smertefulde lidelser skal alle være lige. For "ufarlige" lidelser kommer arbejdsstyrken i første række. (derfor svarede jeg "kan/vil ikke tage stilling").

Det er vigtigst at patienterne inddrages i egen helbredelse. Vi skal væk fra den passive behandling. Bl.a. patientforeninger har mange ressourcer og ved meget om, hvordan man lever med og kommer sig efter sygdom – bl.a. sindslidelser. Man kunne få glæde af ressourcerne gennem – patientkurser – selvhjælpsgrupper – livsstilshøjskoler og div. frivilligt arbejde. Vi må have fat i Empowerment.

Det er vigtigt, at man gør noget for eget helbred. Men krav må tilpasses efter den enkeltes mulighed og ressourcer. Man burde kunne henvises til vejledning i sundhed. Samtidig skal læger træde i karakter og sige nej til overbehandling og misbrug af læger og skadestuer. Det er læger, der har den nødvendige viden. Lægerne skal turde afvise patienterne i vores "rettighedskultur".

Der trænges til en massiv af-stigmatisering af begrebet psykisk syge. De kreative tilbud, der var i de store hospitalers regi, bør genetableres under den ambulante behandling, der har overtaget/erstattet de mange sengepladser.

En lille evaluering: Jeg har både ved formiddagens og eftermiddagens runder siddet ved borde, hvor bordformændene var embedsmænd. Jeg spurgte mig selv på et tidspunkt: Gu ved hvor politikerne er ved det her arrangement?de var så bordformænd ved andre borde!! Uden kontakt med politikere mister denne dag lidt mening for mig. Så jeg opfordrer til, at flere end 16 ud af 41 politikere deltager næste gang.

Svarmulighederne til spørgsmål 2 indeholder flere forskellige svar – vi skal være med til at drive udviklingen, men det skal være en form for dokumentation for at behandlinger virker bedre end de gamle metoder. Spørgsmål 11: Konsekvensen skal komme an på årsagen til uopfyldte krav, og hvilke krav, der er tale om. Fx brugerbetaling ved udeblivelse fra konsultation. Spørgsmål 4: De forskellige typer lidelser behøver ikke være omfattet af samme tidsramme for ventetidsgarantien, selvom der skal være en garanti. Spørgsmål 16: De forskellige valgmuligheder udelukker ikke hinanden.

Udvalgte borgerevalueringer

De resterende borgerevalueringer vil kunne findes på www.borgertopmoede.dk

Region Nordjylland

I alt har 199 ud af 225 deltagere udfyldt et evalueringsskema.

Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet?

For at give min mening til kende og gøre en forskel · Være med til at præge beslutninger indenfor sundhedsvæsenets fremtid · Indflydelse på fremtiden · For at blive klogere på sundhedspolitik · For at give min mening til kende, arbejder som sygeplejerske så møder meget i min hverdag · Vil gerne være med til at sætte mit præg på prioriteringen af udgifterne og hvordan de skal fordeles · Et vigtigt emne jeg følger med stor interesse · Vigtigt område, personlige erfaringer fra sundhedsvæsenet · Synes, den del af regionen, som jeg bor i bliver tabt i forhold til østkysten, ønsker lige behandling fra øst til vest · Få indblik i Region Nordjyllands prioritering af sundhedskronerne, og hvad der lægges vægt på, og andre borgeres ideer og synspunkter af hvad/hvordan ressourcerne skal prioriteres · Man er nødt til at tage chancen, når den kommer, sundhedsvæsenet bliver tit diskuteret i omgangskredse · Demokratisk deltagelse en pligt og ret · For måske at gøre en forskel · For at høre hvad der rører sig og for at give min mening til kende · Herligt/dejligt at blive hørt om sin mening om sundhed, har glædet mig meget til i dag, indflydelse · For at give min mening og blive klogere på, hvad der ligger til grund for beslutningerne · For at bidrage med mine holdninger, blive oplyst om andre holdninger og lære mere om sundhedssystemet · For at få større indsigt i hvad der rører sig i samfundet · Jeg mener at det er min pligt at deltage i samfundsdebatten · Nysgerrighed · Fordi det er et godt initiativ og fordi jeg på forhånd formodede at det kunne blive interessant at deltage i, udtryk for demokrati · For at give mit bidrag til en nødvendig og afgørende debat · Vil altid gerne have mulighed for at give min mening til kende og glad og stolt over at få lov til at deltage · For at få et indblik i hvad der sker og skal ske i sundhedsvæsenet · Det er et godt initiativ og det er jo nærmest en borgerpligt at deltage · Det var en interessant opfordring/udfordring · Fordi jeg har haft godt 45 års beskæftigelse i sundhedssektoren, og jeg synes at folks behandling i sundhedsvæsenet er meget vigtig for livskvaliteten · Vil gerne bidrage til at politikerne får noget at styre efter

Hvad har du især fået ud af at være med på borgertopmødet i dag?

God debat, godt at høre andre meninger, synspunkter og holdninger · Jeg har set hvor kompliceret tingene er · Andres forskellige vinkler og synspunkter på sundhedsvæsenet · En interessant og afslappet dag sammen med nogle dejlige mennesker som havde stor interesse for vores sundhedsvæsen mm · Jeg har opdaget hvor svære prioriteringer kan være · Høre andres meninger/holdninger/værdier, så mine egne holdninger komme i spil · En masse holdninger som kan få sat en masse tanker i gang · Et veltilrettelagt forløb med gode debatter og god styring af bordformændene · En indsigt i fremtidens sundhedsvæsen og mulighed for at sige min mening · At høre, hvordan andre tænker og hvad der motiverer dem · Det har fået mig til at tænke mere over området og de mange svære valg der skal gøres · At alle ønsker lige behandling · At værdsætte forskellighed, kunne blive enige i det store træk · Være med til at sende signaler til politikerne om hvilken retning sundhedsvæsenet skal gå · At det er svært at give et entydigt svar, der er rimelig enighed om vores sundhedsvæsen, og hvad man mener der skal gøres · Fået

indtryk af at vi virkelig bliver hørt, alle vil det godt, rigtig godt med deltagernes forskellighed · Jeg er blevet meget klogere på hele sundhedsområdet · De forskellige synspunkter · Fået flyttet grænser · Større viden inden for området, en lille følelse af, at mit bidrag vil kunne bruges en smule · Dejligt at kunne være med i at sætte sit præg på sundhedsvæsenet · Været med til at få vendt nogle ting man tager som selvfølge · Jeg har fået et mere nuanceret syn på sundhedsvæsenet · Fundet at der er større enighed i befolkningen, end jeg regnede med · En god dialog med andre borgere og fået reflekteret over en masse spændende spørgsmål · Fået en bekræftelse på at mange af mine holdninger går igen her i salen · Jeg er nervøs for, at man har en skjult dagsorden, der hedder indførelse af brugerbetaling

Er der noget du har savnet ved det materiale, regionen har sendt til dig eller givet dig i forbindelse med borgertopmødet (invitationsbrev, folder, Debatmagasin, hjemmeside, deltagermappe på dagen)?

175 svarer nej og 24 ja. Kommentarer er bl.a.:

Alt fint · Fint info materiale, ok mængde og kvalitet · Nej, udmærket information og heller ikke for meget · Lidt mere fakta - antal indlæggelser, stigninger, sengepladser osv. · Mht. økonomi kunne jeg godt have brugt en generel økonomisk gennemgang ift. at forholde mig til budget · Meget fint materiale · I nogle af spørgsmålene var svarmulighederne meget uklare og upræcise, jeg savnede at nogen kunne forklare hvad spørgsmålene gik ud på · Mere om formålet · Manglede ingenting · Meget relevant materiale · Godt og informativt, dog mangler jeg uddybning ved nogle af spørgsmålene · Jeg har savnet mere nuancerede svarmuligheder, har følt mig presset til svar, jeg ikke følte var helt dækkende · For mange kopier, det sendte materiale var også i mapperne · Tal om økonomien i regionen · Lidt flere svarmuligheder da det ofte var ja/nej spørgsmål · Burde have fået deltagerguiden udleveret inden mødet

Vil du deltage en anden gang i et lignende borgertopmøde?

182 svarer ja, 0 svarer nej, og 7 svarer måske.

Hvordan har arbejdet ved dit bord fungeret (formiddag og eftermiddag)?

Meget fint, rigtig god tilslutning · Godt tone, positive tilkendegivelser · Udmærket, bedst formiddag, ved at køre træt sidst på eftermiddagen · Godt, har været en god debat, alle kunne komme til orde · Eksemplarisk, roligt og kultiveret · Stor diskussionslyst · God dialog i en fri og humoristisk stemning · En god meningsudveksling · Fortrinligt · Bedst om formiddagen · Helt fint ved begge borde · Gode dialoger, alle fik lov at fremføre synspunkter · Rigtig godt, god diskussion og respekt for hinanden ung som gammel, folk gode til at supplere hinanden · Bedst om eftermiddagen · Meget fin dialog · God diskussionslyst, selv om vi ikke altid diskuterede de rigtige spørgsmål på den rigtige tid · Der har været en god debat, var måske lidt ærgerligt at rotere, da vi lige havde fået talt os ind på hinanden, da vi skulle flytte · Fint v. begge borde, godt med skift · Formiddagens dialog mest givtig, bordskiftet virkede forstyrrende på en god og givtig formiddagsdebat · Rigtig godt, gode bordformænd · Konstruktivt · God og livlig debat · Sagligt og præget af stor åbenhed · Debatten gik ind imellem lidt i stå især ved visionsspillet hvor der var tvivl om fremgangsmåden, ellers fin debat og god tone · Formiddag rigtig godt, eftermiddag blev der brugt megen tid på spørgsmålene og mindre på debat · Formiddagen manglede lidt bid, eftermiddagen var bedre · En skøn og spændende dag, med mange gode diskussioner

Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?

Rigtig god forplejning og tilrettelæggelse · Godt initiativ · Tak for en god dag med god forplejning · Håber det bliver brugt · Spændende at være med · Godt møde, der skete noget hele tiden · Brug denne form noget mere · Problematik omkring spørgsmålene og deres formulering · Fint at det er koordineret i alle regioner, så vi får et landsresultat · God ide, håber at regionsrådet vil bruge ideerne konstruktivt · Nogle af spørgsmålene kunne godt have været bedre gennemarbejdet · Spørgeskemaerne er lidt svært udformet · Roser · God ide, må gerne gentages også med andre emner · En god måde at få borgernes holdninger og interesser ud på · En enkelt påtvunget pause/udluftning kunne have været rart · Spændende at se afstemningerne fra hele landet · Spar på papiret · God mulighed for at få indflydelse · God logistik · En enkelt pause var savnet · Tak fordi jeg måtte være med, et godt initiativ og arrangement · Godt gennemført stort arrangement · Et problem at over 50% af deltagerne er over 50 år, ikke et troværdigt resultat · Dejligt at blive hørt som borger

Region Midtjylland

I alt har 215 ud af 220 deltagere udfyldt et evalueringsskema.

Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet?

Hyldest til demokratiet, spændende, basale rettigheder og grundpiller i velfærdsmodellen i spil · Emnet berører os alle, borgerpligt at deltage · Høre andre menneskers synspunkter, lade egne blive hørt · Spændende og aktuelt emne · Bidrage med input til politikerne · Mulighed for indflydelse · Lød spændende, give andre indtryk af hvordan det er at bo i 'udkantsdanmark' · Har opfattelsen af at 'vores' stemme bliver brugt, forventning om en spændende og god dag · Spændende både som bruger og som borger, ansat i sundhedssektoren · Lød spændende at møde 200 andre 'udvalgte' · Dejligt at få lov til at give et 'lille' indspark til fremtiden · Spændende at være med en hel dag, hvor politikerne skal lytte og grupperne får mulighed for at diskutere/påvirke · Har ønsket at se hvordan et demokratisk samfund diskuterer et vigtigt emne · Var meget glad for invitationen, problematikken interesserer mig · Har en opfattelse af, at politikere afstår fra at tage nødvendige beslutninger af frygt for ikke at blive genvalgt · Så spændende ud, finder det som en demokratiproces, der er med til at bringe os alle videre · Borgerpligt og for at få indflydelse · Når denne form for demokratisk indflydelse byder sig, deltager jeg gerne · Godt tiltag, kan ikke tillade sig at sige nej, vigtigt område for os alle · Væsentlig del af min hverdag og har derfor stor interesse for emnet · For at lære, komme med egne meninger · Indflydelse og påvirkning af politikere · Vi skal tage ansvar for det samfund vi lever i, pligt til at stille op når man bliver spurgt · Spændende at møde forskellige mennesker og høre deres meninger

Hvad har du især fået ud af at være med på borgertopmødet i dag?

Nye vinkler på emnet, overraskende at så mange vil indføre brugerbetaling · Hvor vigtigt det er med forebyggelse · Pengene skal slå til mange steder, svært at prioritere · Har fået mange input som man kan tage med hjem og tænke over · Mange gode synspunkter på emner jeg ikke selv har overvejet · Har fået en oplevelse af at det ikke er så let at tage stilling, som det er at sætte spørgsmål, der findes ingen blankocheck · Har fået udvidet min horisont og ændret mit syn på nogle ting · At vores besvarelser blev manipuleret, politikerne læser resultaterne som 'fanden læser bibel', f.eks. brugerbetalingsafstemningen · At kæmpe for at psykiatrien bliver mere synlig, næsten intet om dette i materialet, meget underligt · Har mødt en masse søde mennesker og

hørt en masse meninger · Hørt hvor mange forskellige meninger der er, og hvor svært det må være at finde de rigtige løsninger · Bedre forståelse af hvad det indebærer at skulle træffe beslutninger · Udfordringerne løser ikke sig selv, kræver en indsats fra borgere og politikere · At der trods komplekse problemstillinger er rimelig enighed på mange områder · Et mere nuanceret syn på emnet · En masse synspunkter og meninger jeg ikke selv havde tænkt på · Det er blevet slået fast, hvor komplekst området er, jeg deler holdning i de fleste spørgsmål med et flertal af borgerne · Har været spændende at høre/debatte, har oplevet hvor vanskeligt det er at få nuancer med i debatten · At der er store holdningsmæssige forskelle alt efter baggrund men stor vilje til at tage ansvar · Fået input/indsigt i problemstillinger i om omkring emnet og prioriteringsproblematikken · Har erfaret at det er svært at ændre på folks holdninger, at vi er meget forskellige, og at der skal være plads til forskelligheden · Ikke andet end at bekræfte at borgerne skal bruges til at legitimere senere beslutninger uden at få reel viden at træffe beslutningerne på baggrund af · At der er mange svære beslutninger at tage, at der er mange meninger om tingene, undrer mig over at nogen synes at brugerbetaling er acceptabelt · Interessant at høre andres meninger, spændende oplæg, overraskende og glædeligt at folk er solidariske · Fået indblik i de store opfordringer sundhedsvæsenet står overfor · Fået hørt en masse andre menneskers mening om og tilknytning til sygehusvæsenet · Føler jeg er med i påvirkningen af hvilken vej vi skal gå · Dejligt med dialog frem for diskussion

Er der noget du har savnet ved det materiale, regionen har sendt til dig eller givet dig i forbindelse med borgertopmødet (invitationsbrev, folder, Debatmagasin, hjemmeside, deltagermappe på dagen)?

165 svarer nej og 50 ja. Kommentarer er bl.a.:

God og interessant læsning · Ja, intet om psykiske lidelser · Materialet vedr. værdier fungerede ikke godt, gav ingen mening at udpege værdier på så forskellige niveauer · Har savnet en forhåndsforklaring på hvordan man er kommet frem til stillede spørgsmål · Måske mere om forebyggelse og sundhedsfremme som allerede fylder meget i samfundet · Havde været rart at få spørgsmålene tidligere · Vil gerne have spørgsmålene tilsendt · Lidt for 'akademisk', hvilket har gjort nogle af diskussionerne/konklusionerne uklare · Måske tal på forskellige udgifter/behandlinger for bedre/mere kvalificeret udspil · Meget fint · Professionelt planlagt · Tal og beregninger for nuværende udgifter · Synes ikke der var forebyggelsesspørgsmål med i afstemningen · Helt fint · Mere uddybende information · Deltagerguiden med spørgsmålene burde have været udsendt · Regionerne har rustet os for ringe til at træffe en begrundet beslutning, vi kan overhovedet ikke kende konsekvensen af vores valg · Har fungeret perfekt · Rart med lidt tal ift. nogle af diskussionerne · Nej, føler mig godt informeret · Virkelig godt og professionelt materiale · Spørgsmål burde være fremsendt · Flere fakta tak · For lidt fokus på psykisk syge · Større indsigt i økonomien

Vil du deltage en anden gang i et lignende borgertopmøde?

209 svarer ja, 0 svarer nej, og 6 svarer måske.

Hvordan har arbejdet ved dit bord fungeret (formiddag og eftermiddag)?

Rigtig godt, engagerede positive mennesker · Har været god debat alle er kommet til orde · Rigtig godt både formiddag og eftermiddag, svært at nå omkring alle de mange holdninger · Intenst og rummeligt begge steder, god tid og plads til dialog og argumentation · Fint samarbejde formiddag, lidt mere mudret og definitionsproblemer ved nogle spørgsmål eftermiddag · Supe

konstruktivt, der er blevet lyttet til den enkelte · Godt, men vigtigt at bordformand er tovholder/styrende · Ok formiddag lidt presset i tid · Ok, det er svært, men kompromissøgningen om formiddagen svarer vel fint til den politiske proces · Forbavsende fint · Har været en meget livlig dialog · Begge borde var gode i god tone/stemning · Ok men lidt uklare formuleringer i oplægget har ofte fået snakken til at gå af sporet · Rigtig fint, god debat på sobert plan · Gået over al forventning · Mange gode dialoger med meget forskellige meninger · Eftermiddag; debatten bar præg af usikkerhed omkring hvad det var vi debatterede om og hen imod · Lidt uenighed om formiddagen, eftermiddagen og afstemningen har gået perfekt · Virkelig godt, alle lytter og kommer til orde · Spændende, mange emner på programmet og lidt knap tid · Fint med rundetilkendegivelse så alle høres · Har været fin styring fra bordformændenes side · God dialog, spændende holdninger og stor interesse · Mere engageret dialog formiddag, lidt af luften gik af ballonen eftermiddag · Rigtig godt og konstruktivt · Formiddagen tidsmæssigt for presset, diskussionskulturen generelt god · Har været spændende, præget af god dialog og ikke diskussion

Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?

God og interessant dag · Ja, psykiatrien var næsten ikke-eksisterende - det er for galt · Hvis politikerne evner at bruge resultaterne, er topmødet en god ide · Mange spørgsmål var uklare og mangelfulde · Spændende at være med til, små pauser kunne godt være indlagt · Lav flere borgertopmøder jævnligt, det er demokrati i sin bedste betydning · Glad for at jeg ikke er politiker, stor respekt til jer alle · Manglede mulighed for at svare anderledes end de opstillede spørgsmål · Dejlig servering · Meget presset program · Lidt distraherende med al den presse · Har været rigtig godt, men måske for mange på 50+ · Godt arrangement og dygtigt ledet · Glæder mig til at se hvordan resultaterne bliver brugt · Dejligt med transport, fin forplejning, godt med løbende pauser · Processen virker meget styret, spørgsmålene kommer ikke 360 grader rundt · God styring, godt med gymnastik · UG · Rigtig mange spørgsmål var for uklare, formiddagsspillet virkede uigennemtænkt · Fornem borgerinddragelse · Ok · gør det igen · Helt igennem professionelt og givende · Savnede flere under 30, de har en helt anden indstilling til sundhed/samfundet end os der har deltaget i dag · Visionsspillet kunne godt have været udført lidt enklere · Mener at de svage grupper ikke er repræsenteret · Godt initiativ · Godt gået af regionen · Supergodt med lidt gymnastik · Går herfra med en forventning om, at vi har været med til at give materiale, der kan bruges

Region Syddanmark

I alt har 207 ud af 224 deltagere udfyldt et evalueringsskema.

Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet?

Vil gerne have indblik i hvad pengene skal bruges til · Måske at kunne gøre en forskel · Jeg følte det var min pligt og ret · Synes det er et interessant og meget relevant emne. Nysgerrig efter at høre andre folks meninger og synes det kunne være spændende at få lov til at præge debatten. · Fordi det er et spændende emne at diskutere · Vil gerne have medindflydelse på fremtidens sundhedsvæsen · Det giver mulighed for at blive hørt og komme af med nogle af mine tanker og ideer · Det er vigtigt at give sin mening til kende, når de bliver efterspurgt · Arbejder selv i sundhedsvæsenet - kan tydeligt se der er plads til forbedringer, og vil gerne være med til at påvirke udviklingen · Fordi jeg gerne bidrager til udviklingen af det fremtidige sundhedsvæsen i Region Syddanmark. Fordi sundhedsvæsenet har begrænsede ressourcer, og det er nødvendigt

med prioritering · Fordi det er vigtigt for politikerne at få input fra borgerne i Region Syddanmark – med det formål at tage de centrale temaer med videre i deres politiske arbejde. · Er kronisk syg, sindslidelse, og derfor bruger af sundhedsvæsenet. Interesse for deltagelse i demokratiet. · For at få en bedre indsigt i systemet · Borgerpligt · For at se hvad det nu er for noget · Fordi politikerne har brug for hjælp... Fordi der skal handles/tages stilling til de nævnte problematikker · Fordi jeg ønsker at være med til at præge udviklingen på sundhedsområdet · For at markere min holdning til sundhedsvæsenet – efter mangeårig erfaring · Mulighed for at få mine meninger i spil og tilkendegive dem. Interessant at de holdes i samtlige 5 regioner · Syntes det lød rigtig spændende, og måtte bare deltage! · Jeg var nysgerrig efter at diskutere sundhedspolitik med medborgere med anden baggrund end min · Det var rart at ha en indflydelse · Det er et spændende område at debattere og muligheden for at blive hørt er alletiders. Det er en chance for at fortælle sine ideer og ytre ønsker for sundhedssystemet i regionen og Danmark generelt · Fordi jeg mener, at når jeg er så heldig at bo i et demokrati, bør jeg også deltage i debatten, når jeg bliver spurgt · Vil gerne høre mere om sundhedsvæsenet · Fordi jeg blev inviteret og bor i udkantsdanmark.

Hvad har du især fået ud af at være med på borgertopmødet i dag?

At alle stort set er meget enige om det meste · At ikke kun ens egne meninger og holdninger er rigtige · Oplevet andres holdninger til svære spørgsmål · Hvor forskellige vi er · Meget nyt at tænke over efter at have hørt andre meninger. En fornemmelse af hvor svær debatten egentlig er · Få indblik i andres holdning til sundhedsvæsenet · Forståelse for at det kan være nødvendigt at prioritere, og hvad der skal prioriteres · En god snak med andre borgere hvor vi vendte mange emner · Hørt hvor forskellige meninger folk har om sundhedsvæsenet · Bekræftet i at borgerne er parate til forandring · Større indblik i sundhedssystemet · En indsigt i de problemstillinger sundhedsvæsenet og politikerne står overfor · Oplevet en overraskende enighed under afstemningerne · Jeg har fået et større indblik i problemstillingerne omkring sundhedssektoren · Jeg kunne have ønsket, at der var flere yngre personer repræsenteret. Det er jo dem der skal leve med sundhedssystemet i mange år · Bred udsnit af befolkningsgrundlag som har givet gode debatter · At borgerne gerne vil tage medansvar · Ved god dialog har jeg fået mere indsigt og større forståelse for udfordringerne på sundhedsområdet · Jeg takker for en helt vildt spændende og inspirerende dag med større forståelse for de udfordringer, som findes for politikerne + Jeg synes, at det er spændende at være med til at påvirke fremtiden. · At stemningen for mere brugerbetaling er på trapperne · At jeg i fremtiden vil være lidt mere engageret i sådanne spørgsmål · Spændende (lang) dag · Sundhedsvæsenet er meget komplekst. Min holdning angående brugerbetaling er ændret lidt. Det kan indføres under visse former · Følt mig som en del af den demokratiske proces · Jeg har opnået alt hvad jeg kom efter - der er intet hvor man kan sige, at det blev udelukket eller ikke diskuteret. Et rigtig godt møde · At politikere ofte står i svære valg · Er blandt andet blevet klogere på hvordan sundhedsvæsenet hænger sammen

Er der noget du har savnet ved det materiale, regionen har sendt til dig eller givet dig i forbindelse med borgertopmødet (invitationsbrev, folder, Debatmagasin, hjemmeside, deltagermappe på dagen)?

168 svarer nej og 39 ja. Kommentarer er bl.a.:

Der har manglet konkrete tal på de forslag de er fremme · Er generelt blevet godt informeret, og synes det hele har været godt organiseret · Meget højt serviceniveau. Godt planlagt og udført. Stor ros!!! · Materialet er meget gennemført. Højt informationsniveau. 12 på skalaen · Ku' godt ha' tænkt mig deltagerguiden på forhånd! · Spørgsmålene kunne med fordel være delt ud før mødet · Debatmagasin spændende at læse, giver ting/emner til eftertanke. Kunne noget ligge på

nettet? Det vil spare penge på materiale, porto osv. · Spørgsmålene til eftermiddagen kunne have været rart at have læst og på forhånd gøre tanker om. · Meget fint informationsniveau · Materialet har været godt · Jeg har en følelse af at have fået tilstrækkelig viden til deltagelse i dagens diskussioner og afstemninger · Vi kunne godt have fået tilsendt deltagerguiden · God og rettidig info forud for mødet · Udvidet mulighed for at hente info på nettet. En væsentligt bedre hjemmeside · Økonomi - hvad er/hvor stor er udfordringen? Hvad er sammenhængen med de mål og midler vi har kunnet debattere · Mere specificerede spørgsmål - tingene er ikke sort/hvide. Det er ofte svært at svare, når du kun har en svarmulighed · Mere tid til input fra flere borde · En større aldersspredning blandt deltagerne. Det har været overvejende flest på 50+. En større blanding ville give et mere nuanceret billede af regionens holdninger · Godt vi fik materiale derhjemme vi kunne læse · Økonomisk oversigt · Manglende information om det økonomiske aspekt · Synes der har været meget godt materiale · Indlagte pauser, følte næsten jeg gik glip af noget, hvis jeg forlod lokalet

Vil du deltage en anden gang i et lignende borgertopmøde?

200 svarer ja, 1 svarer nej, og 6 svarer måske.

Hvordan har arbejdet ved dit bord fungeret (formiddag og eftermiddag)?

Fint vi har været omkring mange emner, fornuften råder for det meste · Formiddag: en meget god dialog - Bordformanden vejledte men styrede ikke. Eftermiddag: bordformanden var lidt meningsdannende · Arbejdet har fungeret godt - alle har bidraget med deres mening · Storartet · Folk har været godt engageret, og det har været emner, man har kunnet forholde sig til · Rigtig godt og meget motiverende og meget interessant · Meget forvirrende. Underligt og næppe særligt brugbart format · Formiddag: ikke ret godt pga. uklarhed og forceret proces · Opmærksomt og respektfuldt · Supergodt, bordformanden var eminent · God debat både formiddag og eftermiddag · Der har været en god og hyggelig atmosfære · Svært at holde sig ved emnet. Ellers generelt stor respekt for andres meninger · Formiddag: rigtig godt. Eftermiddag: nogen træghed eftersom dagen skred frem · Jeg synes det har været godt, også det at man skiftede bord, så man kunne høre nogle andres meninger · Det gik lidt træt først på dagen, men det var en god og livlig diskussion om eftermiddagen · Tilfredsstillende · Stor intensitet og lyst til deltagelse (dog aftaget sidst på dagen, hvor meget allerede har været debatteret, og hvor trætheden begynder at melde sig...) · Det har været meget effektivt formiddag. Debatten eftermiddag kunne godt have været mindre, så tiden kunne blive brugt formiddag (mere tid) · Det har været fint, men absolut bedst om eftermiddagen. Vi passede sammen og fik virkelig snakket · Alle kom til orde, og der var humør og energi hele tiden · Godt generelt, men vi er alle farvet af vores personlige erfaringer og kan derfor komme til at tage emner personligt · Utroligt positivt. Vi har alle haft mulighed for at komme til orde · Godt med en bordformand, så vi ikke talte i munden på hinanden · Meget fint og berigende · Virkelig godt

Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?

Jeg håber og tror, at sundhedsvæsenet fungerer godt, og jeg trygt kan blive gammel · Flot arrangement, alt forløb rigtig godt. Stor ros for det hele · Jeg synes dette har været et godt tiltag, gennemtænkt, og disse debatter kan føres oftere · Godt pauseindslag. Godt med en organiseret guide igennem dagen · Stort emne på kort tid! · Super god dag!!! · Underligt og forvirrende format. De svageste i samfundet bliver øjeblikkeligt sorteret fra ved udsigten til 7 timers møde. Konklusionen må være, at resultaterne ikke er retvisende. Kan ikke anbefales at gentage dette format. Politikerne har næppe fået meget nyt ud af det · Enkelte spørgsmål kunne måske

misforstås! · Tovholderen var dygtig og humoristisk. Jeg har lært en masse · Godt arrangement · Der giver indtryk af, at der bliver lyttet i forhold til afstemninger. Håber, at dagens "arbejde" bliver brugt og ikke bare analyseret og lagt på hylden · Dejligt arrangement. Veltilrettelagt og kompetente medarbejdere · Ja. Visionsspillet var ikke så godt formuleret, og vi havde måske for lidt tid til det. · Meget flot overholdelse af tidsplanen. Flot serviceniveau:) · Jeg ville gerne have haft nogle planlagte pauser, så jeg kunne have forladt "gruppen" uden at føle mig uhøflig. · Tak for et super arrangement, hvor blev vi forkælet med mange smil og god mad. · God idé! Tilbage er kun at håbe, politikerne vil tage visionerne/debatten til eftertanke og reelt set bruge det. ·

Det varede for længe · Husk psykiatrien! · Rigtig god afvikling af arrangementet. Teknologi, der virker, god mad, program der holder · Professionelt. God forplejning · Mange emner kunne jeg godt svare med flere spørgsmål. Det virker som om spørgsmålene er stillet på en sådan måde, at man får det svar, man ønsker - fx brugerbetaling. Måske manipulerende · Sammensætningen af deltagere skal være mere varieret "ung vs. gammel". Ellers får I jo ikke befolkningens reelle holdning.



Region Sjælland

I alt har 185 ud af 219 deltagere udfyldt et evalueringsskema.

Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet?

Borgerpligt · Væsentligt samfundsanliggende · Vigtigt at deltage, mulighed for at blive hørt · Bidrage som borger, vigtigt emne, vil ikke gå glip af tilbuddet · Indflydelse · Meningstilkendegivelse, mulighed for at ændre og præge · God mulighed for at påvirke

fremtiden · Vigtigt samfundsemne med nødvendige prioriteringsvalg · Vigtigt at give politikerne et fingerpeg om borgernes ønsker · Høre hvad der rør sig · Arbejder i sundhedsvæsenet, interesse for forskellige meninger og holdninger · Påvirke beslutningstagerne · Oplagt mulighed for deltagelse i demokratisk debat og høre andres mening · Borgerpligt såvel som borgerret · Chance for interessant oplevelse, mulighed for indflydelse · Utroligt spændende emne, glad for muligheden for at bidrage · Blev inviteret, indflydelse, borgerpligt · Gøre en forskel · Alle bør have holdninger til så vigtigt et emne · Interesse og medansvar for samfundet · Sjovt at deltage i det politiske arbejde · Interessant debat, får mere indsigt – Borgerpligt · Få information og medindflydelse, høre andres synspunkter · Spændende at bidrage med meninger og holdninger sammen med andre borgere · Emnet en vigtig forudsætning for samfundets fortsatte udvikling · Medindflydelse på fremtidens sundhedsvæsen · Er vild med demokrati og deltager gerne · For at finde ud af tilstanden i regionen · Samfundsinteresse

Hvad har du især fået ud af at være med på borgertopmødet i dag?

Forskellighed i synspunkter · Meningsudveksling, myter punkteret · Overrasket over hvor enige deltagerne er · Blevet meget klogere på emnet · Fået mere fokus på emnet, velfærd er ikke en selvfølge, borgerne har medansvar · Udveksling af synspunkter, topmødet virkede konservativt og forudsigeligt - ledende spørgsmål · Har overrasket mig at så mange går ind for brugerbetaling, gode debatter · En glæde at opdage at flertallet er mere socialt indstillet, end jeg turde håbe · Snakket meget om forebyggelse · Et godt billede af, at vi som borgere er grundlæggende enige · Oplevelsen af at der er mange svar på hvert spørgsmål · Stor forståelse for, hvad der rører sig i regionen · Fået bekræftet, at borgerne generelt er mere indstillet på forandring end politikerne · Hørt at flertallets holdninger og ønsker stemmer overens med egne, spændende lørdag · Fået en god snak med mange nye mennesker · Hvor svært det er at beslutte, hvad pengene skal bruges til · Overraskelse over borgernes klare tilkendegivelse af medansvar · Skønt at debattere emnerne med andre borgere og opleve den positive stemning · Mødt fornuftige mennesker med meninger om emnet · Belyst de vanskeligheder, der kan være, når man skal beslutte · Hørt andres synspunkter og meninger, mulighed for at reflektere over egne · Forhåbentligt været med til at præge fremtiden · At holdningen i samfundet er ved at ændre sig, bl.a. er brugerbetaling en mulighed, stor interesse for forebyggelse · Masser af nye input, berigende, følelse af medindflydelse · Fået ændret syn på nogle spørgsmål og emner · Blevet opmærksom på hvad jeg mener · Oplevet at der eksisterer stor menneskelighed og ansvarlighed bland alm. borgere · Nogle nye indsigter men også bekræftelse af at egne holdninger er udbredte i befolkningen · Oplevet vores forskellighed og mange forskellige opfattelser

Er der noget du har savnet ved det materiale, regionen har sendt til dig eller givet dig i forbindelse med borgertopmødet (invitationsbrev, folder, Debatmagasin, hjemmeside, deltagermappe på dagen)?

146 svarer nej og 39 ja. Kommentarer er bl.a.:

Mulighed for gennemgang af spørgsmål før mødet · Flere facts f.eks. omkring brugerbetaling · For simplificeret og styrende · Facts omkring økonomi, overenskomster, indkøb etc. mangler · Savnet mulighed for uddybning af svarene · Rart med mere statistik · Forudsætningerne for spørgsmålene er ikke beskrevet godt nok · Mere statistik · Synsvinklen var meget snæver, ikke åbnet op for visioner · Svært at forstå meningen med pejlingerne og pejlemærkerne · Konkrete løsningsforslag at tage stilling til · Nogle spørgsmål var alt for ensartet · Manglede god musik til gymnastikken · Godt materiale · Godt forarbejde · Lidt om topmødets indvirkning på beslutningerne · Meget flot · Rart hvis deltagerguiden var blevet tilsendt · Trist at de unge har valgt mødet fra, måske gøre opmærksom på at der er et hul i repræsentativiteten · Mere om

psykiatrien · Skjult dagsorden i materialet om blåstempling af brugerbetaling · Fakta om den nuværende økonomi · Alt fint

Vil du deltage en anden gang i et lignende borgertopmøde?

182 svarer ja, 1 svarer nej, og 2 svarer måske.

Hvordan har arbejdet ved dit bord fungeret (formiddag og eftermiddag)?

Udmærket · Meget fint · Fungeret godt, savnede politiker som bordformand og flere unge · Formiddagen rigtig god · Bedst om eftermiddagen, bedre tid og ikke så mange skemaer · Godt og konstruktivt · Bedre eftermiddag end formiddag · Formiddag meget godt, eftermiddag lidt kedelig · Ok, men spillet om formiddagen var svært at forstå · Fungerede godt, effektivt uden pauser, lærerigt · Alle deltog aktivt, velfungerende bordformænd · Fint, lidt tøvende start · Mest spændende formiddag, for lidt udfordring eftermiddag · Meget fint, god disciplin, alle blev hørt · Flot, alle var kommet for at bidrage · God debat og gode bordformænd · Formiddag hektisk med gode diskussioner, eftermiddag god snak men svære afstemninger · Rigtig god og konstruktiv debat formiddag, eftermiddag knapt så givende · Formiddagen for presset, pejling og pejlemærker lidt forvirrende begreber, mere aktiv bordformand savnet · God dialog og respekt blandt deltagerne · Fint med to forskellige grupper, fint med bordformand · Rigtig godt og engageret · God tone trods forskellige meninger · Fine processer · Seriøst og frugtbart · Formiddag rigtig godt, løb tør for kræfter om eftermiddagen

Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?

Helt fint · Flere politikere til at lytte med ved bordene · Fantastisk velorganiseret, godt · Har været en god lang dag, pauser og lidt frisk luft ville være godt · Mulighed for spørgepanel med politikere og ansatte ville være fint · Man bliver træt i hovedet · Spørgsmålene kunne godt være svære at svare på, da svarene ikke var så nuanceret · Godt initiativ · Hold flere af dem · Fint og tilrettelagt arrangement · Interessant at høre om et 1 år og vi fik noget ud af vores 'svar' · Håber politikerne reelt tager borgerne med på råd på denne måde · God ide med sådanne møder · Har været en fornøjelse · Meget svære spørgsmål, svære at kende dybden på, kort tid til at debattere så stort et emne · Spørgsmålene var flere gange formuleret så svaret var givet på forhånd · Håber der kommer flere af den slags møder · Mangler en frokostpause · Gerne mere tid til formiddagens opgaver og mindre til eftermiddagens · Tak for en spændende dag · Godt styret gennem dagen, hvorfor var så mange politikere fraværende? · Fint indslag med gymnastikken · Synd at det ikke var et bredt udsnit af DK's befolkning, og at 60+ gruppen var så stor · Kunne godt spares lidt på papiret, forplejningen var god · Med dagens tema ville lidt sundere mad være på sin plads · Rigtig godt, professionelt afviklet · Håber at politikerne vil tage del · Alt var velplanlagt, bravo · Lidt for meget snak fra podiet · Et godt initiativ · Jeg venter mig meget af landsresultatet



Region Hovedstaden

I alt har 190 ud af 212 deltagere udfyldt et evalueringsskema.

Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet?

Indflydelse på udviklingen - mine skattekrone, betaler for en Ferrari men får en Punto, håber på indflydelse · Emnet er sindssyg vigtigt · Vil yde min indflydelse og påvirke den politiske debat · Handler om vigtige og komplekse problematikker, vil gerne blive klogere og give mit besyv med · Ønsker at blive hørt og høre andres meninger · Meget interesseret i debatten på området, har professionel erfaring indenfor emnet · Borgerpligt, god mulighed for at blive hørt · Nysgerrighed · Interessant at være med i debatten og være med til at formidle borgernes mening til politikerne · Har selv prøvet systemet og det kunne blive både bedre og billigere · Give min mening til kende og høre andres · For at påvirke politikerne · For stor konfliktskyhed omkring emnet, tror befolkningerne er mere vidtgående end politikerne · Vigtigt område i vores velfærdssamfund · Borgerpligt, håber at kunne hjælpe fremtiden · Første gang jeg får muligheden, lidt som at vinde i lotto · Vigtigt at være aktiv som borger, spændende problematik · Mulighed for at bidrage med udgangspunkt i egne erfaringer · Fedt at kunne få lov til at sige sin mening og blive inddraget · Mulighed for at præge sundhedsdebatten i regionen · Få medindflydelse og viden om hvad der foregår · Er spændende og positivt at regionerne vil høre borgernes meninger · Få at vide hvordan beslutningstagerne kommer frem til deres overvejelser · Vigtigt at stille op til demokratiske initiativer · Noget der vedrører os alle og politikerne kan have glæde af at høre vores mening · For at få mulighed for diskussion med mennesker jeg ikke omgås til daglig ·

Medicinstuderende til daglig og vil meget gerne være med til at påvirke vores fremtid · Dejligt at få mulighed for at drøfte et emne af stor betydning, vælger at tro at resultaterne påvirker de politiske beslutninger · En følelse af at deltage mere i demokratiet

Hvad har du især fået ud af at være med på borgertopmødet i dag?

Spændende med de mange meninger, godt at få nuanceret sine egne ideer og tanker om forbedringer · Fik be- og afkræftet holdninger/fordomme · Møde mange gode ord og inspiration, hvor vanskeligt spørgsmålet er · Oplevelse af samhørighed/enighed · Kommet til at tænke over nogle ting man ellers ikke tænker over, afprøvet tanker og argumentationer · Har fået et bedre indblik i sundhedssystemet og de beslutninger, som skal træffes · Har set hvor stor grad vores personlige erfaring og situation spiller ind på vores holdninger · At mange har samme holdning/ønske som en selv · Nogle af afstemningerne viste et højt ønske om brugerbetaling · Interessant men også en anelse manipulerende · En overraskelse hvor mange der vil lade systemet stille krav og styre · Fundet ud af, hvor stor forskel der er i folks meninger · Øget indsigt i hvor svære beslutninger politikerne skal foretage · Glæde over at der er bred enighed om dels vores individuelle ansvar og dels et ønske om sundhed for alle · Opmærksomhed på, at demokratiet trives og at mine medborgere er ganske fornuftige mennesker · En masse gode diskussioner og forskellige holdninger fra andre · Mange konstruktive synspunkter og debatter · En stor oplevelse, både arrangementet og at høre andre borgeres synspunkter · At det er svært at prioritere · Meget spændende at høre holdninger, gode film og gode debatter · Et indblik i en enorm organisation og et kæmpe arbejde i fremtiden · At borgerne faktisk har mod på større forandringer end politikerne · Blevet klogere på mange områder · Hørt andres holdninger · selv fået skærpet og udfordret mine egne · Meget spændende og lærerig oplevelse med masser af interaktion og konstruktiv feedback · Større indsigt, mere at tænke over, skræmt ved tanken om mere brugerbetaling · Mødt holdninger fra forskellige lag af samfundet, udøvet min demokratiske 'pligt' · Oplevelsen af at tale med mange forskellige mennesker med forskellige baggrunde, man bliver let meget indforstået med venner, kolleger og familie

Er der noget du har savnet ved det materiale, regionen har sendt til dig eller givet dig i forbindelse med borgertopmødet (invitationsbrev, folder, Debatmagasin, hjemmeside, deltagermappe på dagen)?

142 svarer nej og 48 ja. Kommentarer er bl.a.:

Lidt for 'bunden opgave', vi kan kun forholde os til de udvalgte emner · Godt · Daglig opdatering på hjemmeside, rimelig 'død' · Tilpas · Kunne godt være mere alsidigt, bredde i argumentationen, holdning og historie, virkede manipulerende · Mere om psykiatrien · Flot materiale · Spørgsmålene kunne være sendt med · Materialet var meget styrende for de valg man traf · Rigtig godt · Begrænset med innovative ønsker på tilsendte ønskeseddel · Mere talmateriale · Tilfredsstillende · Fint informationsniveau · Lidt for meget materiale · Ville have hjulpet hvis spørgsmålene var sendt ud · Handlede lidt for meget om brugerbetaling, for lidt optimering, prioritering, effektivisering · God info · Rigtig godt oplæg – mht. til brugerbetaling har der manglet en modholdning/kritisk stillingstagen i debatmagasinet · Flere facts om økonomien · Måske mere faktuel baggrundsviden · Materialet var fint, sproget måske lidt for præget af teknisk fagsprog · Mere sammenhæng mellem spørgsmål og udsendte materiale · Deltagerguide kunne godt have været sendt ud · Ville hellere have haft info sendt hjem end udleveret her

Vil du deltage en anden gang i et lignende borgertopmøde?

187 svarer ja, 1 svarer nej, og 2 svarer måske.

Hvordan har arbejdet ved dit bord fungeret (formiddag og eftermiddag)?

For kort tid til refleksion formiddag, eftermiddag fint · Rigtig godt · Formiddag god debat, mere livlig, eftermiddag mere 'bunden' debat · I formiddags havde vi en meget ivrig diskussion, til eftermiddag havde vi svært ved at nå hinanden · Godt og konstruktivt · Min første bordformand virkede uforberedt og blandede sig for meget, det var ikke nogen god oplevelse · Bedst formiddag hvor der var mere uenighed og markante meninger · Seriøst og konstruktivt · Rigtig god diskussion formiddag, eftermiddag langt mere lukket diskussion · Respekt for forskellige holdninger, god dialog, aktivt lyttende, bordformændene dog ikke specielt neutrale og skulle have været bedre til sætte grænser · Det kan godt forstås som spil for galleriet, nogle af spørgsmålene var nærmest manipulerende og uden alternativer · Dynamikken har været forskellig, spillet en kreativ måde at diskutere debatten på, debatten og film har været inspirerende og oplysende · Med meget stor respekt for hinandens synspunkter og for taledisciplin · Det har været godt koordineret, evt. flere besøg bordene imellem · Gode og respektfyldte diskussioner, godt med bordformand · Formiddagen var rigtig interessant og livlig, eftermiddagen lidt mere stille · God konstruktiv og respektfyldt debat, mindre energi sidst på dagen · Dialogen var mere 'levende' om formiddagen, og generelt kom flere holdninger frem, eftermiddagen bar mere præg af at sidde på individuelle meninger · Godt og konstruktivt · Begge borde var gode til at give besyv med · Alle har haft mulighed for at komme til orde · Formiddagen var meget spændende og givtig, eftermiddagen mere uninspirerende og monoton · Godt, formiddagen var lidt uklar, 'pejlemærker' blev ikke forklaret nok, måske 'succeskriterier' mere forklarende · Meget forskelligt afhængigt af emner og deltagere · Ganske fortrinligt, har været forskellighed men det er jo det, der giver mening

Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?

Gentag gerne succesen · Dårligt at teknikken ikke virkede, vi burde få bedre indsigt i hvad/hvordan resultaterne vil blive brugt · Fint med gymnastik, en succes alle deltog med glæde · Godt initiativ, håber politikerne vil bruge vores input · Interessant dag · Et godt arrangement, håber at det fører til noget · Alt godt tilrettelagt · Dejligt at mærke demokratiet i praksis · Nogle af spørgsmålene er flertydige og derfor svære at svare på · Det har været en spændende dag · Jeg synes det er vigtigt at tænke over hvilke mennesker der har overskud til at sætte deres lørdag af til sådan et møde, når man kigger på resultater af afstemningen · Dejligt med kompetente bordformænd samt mangfoldigheden i de fremmødte · Det mest interessante var de elektroniske afstemninger · Det har været godt, konstruktivt med postkassen · Godt møde, god planlægning - Et godt arrangement som jeg håber at regionerne kan bruge resultatet af · Super initiativ · Må meget gerne gentages om et par år · Kunne godt have tænkt mig at der var flere unge repræsenteret · Flere politikere burde være til stede · Dagsordenen har været præget af et tema om besparelser og det har også slået igennem i debatterne og påvirket afstemningerne, bl.a. om brugerbetaling · Jeg håber at resultaterne bliver brugt i virkeligheden til noget forbedring · Glimrende måde at involvere borgerene · God forplejning og service · Vi var alle meget trætte den sidste time, måske havde en times pause midt dagen været godt · Flydende' forplejning - altså uden planlagte pauser - fungerede overraskende godt

Program

Sundhedsvæsenet – værdier og udfordringer

Program for borgertopmøde lørdag den 5. marts kl. 10-17

Der er ikke indlagt frokostpause eller andre pauser i programmet, men hele dagen igennem kan deltagerne forsyne sig med mad og drikke ved en buffet.

9.00 – 10.00	Ankomst og indregistrering • Udlevering af deltagermateriale og navneskilt • Kaffe, the og brød
9.30	De særlige topmødebusser ankommer
10.00 – 10.10	Velkomst Ved formand for Regionsrådet: Nordjylland: Steen Bach Nielsen (A) Midtjylland: Bent Hansen (A) Syddanmark: Carl Holst (V), samt Poul Erik Svendsen (A), Formand for Region Syddanmarks Visionsudvalg Sjælland: Ulla Astman (A) Hovedstaden: Vibeke Storm Rasmussen (A)
10.10 – 10.30	Introduktion til dagens program Ved Topmødeguiden
10.30 – 13.00	Visionsspil • Topmødeguiden introducerer visionsspillet • Fase 1 – Hvad er vores ønsker til sundhedsvæsenet? • Fase 2 – Hvad skal der til for at opfylde ønskerne? • Fase 3 – Hvad er vores fælles visioner for sundhedsvæsenet?
13.00 – 14.30	1. debatrunde: Hvad skal sundhedsvæsenet tilbyde? <i>Det offentlige sundhedsvæsen tilbyder stadig flere behandlinger, og efterspørgslen på sundhedsydelser stiger. Der er ikke penge til alt, hvad vi gerne vil have i sundhedsvæsenet. Så vi skal prioritere. Men hvordan skal vi træffe beslutningerne? Hvem skal have behandling og hvornår?</i> Indledende video · Topmødeguiden introducerer temaet · Introduktion til afstemningssystemet · Temavideo · Topguiden sætter debatten i gang · Debat ved bordet · Afstemning · Kort snak om afstemningsresultaterne ved bordene
14.30 – 15.30	2. debatrunde: Hvad skal dit bidrag være? <i>Vi har store forventninger til sundhedsvæsenet. Men som borgere kan vi også selv bidrage. Er brugerbetaling et godt redskab? Skal vi anvende mere frivilligt arbejde? Og må sundhedsvæsenet stille krav til os til gengæld for behandling?</i> Topmødeguiden introducerer temaet · Temavideo · Topguiden sætter debatten i gang · Debat ved bordene · Afstemning · Kort snak om afstemningsresultaterne ved bordene

15.30 – 16.30	3. debatrunde: Plads til forskellighed? <i>Når vi møder sundhedsvæsenet, er vi forskellige og har forskellige behov. Alle skal behandles lige - og lige godt. Hvordan bliver der bedst plads til både de stærke og de svage, de kronisk syge, de med psykiske lidelser og de døende?</i> Topmødeguiden introducerer temaet · Temavideo · Topguiden sætter debatten i gang · Debat ved bordene · Afstemning · Kort snak om afstemningsresultaterne ved bordene
16.30 – 16.50	Offentliggørelse af landsresultater • Regionen byder på en forfriskning og en snack • Et skema til deltagernes individuelle evaluering af topmødet omdeles. • På storskærm vises udpluk af dagens resultater fra borgertopmøderne i de fem regioner
16.50 – 17.00	Tak for dagens indsats Ved formand for Regionsrådet Nordjylland: Steen Bach Nielsen (A) Midtjylland: Bent Hansen (A) Syddanmark: Carl Holst (V) Sjælland: Ulla Astman (A) Hovedstaden: Vibeke Storm Rasmussen (A)
17.00	Borgertopmødet slutter • Dagens resultater uddeles til deltagerne ved udgangen.
17.15	De særlige topmødebusser afgår

Deltagerlister



REGION NORDJYLLAND

Sundhedsvæsenet – værdier og udfordringer

Deltagerliste for Region Nordjyllands borgertopmøde

i Solsidehallen, Nørresundby

Tilmeldte borgere fra Region Nordjylland:

Agnethe Terkelsen	Aalborg	Arbejdsløs/sygemeldt
Alette Holthe Mikkelsen Jørgensen	Hjørring	Social- og sundhedsassistent
Anders Peter Aaen Jensen	Brønderslev	Landmand
Andreas Elkjær Riis	Aalborg	Studerende
Anette Beith Clausen	Hjørring	Kontorassistent
Anette Christensen	Aalborg	Socialpædagog
Anette Møller Jensen	Brønderslev	Social- og sundhedshjælper
Anette Østergaard	Aalborg	Fysioterapeut
Anine Støvring	Rebild	Pensionist
Anita Hauge Vase	Aalborg	Fysioterapeut
Anna Heidemann	Aalborg	Rådgiver og vejleder
Anna-Grete Nielsen	Jammerbugt	Social- og sundhedshjælper
Annelise Skadhauge	Vesthimmerland	
Anne-Sofie Høy	Aalborg	Arbejdssøgende
Anni Cecilia Aagaard Nielsen	Rebild	Administrativ medarbejder
Anni Markussen	Morsø	Visitator
Anthøn Marinus Fredsgaard	Vesthimmerland	Pensionist
Arne Hansen	Vesthimmerland	Konsulent
Arne Krebs	Jammerbugt	Tømremester
Bent Jensen	Aalborg	Pensionist
Bent Madsen	Hjørring	
Berit Susanne Jensen	Mariagerfjord	Adjunkt
Berit Tovgaard Nielsen	Rebild	Fysioterapeut
Bertel Bjarne Christian Borre	Aalborg	Arbejdssøgende
Birgitte Bach Andersen	Jammerbugt	Sygeplejerske
Birgitte Kudal Hansen	Aalborg	Kontorfuldmægtig
Birgitte Kvist	Jammerbugt	Sygeplejerske & afdelingsleder
Birthe Dam	Hjørring	Fodplejer - kosmetolog
Bjarne Eriksen	Brønderslev	Filialdirektør
Bjarne Kristensen	Frederikshavn	
Bjørno Fjeldgaard	Hjørring	Pensionist
Bodil Helledie	Hjørring	
Bodil Villadsen	Aalborg	Lærer
Bodil Vium Hansen	Thisted	Akupunktør
Carl Werner Jensen	Aalborg	Pensionist
Christian Thelen Trebbien	Aalborg	Salgs- og IT-Supporter
Claus Gerhard Johannsen	Aalborg	Skadeskoordinator
Claus Nielsen	Hjørring	Projektleder
Dan Asger Glendorf	Hjørring	Pensionist

Dina Charlotte Ejlersen Dorte Østervig Jensen	Aalborg Thisted	Kontorassistent Hjemmehjælper
Edgardo Daniel Berelejis Elisabeth Pedersen Else Kirstine Ibsen Elsebeth Agnethe Sørensen Elsebeth Rostgaard Ernst Flemming Bowmann Esther Markus Jensen	Aalborg Frederikshavn Aalborg Hjørring Brønderslev Aalborg Hjørring	Selvstændig Driftstekniker Efterløner Administrativ bioanalytiker Chauffør og selvstændig Pensioneret sygeplejerske
Finn Emil Larsen Finn Godsk Madsen Finn Jakobsen Finn Kristensen Finn Thomsen Finn Windfeldt Hansen Frits Fisker	Brønderslev Morsø Aalborg Jammerbugt Aalborg Aalborg Thisted	Falck-redder IT-leder / underviser Arbejdsledig Portner Bibliotekar Affaldsbehandler
Georg Rolf Schachner Gudrun Kjelstrup Kappel Gudrun Poulstrup Gunnar Kristian Thygesen	Hjørring Jammerbugt Aalborg Aalborg	Pensionist Folkeskolelærer Mekaniker
Hanne Lillian Olesen Hanne Lisbeth Pedersen Hanne Maria Hedegaard Overgaard Hanne Sachse Simoni Hanne Thorhauge Attrup Hans Jørgen Møller Helene Cathrine Møholt Hedensted Helle Nielsen Henning Christiansen Henning Jensen Henning Kristian Jensen Henrik Bjørn Olsen Henrik Hiis Henrik Iversen Andreassen Henrik Lund	Frederikshavn Aalborg Thisted Aalborg Frederikshavn Rebild Aalborg Morsø Aalborg Jammerbugt Hjørring Morsø Aalborg Thisted Aalborg	Efterløner Pensionist Medhjælpende ægtefælle Bogholder Pensionist Produktionsplanlægger og Smed og VVS mand Teamleder Afdelingschef Selvstændig rådgiver og Skoleleder Gymnasielærer Mekaniker
Ida Vibeke Buus Nielsen Inge Bager Inge Bækgaard Larsen Inge Marie Vognsen Inge Merete Behrendorff Inge-Britt Holm Jakobsen Inger Krabbe	Rebild Aalborg Mariagerfjord Aalborg Aalborg Jammerbugt Aalborg	Pensionist Hjemmesygeplejerske Korrespondent Pensionist Funktionær/kontor Assistent Pensionist
Jakob Frederik Trolle Overgaard Jan Ramshøj Jan Shepherd Froberg Jan Stibjerg Kristensen Jan Thomsen Jane Rødbro Koller Janne Skyt Janne Smith Petersen Jeanette Hauge Kristensen Jens Andreas Jakobsen Jens Bech Andersen Jens Elkjær Foged Nielsen Jens Herman Madsen	Brønderslev Aalborg Aalborg Mariagerfjord Frederikshavn Jammerbugt Rebild Aalborg Mariagerfjord Aalborg Mariagerfjord Vesthimmerlands Frederikshavn	Ølkusk Elektriker Chauffør Indkøber af befæstigelse Museumsassistent Førtidspensionist Softwareudvikler / projektleder Tilsynsassistent Psykolog Efterlønsmodtager Landsbrugsmaskinmekaniker Pensioneret landmand og jord- og

Jens Kristian Weinkauff Jakobsen
 Jens Møller
 Jens Mørch Pedersen
 Jette Rødkjær Horsholt
 Jette Thestrup
 Joachim Ravn Kristensen
 Joan Droob
 Johanne Marie Pedersen
 John Momsen Sloth
 Julia Maria Debes Feilberg
 Julie Kjølhede Stenbjerg
 Jytte Randbæk
 Jytte Vester
 Jørgen Hvid Jensen
 Jørgen Møller Jensen
 Jørgen Rugholm Rasmussen

Kaj Sørensen
 Karen Høeg
 Karen Pallesgaard Munk
 Karen Vesterholm
 Karin Falk
 Karin Knudsen
 Karl Johan Jørgensen
 Keld Knøsgaard
 Keld Mosbek Nielsen
 Kern Bunk Klitgaard
 Kim Krebs
 Kim Pedersen
 Kirsten Damborg Bach
 Kirsten Duhn Bjerregaard
 Kirsten Glavind Walsted
 Kirsten Hermansen
 Kirsten Lykke Vorbeck
 Kirsten Vejby Gundersen
 Kjeld Bøgel
 Knud Erik Pedersen
 Knud Kristian Schioldann

Lars Højrup Jakobsen
 Lars Kristensen Luther
 Lars Lehmann Rasmussen
 Lars Rosenfeldt Jespersen
 Lars Steen Pedersen
 Lena Lund
 Lene Jørgensen
 Lene Marie Pedersen
 Lene Østergaard Petersen
 Line Starcke
 Lis Almind Pedersen
 Lis Johannesen Bach
 Lissi Marie Winther
 Lissy Johansen
 Lona Bach
 Lone Høxbroe Pedersen
 Lotte Armstrong Nielsen

Mai Thi Nguyen
 Margit Inga Johanne Pedersbæk
 Marianne Norsk Axelsen
 Marie Badsberg Dittmer

Hjørring
 Aalborg
 Vesthimmerlands
 Hjørring
 Aalborg
 Frederikshavn
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Brønderslev
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Hjørring
 Rebild

Aalborg
 Aalborg
 Thisted
 Mariagerfjord
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Jammerbugt
 Aalborg
 Brønderslev
 Rebild
 Aalborg
 Frederikshavn
 Frederikshavn
 Brønderslev
 Jammerbugt
 Rebild
 Thisted
 Aalborg

Frederikshavn
 Aalborg
 Frederikshavn
 Læsø
 Aalborg
 Frederikshavn
 Thisted
 Hjørring
 Aalborg
 Aalborg
 Aalborg
 Vesthimmerland
 Thisted
 Brønderslev
 Vesthimmerland
 Frederikshavn
 Aalborg

Hjørring
 Aalborg
 Vesthimmerland
 Aalborg

Bonde/landmand
 Selvstændig konsulent
 Pensionist
 Familieplejer
 Lægesekretær
 Specialarbejder
 Studerende
 Pensionist
 Selvstændig rådgivende ingeniør
 Social- og sundhedsassistent
 Studerende
 Uddannelseskonsulent
 Sygeplejerske
 Teamleder
 Pensionist

Efterløønner
 Ergoterapeut
 Lektor

Efterløønner
 Pensionist

Sygeplejerske
 Førtidspensionist

Pædagog/familieplejer

Dagplejer
 Pensionist
 Efterløønner
 Social- og sundhedsassistent
 Sygehusfarmaceut
 Pensioneret lærer
 Pensioneret tjenestemand
 Buschauffør
 Bygningssnedker

Procesoperatør
 Servicetekniker
 Efterløønner
 Greenkeeper medhjælper

Regnskabschef

Kontorassistent
 Overassistent
 Studerende
 Bogholder
 Kleinsmed
 Pensioneret lærer
 Pensioneret sygeplejerske
 Sygeplejerske og underviser
 Socialpædagog

Pædagog
 Systemudvikler
 Selvstændig slagter
 Studerende

Martin Olsen	Aalborg	Teamchef
Merete Kann Abildgaard	Brønderslev	Rådgiver
Merete Mollwitz Pedersen	Rebild	Statsaut. fodterapeut
Mette Bjerg Jensen	Frederikshavn	Fleksjob i vinhandel
Mette Staugaard Kyllingsbæk	Vesthimmerland	Bioanalytiker
Michael Zinck Jensen	Mariagerfjord	Controller
Mogens Rasmussen	Frederikshavn	Pensionist
Mona Rank Knudsen	Aalborg	Hjemmehjælper
Morten Nielsen	Morsø	Smedesvend
Morten Røjkjær Pedersen	Aalborg	Bygningskonstruktør
Niels Jørgen Nørrevang	Frederikshavn	Ingeniør
Niels Peter Hvillum	Aalborg	Studerende
Ole Ankjær Klavsén	Aalborg	Førtidspensionist
Ole Kristensen	Hjørring	Kloakmester
Ole Monrad	Rebild	
Ole Riber Christensen	Frederikshavn	
Ole Seier Nielsen	Hjørring	Rejsekontrollant
Orla Thomas Thomsen	Frederikshavn	Efterlønnér
Ove Vestergaard Povlsen	Aalborg	
Peder Trærup	Vesthimmerland	Pensionist
Peer Schmelling Herbsleb	Rebild	Civil ingeniør, direktør
Per Bo Andersen	Vesthimmerland	El-installatør
Per Jørgensen	Aalborg	Faglærer
Per Krogsgaard Nielsen	Aalborg	Teamleder
Pernille Dahl Sørensen Bonderup	Aalborg	Pædagogmedhjælper
Peter Andreasen	Hjørring	
Peter Kaas Homann	Thisted	Selvstændig
Peter Larsen	Aalborg	Selvstændig tømrer-og snedkermester
Peter Lundtofte Hansen	Thisted	Bygningsadministrator
Pia Falling Kristensen	Hjørring	Massage Terapeut, Kranio Sakral
Pia Reenberg Nielsen	Brønderslev	Reserveledelsansvarlig
Poul Erik Højriis	Frederikshavn	Pensioneret direktør
Preben Jensby	Thisted	Selvstændig Landmand
Preben Nielsen	Brønderslev	Efterlønsmodtager
Rasmus Johannes Skaun Hoffmann	Hjørring	Maskinmester, Søfarende
Rasmus Thomsen	Hjørring	
René Svendsen	Aalborg	Kontanthjælpsmodtager
Ria Høgfældt Jensen	Aalborg	Kundeservicemedarbejder
Richard Jensen	Aalborg	
Rikke Linding Fredberg	Aalborg	Studerende
Rita Kristine Rendow	Jammerbugt	Pensioneret overlærer
Robert Hove	Thisted	Storkundechef
Ronald Juel Pedersen	Thisted	Advokat
Ruth Maretta Hansen	Thisted	Efterlønnér
Sanne Rosenvinge	Jammerbugt	Ergoterapeut
Sara Hove	Thisted	Sygeplejerske
Sonja Brøndby Mortensen	Frederikshavn	Pensionist
Sonja Horshauge	Hjørring	Pensionist
Stephan Schors	Aalborg	
Stinne Vester Thomsen	Rebild	Selvstændig dagplejemor
Susanne Kallesø Jensen	Vesthimmerland	Førtidspensionist
Svend Edvard Nørgaard	Morsø	
Søren Borup Winther	Hjørring	Projektleder
Søren Gade	Brønderslev	Chefanklager
Søren Holm Kristensen	Frederikshavn	Teknisk Assistent
Søren Lauridsen Pedersen	Thisted	Pensioneret sygehusfarmaceut

Thomas Deleuran Rasmussen	Aalborg	Softwaredesigner
Tina Andreassen Dahl	Aalborg	Jordemoder
Tina Michler Bujakewitz	Aalborg	Studerende
Tina Thrysøe Kaas Kirketerp-Møller	Aalborg	Sekrætær
Tonny Christian Ø Postborg	Mariagerfjord	Sygehusportør
Torben Ege Jensen	Frederikshavn	Selvstændig håndværker
Torben Hjalmar Feddersen	Aalborg	Pensionist
Torben Kristian Pedersen	Mariagerfjord	Førtidspensionist
Torben Ladefoged	Thisted	Faglærer
Tove Lerstrup	Hjørring	Efterløkker
Ulla Søgaard Hansen	Thisted	Førtidspensionist
Vibeke Barbara Hansen	Aalborg	Folkeskolelærer
Vibeke Normann Pedersen	Hjørring	
Viktor Nielsen	Thisted	Selvstændig landmand
Villy Møller Jensen	Mariagerfjord	Skov & Landskab
Vivi Fuglsang Højbjerg	Frederikshavn	Skatterevisor
Aase Thingholm Møller	Jammerbugt	Direktør

Topmødegilde:

Jens Ole Amstrup Proceskonsulent

Velkomst ved:

Ulla Astman (S) Formand for Regionsrådet, Region Nordjylland

Bordformænd – politikere fra Regionsrådet i Region Nordjylland:

Navn	Parti
Allan Busk	Socialdemokraterne
Asta Skaksen	Venstre
Bent Sørensen	Socialdemokraterne
Bente Bang	Socialdemokraterne
Bente Lauridsen	Socialistisk Folkeparti
Bjørn Danielsen	Socialdemokraterne
Christen Overgaard	Det Konservative Folkeparti
Dennis Stenbjerg Johansen	Socialistisk Folkeparti
Einar Guldager Nielsen	Socialdemokraterne
Erik Harbo Larsen	Venstre
Finn Jakobsen	Venstre
Gundhild Olesen Møller	Venstre
Jess V. Laursen	Venstre
Jørgen Rørbæk Henriksen	Socialdemokraterne
Kirsten Moesgaard	Det Konservative Folkeparti
Lene Linnemann	Socialistisk Folkeparti
Lis Mancini	Socialdemokraterne
Marian Geller	Venstre
Martin Bech	Venstre
Mogens Nørgård	Socialdemokraterne
Mogens Ove Madsen	Socialistisk Folkeparti
Ole B. Sørensen	Venstre
Per Larsen	Det Konservative Folkeparti
Pernille Buhelt	Socialdemokraterne
Rikke Karlsson	Dansk Folkeparti
Ulla Astman	Socialdemokraterne
Vagn Nørgaard	Socialdemokraterne

Fra Region Nordjylland:**Navn**

Per Christiansen
 Jens Winther Jensen
 Per Lund Sørensen
 Michael Storm Klausen
 Peter Larsen
 Erik Hagen Jørgensen
 Henning Olsen
 Christine Maria Andersen
 Katrine Mørk
 Thomas Chemnitz
 Tommy Skov Laursen
 Louise Aamann
 Phillippe Angelo Petitjean
 Thomas Kanstrup
 Charlotte Albeck
 Maj Skårhøj
 Dorthe Haslund Pape

Afdeling

Psykiatrien
 Sygehus Thy-Mors
 Sundhed - Plan og Kvalitet
 Koncern Kommunikation
 Sundhedsbrugerrådet
 Koncern Kommunikation
 Koncern Kommunikation
 Koncern Kommunikation
 Koncern Kommunikation
 Sundhed - Plan og Kvalitet
 Sundhed - Plan og Kvalitet
 Sundhed - Plan og Kvalitet
 Patientdialog

Stilling

Regionsdirektør
 Sundhedsfaglig direktør
 Psykiatridirektør
 Sygehusdirektør
 Afdelingschef
 Kommunikationschef
 Formand
 Kommunikationskonsulent
 Kommunikationskonsulent
 Kommunikationskonsulent
 Grafiker
 Fotograf
 Fotograf - video
 AC Fuldmægtig
 Specialkonsulent
 AC Fuldmægtig
 Patientvejleder

Øvrige:

Per Okkels

Danske Regioner

Teknologirådet:**Navn**

Gy Larsen
 Ida Leisner
 Julie Fjenbo Jørgensen
 Marie Louise Jørgensen
 Torbjørn Poulsen

Stilling

Projektleder
 Projektleder
 Projektmedarbejder
 Projektleder
 Projektmedarbejder

Sundhedsvæsenet – værdier og udfordringer

Deltagerliste for Region Midtjyllands borgertopmøde

den 5. marts i Silkeborghallerne, Silkeborg

Tilmeldte borgere fra Region Midtjylland:

Navn	Kommune	Beskæftigelse
Agnes Koch Bechmann	Horsens	Social- og Sundhedsassistent
Agnete Krogh Madsen	Århus	Ejendomsadministrator
Allan Hedegaard Johansen	Syddjurs	Betonstøber
Amalie Greve Rasmussen	Århus	Studerende
Ann Inge Gørup Jakobsen	Skive	Kontorassistent
Anna Margrethe Wegeberg Nebel	Århus	Cand. Psyk. Organisations- og
Anne Grethe Baarstrøm Hansen	Viborg	Lærer
Anne Grethe Georgsen	Favrskov	Efterlønner
Anne Helen Hvelplund	Herning	Skolekonsulent
Anne Korsbakke	Struer	Buschauffør
Anne Lunde Andersen	Silkeborg	Uddannelsesleder/ingeniør
Annemarie Jensen	Norddjurs	Sygehjælper
Anne-Marie Krukow	Viborg	Landbrugsrådgiver
Annette Viola Blicher Hansen	Norddjurs	Kirketjener
Annie Charlotte Lykke	Silkeborg	Sosu-hjælper
Astrid Marchen Bacher Nielsen	Favrskov	Sygeplejerske
Bendt Sørensen	Randers	Førtidspensionist
Benny Foged Pedersen	Viborg	Arbejdsløs
Benny Laurberg Sørensen	Herning	Mekaniker
Bent Breinholt Østergaard	Ringkøbing-Skjern	Hjemmevejleder
Bente Maren Troelsen	Herning	Økonomimedarbejder
Bente Nautrup	Skive	Butiksassistent
Bente Pil Andersen	Århus	Visitator/ ergoterapeut
Bente Ørberg Nielsen	Ikast-Brande	Revisor- og kontorassistent
Bibi Nielsen	Viborg	Bogholder
Birger Madsen	Århus	Selvstændig
Birgit Juel Martinsen	Horsens	Kommunikationskonsulent
Birgit Lykke Majlund	Randers	
Birgit Rosenkvist	Silkeborg	Pædagogmedhjælper
Birgit Aase Frederiksen	Viborg	Efterlønner
Birgitte Jensen	Skanderborg	Pædagog
Birgitte Aagaard Bendix	Århus	Oversygeplejerske
Birte Meistrup Rahbek	Herning	Sygeplejerske
Birthe Bakmand	Norddjurs	Produktionsplanlægger
Birthe Linnet Møller	Favrskov	Folkeskolelærer
Birthe Pedersen	Lemvig	Pensioneret assistent
Bjarne Højlund Jensen	Randers	Delprojektleder

Bo Marschner Bo Trosborg Brian Verner Pedersen Broder Diederichsen Bruno Daniel Hansen Bruno Gade Nielsen	Ringkøbing-Skjern Skive Silkeborg Ikast-Brande Silkeborg Ikast-Brande	Professor emeritus Tømrer Produktionsleder Salgschef Ingeniør
Camilla Henriksen Carsten Pedersen Charlotte Gildberg Anholm Christian Petersen Conni Nielsen Conny Kragh-Hansen	Århus Århus Samsø Ringkøbing-Skjern Randers Horsens	Snedker Folkeskolelærer Efterlønner Butiksekspedient Farmakonom
Daniel Skovmand Jørgensen Denis Erland Jensen Dora Kathrine Laursen Doris Kirsten Nissen Andersen Dorte Krog Dorthea Kammersgaard Lodahl	Horsens Århus Ikast-Brande Favrskov Silkeborg Århus	Arbejdsløs Medikoteknisk salgskonsulent Pensioneret pædagog Lærerstuderende
Ebbe Fibiger Egon Dahl Kristensen Elin Kristine Grau Erik Bertelsen Erik Skelde Erik Zeilich Jylling Ernestina del Rosario Pena Jensen Ernst Villy Sørensen Esper Thygesen	Struer Randers Århus Århus Horsens Århus Silkeborg Randers Holstebro	Præst Pensionist Specialkonsulent Pensionist Byplanlægger Efterlønsmodtager Naturkonsulent
Flemming Eugen Jørgensen Flemming Kristiansen	Århus Herning	Ingeniør Selvstændig/pensionist
Gerda Pedersen Gert Dueholm Glenn Meyer Grethe Dam Jacobsen	Hedensted Odder Århus Århus	Efterlønner Ufaglært - Arbejdsløs Logistik Koordinator Efterlønner
Hanna Lundgaard Donslund Hanne Hansen Hanne Skovgaard Lerche Hans Wester Sinding Johnsen Heidi Pernille Thamestrup Helle Charlotte Jensen Helle Damgaard Baslund Henning Bredkjær Larsen Henning Hermann Henning Rosenvang Rasmussen Henrik Dahl Holger Jørgensen	Århus Odder Silkeborg Randers Århus Århus Hedensted Skive Ikast-Brande Hedensted Struer Ringkøbing-Skjern	Studerende Journalist Social- & Sundhedshjælper Arbejdsløs Specialpædagog Sygeplejerske Laborant Tømrermester Direktør Murersvend
Inga Andersen Nyrup Inge Lise Bøgelund Østergaard Inge Marie Kirstine Davidsen Inger Graversgaard Inger Lindholt Gammelgaard Inger Najbjerg Irene Lindgaard Ivan Kleiner	Silkeborg Syddjurs Skive Århus Århus Herning Randers Norddjurs	Lærervikar Pensioneret gymnasielærer Pensionist Privatkunderådgiver Tandlæge, klinisk lærer Socialrådgiver Førtidspensioneret afspændingspædagog Førtidspensionist

Jacob Holretz Schmidt
 Jakob Christiansen
 Jan Espensen Stegmann
 Jan Luxenburger
 Jan Walther
 Jane Bjerregaard Ahle
 Jane Buus Baggesen
 Jane Kirkeby Gregersen
 Jens A Hansen
 Jens Jørgen Koldby Berg
 Jens Peder Toft
 Jes Østerdal Nielsen
 Jesper Einar Lund
 Jette Mariane Andersen
 Jette Wolff
 Joan Løkkegaard Laursen
 Johannes Kragh Jensen
 John Karsten S Nielsen
 John Ørbæk Sørensen
 Jonas Linde Harboe Nielsen
 Jytte Hoffmann
 Jytte Juhl Samsing
 Jørn Klok
 Jørn Qvist

K Knud Lindelof
 Kaj-Ole Hansen
 Kanni Bente Møller
 Karen Brock Johnsen
 Karna Engbjerg Jensen
 Karsten Baun
 Karsten Hyldgaard Nielsen
 Kirsten Brusgård
 Kirsten Hvid Schmidt
 Kirsten Kongstad
 Kirsten Lorentzen
 Kirsten Nielsen
 Klaus Østergaard
 Knud Erik Kristiansen
 Knud Mølby Henriksen
 Knud Vingum Jensen
 Kristen Henning Bloch
 Kristian Østergaard Andersen
 Kurt Holm Kristensen
 Kurt Ingemann Akstrup Kristensen
 Kurt Lyhne
 Kurt Mathiasen Nørgaard
 Kaare Holst

Lars Engfred Olsen
 Lars Hallas Bjerg
 Lars Kyrme
 Lars Larsen
 Lars Lindblom Hald
 Laura Ann Holmegaard Andersen
 Leif Winther Rasmussen
 Lene Christensen
 Lene Duch Madsen
 Line Kristiansen
 Lis Østergård Helleberg
 Lisbeth Marie Balle

Århus
 Århus
 Århus
 Viborg
 Århus
 Horsens
 Viborg
 Silkeborg
 Syddjurs
 Viborg
 Lemvig
 Holstebro
 Viborg
 Horsens
 Århus
 Syddjurs
 Hedensted
 Horsens
 Silkeborg
 Århus
 Herning
 Århus
 Herning
 Favrskov

Århus
 Favrskov
 Silkeborg
 Århus
 Herning
 Århus
 Ikast-Brande
 Århus
 Norddjurs
 Holstebro
 Randers
 Struer
 Skive
 Norddjurs
 Lemvig
 Horsens
 Ringkøbing-Skjern
 Skive
 Randers
 Holstebro
 Lemvig
 Silkeborg
 Horsens

Århus
 Århus
 Århus
 Skanderborg
 Horsens
 Århus
 Horsens
 Horsens
 Århus
 Holstebro
 Århus
 Skanderborg

Lastvognschauffør
 Assurandør
 Teknisk Direktør
 Civilingeniør
 Teknisk sagsbehandler

Pensioneret ergoterapeut
 Praktiserende læge
 Murer
 Salgschef
 Skibsmontør/smedemester
 Grafiker
 Flyverspecialist
 Pædagog
 Pædagog
 Sekretær
 Pensioneret vandværksbestyrer
 Tekniker
 Detailhandel
 Studerende
 Fysioterapeut
 Laborant
 IT Controller
 Pensionist

Pensioneret lærer

 Pensionist
 Pædagog
 Pensioneret syerske
 Maskinarbejder
 Montør
 Kommunal fuldmægtig
 Økonomidirektør
 Sygemeldt
 Efterløkker
 Pensionist
 Landbrugsbestyrer
 Pensioneret officer
 Pensionist. Tidl. Lektor
 Pensionist
 Ledig
 Pensionist
 Salgskonsulent
 Ungdomsskolelærer
 Lektor
 Praktiserende dyrlæge
 Afdelingsleder

Illustrator/Art Director
 Lektor
 Dyrlæge
 Personleder for lokomotivpersonale
 Førtidspensionist
 Studerende
 Pensioneret bygningskonstruktør

 Læge
 Træindustriarbejder
 HR-assistent
 Økonomielev

Lise Arnth Nielsen	Lemvig	Caféleder
Lise Lotte Fogde Lauridsen	Ringkøbing-Skjern	Revalideringsmedarbejder
Lise Lotte Lauridsen	Århus	Pensioneret bogholder
Lissi Majgaard Larsen	Århus	Speditionsassistent
Litha Kjeldsen Thomsen	Viborg	Folkeskolelærer
Liza Svensson	Horsens	Socialrådgiver
Lone Nielsen	Silkeborg	Sygeplejerske
Lotte Mønster Jensen	Silkeborg	Kontorassistent
Lydia Fredensdal	Ikast-Brande	
Mads Moesgaard Jørgensen	Herning	Produktionschef
Maibrit Taulbjerg Christiansen	Holstebro	Økonomidirektør
Marc Torben	Århus	Salgschef
Marianne Fløe Fejerskov	Skive	
Mark Hoffmann-Holst	Århus	
Markus Rasmus Gustav Petersen	Århus	Studerende
Mary-Ann Holck Jørgensen	Århus	Pensioneret bankassistent
Merete Jepsen	Hedensted	
Mette Ernst	Syddjurs	Underviser
Mette Helbo Bøgh	Syddjurs	Barsel
Mette Olsson	Silkeborg	Ergoterapeut
Michael Brokmann	Århus	Vinduespolerer
Mikael Husted Poulsen	Skive	Værkfører
Mogens Lorentsen	Syddjurs	Pensionist
Mohamed Ahmed Ali	Århus	Pensionist
Niels Jakob Sennels	Århus	Teknisk chef
Niels Ole Olsen Vinsten	Favrskov	
Ole Pedersen	Viborg	Pensioneret socialpædagog
Peder Tang Sørensen	Skive	Sygemeldt
Per Dahl	Randers	Universitetslektor
Per Nielsen	Randers	
Pernille Havbo Lambertsen	Skanderborg	Kok
Peter Beswick Skov	Århus	Ledelse
Peter Deichmann Poulsen	Horsens	Efterlønner
Peter Wissing Sand	Syddjurs	
Pia Ulfkjær	Skanderborg	Kommunalarbejder
Poul-Erik Vestergaard Nielsen	Odder	Pensionist
Preben Lønne Christensen	Herning	Lagerarbejder og brandmand
Preben Nygaard Jensen	Struer	Senior IT konsulent
Randi Fruerlund Bech	Viborg	Pædagog
Rene Fjord Mortensen	Århus	Shippingman
René Skov Nielsen	Viborg	Funktionær, anlægsingeniør,
Rita Theil	Horsens	Pensioneret laborant & sekretær
Robert Mieth Johannessen	Århus	Capacity Manager
Ruth Lütken Damgaard	Ringkøbing-Skjern	Husmoder
Simon Damsgaard	Odder	Pædagogmedhjælper
Simone Johansen Strandvad	Århus	Studerende
Solvejg Kold Abildgaard	Randers	Sygeplejeassistent
Steen Sørensen	Lemvig	Procesoperatør
Stinne Nielsen	Herning	SOSU-medhjælper
Susan Skjærbæk Durup	Viborg	Farmakonom
Susanne Bøhrk Andersen	Randers	Sygeplejerske
Sven Richard Krath Nordgaard	Herning	
Søren Grud Jakobsen	Struer	
Søren Lauridsen	Holstebro	Officer
Søren Østergård Skjelmose	Herning	Socialpædagog

Tage Bai Andersen
 Thomas Ladefoged
 Tina Dyhr
 Tina Juhl Bech
 Tina Larsen
 Tina Lyhne Lassen
 Tine Vedel Eriksen
 Tommy Nørremark Nielsen
 Torben Højris Kristensen
 Tove Agerskov Madsen
 Tove Skov
 Trine Kjær Nielsen
 Trine Munk Jakobsen
 Troels Bo Skjøth
 Troels Jørgen Leth
 Troels Jørgensen

Ulla Aronsson Jensen
 Ulla Iversen
 Ulla Thejlade
 Ulrik Skousbøll Christensen

Vibeke Worsøe

Wenche Buchhave Carstens

Aase Bente Langvad
 Aase Dahl Tranberg
 Aase Skovgaard-Jensen

Topmødegilde:

Jeanett Dian Amonsén

Velkomst ved:

Bent Hansen (A)

Tak for dagens indsats ved:

Bente Nielsen (F)

Skanderborg
 Holstebro
 Silkeborg
 Randers
 Skanderborg
 Holstebro
 Århus
 Viborg
 Randers
 Ringkøbing-Skjern
 Viborg
 Silkeborg
 Silkeborg
 Syddjurs
 Ringkøbing-Skjern
 Syddjurs

Holstebro
 Randers
 Århus
 Silkeborg

Skanderborg

Randers

Viborg
 Århus
 Hedensted

Pensionist
 Ledig
 Kommunalt ansat
 Jobkonsulent
 Social og Sundhedshjælper
 Køkkenassistent
 Gymnasielehrer
 Overassistent
 Lærer
 Folkeskolelærer
 Lektor i socialt arbejde
 Pædagog

Anlægsstruktør/Kloakmester
 Pensionist

Sygeplejerske
 Pensionist
 Funktionær, Forretningsudvikler

Sygeplejelærer

Arbejdsmiljøkonsulent

Regnskabschef
 Pensioneret hjemmesygeplejerske

Proceskonsulent

Regionsrådsformand i Region Midtjylland

1. næstformand for Regionsrådet i Region
 Midtjylland og medlem af Danske Regioners
 Demokratiudvalg.

Bordformænd – politikere fra Regionsrådet i Region Midtjylland:

Navn	Parti
Aleksander Aagaard	V
Anders Primdahl Vistisen	O
Bent Hansen	A
Bente Margrethe Nielsen	F
Bjarne Schmidt Nielsen	A
Carl Johan Rasmussen	A
Conny Jensen	A
Erik Vinther	V
Gert Schou	A
Harry Jensen	V
Henrik Gottlieb Hansen	A
John Thorsø	C
Jørgen Nørby	V
Laila Munk Sørensen	A
Leif Lund	O
Mette Rohde Terp	F
Mette Valbjørn	A
Niels Callesøe	F
Olav Nørgaard	V
Poul A. Christensen	Uden for parti
Poul Müller	C
Susanne Buch Nielsen	F

Bordformænd – ansatte i Region Midtjylland:

Navn	Afdeling
Anette Just	Regionshospitalet Silkeborg
Birgitte Thingholm	Koncern Kommunikation
Carsten Lind	Regionssekretariatet
Henrik Winther Bendix	MidtLab
Kasper Kolind	Koncern Kommunikation
Mette Breinholdt	Koncern Kommunikation
Ole Thomsen	Direktionen

Stilling

Chefsygeplejerske
Kommunikationschef
Sekretariatschef
Laboratorieleder
Vicekontorchef
Journalist
Direktør med særligt ansvar for sundhedsområdet, undtaget primær sundhed og regionalt sundhedssamarbejde.

Øvrige fra direktionen i region Midtjylland

Navn	Afdeling	Stilling
Anne Jastrup		Direktør med særligt ansvar for psykiatri-, psykiatri-, social- og specialundervisningsområdet samt primær sundhed og regionalt sundhedssamarbejde & center for folkesundhed

Øvrige fra administrationen i Region Midtjylland:

Navn	Afdeling	Stilling
Anja Birgitte Amdisen	Koncern Kommunikation	Konsulent
Anne Domino	Koncern Kommunikation	Journalist
Astrid Hytting Stabell	Regionssekretariatet	Afdelingssekretær
Cecilie Jakobsen	Regionssekretariatet	Kontorelev
Henrik Brøns	Koncern Kommunikation	Journalist
Jette Ranum	Midløb	Jordemoder og innovatør
Lene Nyfeldt	Regionssekretariatet	Direktionssekretær
Lisbeth Horn	Koncern Kommunikation	Produktionsleder

Øvrige:

Navn	Organisation
Alice Brask	Sundhedsbrugerrådet, Region Midtjylland
Ejnar Pedersen	Formand for Sundhedsbrugerrådet, Region Midtjylland
Eva Weinreich-Jensen	Danske Regioner

Teknologirådet:

Navn	Stilling
Anders Jacobi	Projektleder
Cecillie Neumann Hansen	Projektmedarbejder, presse
Jacob K. Lester	Projektmedarbejder
Jacob Skjødt Nielsen	Projektleder
Katrine Lindegaard Juul	Projektmedarbejder



Region Syddanmark

Sundhedsvæsenet – værdier og udfordringer

Deltagerliste for Region Syddanmarks borgertopmøde

den 5. marts i Lillebæltshallerne, Middelfart

Tilmeldte borgere fra Region Syddanmark:

Navn	Kommune	Beskæftigelse
Abdihakim Yussuf Kahire	Kolding	Dagpengemodtager
Alexander Brice Stoustrup	Kerteminde	Studerende
Alexandra Victoria K Bertelsen	Vejle	Studerende
Alexia Pedersen	Faaborg-Midtfyn	Sygeplejerske
Alf Tang	Haderslev	Tømrer
Alice Borgen	Odense	Koordinerende jordemoder
Allan Nørgaard Pedersen	Tønder	
Anders Walter Hundevadt	Haderslev	Funktionær - Teknisk Support
Andrea Christiane Jensen	Vejle	Pensionist
Ane Mette Boelsbjerg Askjær	Vejle	Studerende
Ann Vibeke Frederiksen	Odense	Korrespondent, sekretær, sales support
Anna Marie Honore	Vejle	
Anna Marie Sander	Vejle	
Anne Buch	Odense	Centerleder
Anne Marie Justesen	Nyborg	Sygeplejerske
Anne Marie Pedersen	Aabenraa	
Anne Nørrelund	Sønderborg	
Anne-Merete Riis	Billund	Efterløønner
Anne-Mette Øllgaard Henneby	Odense	Bioanalytiker
Anne-Signe Andersen	Faaborg-Midtfyn	Pensioneret lærer
Annette Lyngby Commerou	Vejle	Social og Sundhedsassistent
Annette Thomsen	Vejle	Pensionist
Anni Inger Kristensen	Odense	Kontorassistent
Anni Melbye	Nyborg	
Astrid Lindholm Harlou	Odense	Studerende
Axel Appel Bak	Varde	Førtidspensionist
Birgitte Vibeke B Brandt Thygesen	Nordfyns	Økologisk frilandsgartner
Birthe Andersen	Langeland	Pensioneret skrædder
Birthe Jensen	Assens	Arbejdsløs
Birthe Nielsen	Svendborg	Pensioneret folkeskolelærer
Birthe Ydergaard Nielsen	Aabenraa	Førtidspensioneret lærer
Bodil Dupont	Vejle	Pensioneret lærer
Caroline Gravesen Hansen	Nyborg	Ledig
Carsten Hjørmager Pedersen	Svendborg	
Carsten Johannsen	Kolding	Ledig
Charlotte Dahlerup Hermansen	Kolding	Sygeplejerske
Christian Sørensen	Vejle	Arbejdsløs
Claus Hagen Gudmann Hansen	Varde	Pensionist

Claus Larsen	Odense	Parkeringsvagt
Daniel Mandrup Harders Ditte Edith Dahl Severinsen	Kolding Faaborg-Midtfyn	Studerende
Ebbe Hjeronymus Hansen Egon Emil Hesselvig Ejnar Feddersen Ellen Iversen Else-Marie Andersen Drøhse Erik Alexander Olsen Erling Hansen Jensen Eva Ramsing Christiansen	Fredericia Vejle Sønderborg Sønderborg Nyborg Odense Vejen Esbjerg	Førtidspensionist Pensionist Efterløønner Specialarbejder Slakteriarbejder Efterløønner
Finn Mortensen Finn Røschmann Finn Uldal Søgaard Flemming Levsen Simonsen Flemming Steffen Foged Rasmussen Frands A Breindal Andersen Frank Hansen Elsborg	Assens Nordfyns Haderslev Nordfyns Kerteminde Aabenraa Middelfart	Holdleder på genbrugsplads Officer Industrielektriker Bankfuldmægtig Renovationsmedarbejder Exam. erhvervsassurandør
Gitte Thybo Rathje Grethe Hansen Grethe Juhl Hviid Grethe Nielsen Gunnar Thøgersen Bennedsen Gunner Vallentin Florczak Gunvor Hansen	Haderslev Nordfyns Haderslev Nyborg Tønder Faaborg-Midtfyn Odense	Elektronikmontrice Pensionist Husmor Efterløønner Pedel Pensionist Pædagogisk leder
Habibollah Fatahian Bavandpor Hanna Laura Nielsen Hanne Flø Stig Hanne Skalborg Jensen Hanne Ørnskov Hans Ludvig Daugaard Hans Peter Schmidt Hans Aage Nielsen Harald Aabjerg Harriet Fedders Helga Hagelskjær Helle Laila Kristiansen Henriette Engberg Henrik Bo Poulsen Henrik Godtfred Jensen Herdis Vind Hjørdis Christensen Hansen	Odense Odense Vejle Esbjerg Esbjerg Vejen Faaborg-Midtfyn Odense Odense Haderslev Esbjerg Aabenraa Odense Odense Vejle Varde Haderslev	Førtidspensionist Pensionist Ingeniør - Partner/adm. direktør Gymnasielektor Dagplejer Pilot Adm. direktør Lagerchef Sekretær Førtidspensioneret sygehjælper Konsulent Epidemiolog, forsker Overlæge Pakkeoperatør SSH Sygeplejerske
Inga Marie Hansen Inge Margrethe Jensen Inge Merete Nielsen Inge Ramgaard	Odense Assens Fredericia Fredericia	Pensionist Pædagog Social- og sundhedsassistent
Jack Olsen Jacob Allerelli Jan Chor Jan Erik Jørgensen Jens Christian Maarup Nørbæk Jens Erik Jensen Jens Hansen Jeppe Sillesen Matzen	Svendborg Odense Esbjerg Odense Esbjerg Odense Kolding Odense	Offshore, engine mechanic Gymnasielærer Efterløønner Kontorassistent Pensionist Pensioneret direktør og konsulent Folkeskolevikar, musikunderviser

Jesper Cato Bagger
 Jette Anker Petersen
 Jette Marie Raaschou Helt
 John Peder Nielsen
 Johnny Højfeldt Hvidtfeldt
 Johnny Meier Harboe
 Jytte Brinch Jernert Broegaard
 Jytte Marie Hansen
 Jytte Rabæk Schmidt
 Jørgen Daugaard Pedersen
 Jørgen Mose Hansen
 Jørn Gunnar Lindblad Wendelboe

Karen Inge Vinther Lundby
 Karen Jensen
 Karin Birkekær Lauridsen
 Karin Marie Lund
 Karsten Skov Nørhave
 Keld Smed
 Kenn Erik Ransby
 Kenneth Christensen
 Kenneth Kongstad
 Kim Hjorslev Jørgensen
 Kim Kragekjær Madsen
 Kim T Tobiasen
 Kim Verner Nielsen
 Kirsten Beiter Andresen
 Kirsten Brink Taps Jensen
 Kirsten Ilkjær
 Kirsten Margrethe Jelling Holm
 Kirsten Østergaard
 Kjeld Ove Jeppesen
 Kjell Christensen
 Knud Brandt Frederiksen
 Knud Søndergaard
 Kristian Hofman Jessen
 Kurt Egon Pedersen
 Kurt Hjort-Gregersen

Lars Morten Bojer
 Lars Petersen
 Lena Tornhøj Petersen
 Lene Hennebjerg Lunde
 Lene Pahuus Greve
 Lillian Frølund Michelsen
 Lilly Jacobsen Mogensen
 Lisbeth Lermos Hansen
 Lizzie Beuchert
 Lonnie Dorteia de M B Kristensen
 Lonny Løvendahl Mogensen
 Lotte Kathrine Rueskov Jasper
 Louise Brorsen Hinrichsen
 Louise Jensen
 Lykke Thomsen

Mads Bonde
 Mai Britt Nørskov Saack
 Margit Solvejg Hadulla
 Maria Just Kammersgaard
 Marianne Astrup Sørensen
 Marianne Hansen FASTERKJÆR

Kolding
 Kerteminde
 Varde
 Tønder
 Esbjerg
 Assens
 Nyborg
 Kolding
 Haderslev
 Vejen
 Faaborg-Midtfyn
 Middelfart

Aabenraa
 Kolding
 Billund
 Aabenraa
 Vejle
 Vejle
 Vejen
 Nordfyns
 Fredericia
 Odense
 Nordfyns
 Varde
 Sønderborg
 Esbjerg
 Vejle
 Odense
 Kerteminde
 Vejle
 Nyborg
 Aabenraa
 Langeland
 Aabenraa
 Odense
 Assens
 Vejen

Nyborg
 Tønder
 Odense
 Faaborg-Midtfyn
 Svendborg
 Billund
 Sønderborg
 Middelfart
 Varde
 Odense
 Vejen
 Odense
 Esbjerg
 Kolding
 Tønder

Odense
 Svendborg
 Esbjerg
 Esbjerg
 Esbjerg
 Kolding

Husassistent
 Førtidspensionist
 Ledig radiomekaniker
 Specialarbejder
 Friskolelærer
 Pensionist

Leder
 Selvstændig
 Pensionist
 Efterlønsmodtager

Pensioneret lærer
 Lager og kontor
 Teamleder
 Kirketjener
 Group sales manager
 Konstruktionschef
 Salgsingeniør
 Kørselsleder
 Account Support Manager

Vognmand & Daglig leder
 Pengeinstitut
 Funktionsleder
 Pensionist
 Syge- og sundhedsplejerske
 Speciallæge i psykiatri
 Pensioneret Sosu-assistent
 Pædagog

Efterløønner
 Reg. revisor
 Værktøjscalibrering

Førtidspensionist
 Seniorkonsulent

Afdelingsformand
 Førtidspensionist
 Sygeplejerske

Efterløønner

Lærer
 Førtidspensionist
 Sygeplejestuderende
 Fængselsbetjent
 Kontorassistent
 Kundekonsulent
 Lægesekretær
 Pensioneret pædagog

Direktør, produktudvikling

Teknisk assistent
 Bygningsingeniør

Tandlæge

Marianne Hvass Schmidt	Odense	Anæstesisygeplejerske
Marie Hansen	Tønder	Pensionist
Marius Andersen	Tønder	Landmand
Mark Vitterup Søgaard	Odense	
Martin Dam-Pedersen	Faaborg-Midtfyn	Revisortrainee
Maryam Zeinali	Kolding	
Maximiliana Medina Nielsen	Billund	Fabriksarbejder
Merete Bondegaard Vett	Faaborg-Midtfyn	Pensioneret sygehjælper
Merete Sandholdt	Haderslev	Fysioterapeut, underviser og adjunkt
Mette Mathilde Oksen Ilsøe	Middelfart	Underviser, socialrådgiver
Mette Steen Sørensen	Kolding	Pædagog
Michael Jørgensen	Vejle	Pædagog
Michael Lilja Hansen	Odense	Sygeplejerske på intensiv
Michael Stampe Vangsgård	Assens	Rustfri klejnsmed
Michal Jacobsen	Vejle	
Mikael Bech Hansen	Vejle	Maskinsnedker
Minna Harritslev	Fredericia	Pensionist
Mogens Erling Christiansen	Kerteminde	Pensionist
Mogens Skov Knudsen	Vejle	Ejendomshandel, investering, undervisning,
Mogens Taanning Laursen	Sønderborg	
Mohammad Esmaeel Zadeh	Esbjerg	Pensioneret tekniker
Mona Cecilie Eriksen	Kolding	Pensionist
Niels Therkildsen	Vejen	Dyrlæge
Nina Andersen	Odense	Studerende
Olav Flach		
Ole Finnerup	Middelfart	Ingeniør
Orla Juhl Pedersen	Ærø	Efterlønner
Ove Andersen	Esbjerg	
Ove Damm Kryhlmann	Billund	Sygehusportør
	Sønderborg	Pensioneret gymnasielærer
Palle Deigaard	Sønderborg	Systemtekniker
Per Guldbrandt	Haderslev	VUC
Per Niels Buus	Fredericia	Selvstændig
Per Vestergaard Madsen	Varde	Salgschef
Pernille Merete Agerbeck	Odense	Pædagog
Peter Kehlet Jørgensen	Odense	Elektriker
Peter Uldall Juhl	Kolding	Aktivitetsleder
Peter Wendelboe Hansen	Svendborg	Navigatør
Pia Lene Gejl Christensen	Nordfyns	Ingeniør
Poul Christensen	Sønderborg	Ejendomsinspektør
Preben Kjærsgaard-Rasmussen	Svendborg	Folkeskolelærer
Regina Helena Rasmussen	Varde	Ledig
Rolf Verner Hansen	Esbjerg	Selvstændig
Ruth Kristensen	Middelfart	Social- og sundhedsassistent
Ruth Kristine Woelke	Sønderborg	Efterlønner
Ruth Thede Dupont	Varde	Pensioneret folkeskolelærer
Ruth Wenche Svendsen	Esbjerg	Pensionist
Sabina Parish		
Sif Maria Teichert Lund	Esbjerg	Studerende
Stefan Haldan Vestergaard	Kolding	Studerende
Stella Nancy Hermansen	Vejen	Ingeniør
Stig Melchior Bennekov	Aabenraa	Sosu-hjælper
Susanne Lysdahlgaard	Esbjerg	Teknisk salg og service
Susanne Refsgaard	Odense	Regnskabsmedarbejder
Susanne Ringgren Møller	Vejle	Afdelingsleder
Susanne Terkelsen	Esbjerg	Plan- og miljømedarbejder
Sven Holm Hansen	Odense	Faglig konsulent
		Lagerarbejder

Poul Erik Svendsen
John lohff
Thyge Nielsen
Iben Kromann
Poul Sækmose
Ida R. Damborg
Stephanie Lose
Margot Torp

Socialdemokraterne
Det Konservative Folkeparti
Venstre
Socialistisk Folkeparti
Det Konservative Folkeparti
Socialistisk Folkeparti
Venstre
Socialdemokraterne

Administrationen, Region Syddanmark:

Navn

Mikkel Hemmingsen
Agnete Philipsen
Jens Elkjær
Per Busk
Peter Frandsen
Mads Haugaard
Anne Sofie Bille
Søren Braun
Steen A. Schmidt

Afdeling

Råds- og Direktionssekretariatet, Regionshuset
Psykiatri og Social, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Kommunikation, Regionshuset
Sygehus Sønderjylland

Stilling

Regionsdirektør
Psykiatridirektør
Sundhedsdirektør
Sundhedsdirektør
Sundhedsdirektør
Afdelingschef
Afdelingschef
Kommunikationsdirektør
Konst. lægefaglig
sygehusdirektør

Hjælpere

Navn

Finn Sørensen
Anette Bækgaard
Anders Iei
Trine Ravn
Carsten Bruun
Pernille Lund
Rebecca Sandmann
Henrik Andreasen
Jørn Frydendall
Allan Vejlgård Jensen
Karina Andersen
Helle Juhl Willberg
Theis Reibke
Mille Obel Høier
Jon Kraabøl
Jacob Salmon
Charlotte Dybdahl
Rebekka H. Biegel
John F. Lassen
Lemmy K.L. Jensen
Jon Holm-Pedersen
Jesper Balleby

Afdeling

Psykiatri og Social, Regionshuset
Psykiatri og Social, Regionshuset
Kommunikation, Regionshuset
Kommunikation, Regionshuset
Kommunikation, Regionshuset
Kommunikation
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Sundhed, Regionshuset
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot
Changepilot

Stilling

Chefkonsulent
Afdelingschef
Journalist
Projektleder
Pressechef
Sekretær
Fuldmægtig
Fuldmægtig
Fuldmægtig
Fuldmægtig
Fuldmægtig
Fuldmægtig
Fuldmægtig
Topmødeassistenter
Topmødeassistenter
Topmødeassistenter
Topmødeassistenter
Topmødeassistenter
Topmødeassistenter
Topmødeassistenter
Journalist
Fotograf

Øvrige:

Navn

Mette Ide Davidsen
Mette Møllerup
Mikael Johnsen
Uffe Thorup Thomsen

Organisation

Danske Regioner
Projekt PaRis, Odense Universitetshospital
Click Film
INVIA, Regional Udvikling

Teknologirådet:

Navn

Ida Aagaard Larsen
Nanna Engberg
Peter Lemcke Frederiksen
Ulla Holm Vincentsen

Stilling

Projektmedarbejder
Projektleder
Projektmedarbejder
Projektleder



Sundhedsvæsenet – værdier og udfordringer

Deltagerliste for Region Sjællands borgertopmøde i Herlufsholm Idrætscenter, Næstved

Tilmeldte borgere:

Navn	Kommune	Beskæftigelse
Agnete Michelsen	Roskilde	Pensionist
Alix Margrethe Hadsbjerg	Næstved	Pensionist
Amalie Diness Andersen	Vordingborg	Sekretær i konsulentfirma samt ansat i tøjbutik
Anders Johansen	Slagelse	Studerende
Anette Olskjær Søndergaard	Holbæk	Kvalitetstekniker
Anja Kofoed Andersen	Guldborgsund	
Ann Britt Vagner Pedersen	Guldborgsund	Driftsleder
Anna Lise Eriksen	Stevns	Folkepensionist
Anne Vi Gjevnøe	Holbæk	Teknisk assistent
Anne-Lise Sjøholm Jensen	Ringsted	
Annemi Lyng Frandsen	Næstved	Sygeplejerske
Annette Vibeke Klinggaard	Næstved	Pensionist
Arne Ebbesen	Ringsted	Udviklingschef på ZBC Ringsted
Arne Gerhard Lundqvist	Faxe	Logistikchef
Arne Grønlund	Næstved	Fhv. luftkaptajn
Arne Jensen	Holbæk	Pensioneret farmaceut
Arne Larsen	Kalundborg	Maskinarbejder
Astrid Tyroll	Køge	Lærer
Benedikte Jensen	Lolland	
Benny Jørgensen Bubel	Greve	IT Systemadministrator
Bent Allan Mønstergård Nielsen	Holbæk	Erhvervssupporter, bankansat
Bent Kelm	Greve	Pensionist
Berit Borgkilde	Roskilde	Dagplejer
Berit Horsted Rasmussen	Holbæk	Studerende
Birgit Buschmann Rasmussen	Vordingborg	Pensioneret børnehaveleder
Birgit Lisa Kaihøi	Køge	Førtidspensionist
Birgit Nygaard	Lejre	Pensionist
Birgitte Hansen Ensbye	Køge	Lægesekretær
Birgitte Lerche Lauridsen	Solrød	Afdelingssygeplejerske
Birthe Alice Dunk Hansen	Næstved	Socialpædagog
Birthe Martinsen	Ringsted	Uden for beskæftigelse
Birthe Ovgaard Knudsen	Kalundborg	Pensionist
Bjarne Hansen	Sorø	Pensioneret elinstallatør
Bjarne Kure Pedersen	Kalundborg	Ejendomsmester
Bo Rasmussen Dahlin	Greve	Konsulent
Bodil Marianne Molter Christensen	Guldborgsund	Overassistent
Britta Jeppsson	Sorø	Pensioneret sygeplejerske
Camilo Andreas Madsen	Roskilde	Servicemedarbejder

Carl Jørgen Christiansen Carsten Finn Mathiesen Carsten Richard Klasen Dall Carsten Smidt Charlotte Konstantin-Hansen Christian Pontanius K Lauridsen Claus Emil Christoffersen Claus Hake Johansson	Holbæk Køge Næstved Køge Roskilde Holbæk Næstved Køge	Efterløønner Snedker Blikkenslager/VVS Sekretær i boligforening Mekaniker Arbejdsløs IT-koordinator
Dorthe Buch Hansen	Kalundborg	Pensionist
Egon Erling Pedersen Egon Lauge Jensen Elisabeth Mødekjær Ella Marie Stokbro Elo Knudsen Else Henriette Ravn-Nielsen Else Marie Ingerslev Else Steen Jensen Elsebeth Marqvertsen Erik Brahe Petersen Erik Sørensen Erik Thorkild Buhl Lorentsen Eva Bøgild Andersen Evy Beck Andersen	Næstved Køge Slagelse Roskilde Greve Guldborgsund Guldborgsund Slagelse Holbæk Greve Køge Roskilde Køge Greve	Pensionist Arbejdsløs Administrativ medarbejder Lærer/guldsmed Pensionist Faglærer / Værkstedsassistent Kontor (skattemedarbejder) Pensioneret folkeskolelærer Anæstesisygeplejerske på efterløn Efterløn (tidl. bl.a. selvstændig) Arbejdsløs Pensioneret erhvervsdirektør Sygeplejerske Direktions- og marketingssekretær
Finn Gyldenholm Finn Roel Ringe Finn Sandbo Frank Lauge Hansen	Guldborgsund Kalundborg Odsherred Solrød	Pensioneret ingeniør Driftsoperatør
Geert Thilkjer Eriksen Gerda Elise Knorrenborg Ghita Podbielski Gitte Hansen Gitte Helver Gitte Marianne Larsen Grethe Birthe Aaholm Gudrun Elisabeth Kardel	Stevns Næstved Roskilde Roskilde Guldborgsund Faxe Vordingborg Ringsted	Pensionist Pensionist Regnskabskonsulent Overlærer Lærer Pensioneret økonom
Hanne Birgit Rossé Jensen Hanne Meilby Nobel Hans Henrik Magnussen Hans Ingemann Andersen Hans J Hougaard Hansen Heidi Pedersen Helene Albertsen Helge Meyer Helle Løkken Gjøll Helle Pallisgaard Christensen Helle Pop Hansen Helle Sørensen Henning Damtoft Pedersen Henning Løvenholt Lyngsø Henrik Anders Gideon Henrik Eve Christensen Henrik Steen Madsen Holger Lund	Vordingborg Sorø Holbæk Stevns Vordingborg Køge Guldborgsund Odsherred Holbæk Kalundborg Køge Næstved Holbæk Roskilde Odsherred Holbæk Slagelse Lolland	Efterløn Konsultationssygeplejerske Pensionist Selvstændig Selvstændig Pensionist Modelbygger Selvstændig inden for Fodterapeutstuderende Bogholder Pens. rektor. cand.pæd. Førtidspensionist Langtidssygemeldt
Ib Ulbæk Inge Agnethe Andersen	Køge Holbæk	Universitetslektor

Inger Lis Lynæs Larsen
Irene Sørensen
Isabella Skræpgaard

Jacob Bo Aabenhus
Jan Engsager
Jan Erik Dechau
Jan Hylstrup Olsen
Jane Annette Løgstrup
Janne Brink-Olesen
Jasper Kammer Wittenkamp
Jenni Baden
Jens Peter Rasmussen
Jens Wiingaard Poulsen
Jens Aage Andersen
Jessie Rønning-Bæk
Jette Haubjerg Overgaard
John Bech
John Børge Hansen
Johnny Maul Meyer
Jytte Karin Jensen
Jytte Schiøler Hjort
Jørgen Christian Stampe
Jørgen Henrik Christensen
Jørgen Jørgensen
Jørgen Larsen
Jørgen Poulsen
Jørgen Tornøe Madsen

Kaj Emil Pedersen
Kaj Johannes Marius Olsen
Kaj Peter Nielsen
Karen Esther Kahr
Karin Krogh Rubæk P Christoffersen
Karl Johan Martin Petersen
Karsten Nordqvist Dyberg
Kenno Hallander Jørgensen
Kirsten Folmer Date
Kirsten Willemoes Larsen
Klaus Michael Andersen
Knud Erik Pedersen
Knud Lars Torbøl
Knud Mogens Hansen
Kresten Skaaning
Kurt Thomsen

Lance Karl Klewer
Lars Henrik Bergholz
Lasse Gorm Jeppesen
Leif Bjørn Hansen
Leif Kjærsgaard Andersen
Leif Rasmussen
Lene Bo Winther
Lene Christina Dresler
Lene Hallundbæk
Lene Have Larsen
Lene Keinicke
Leo Gulmark
Lilian Rasmussen
Lillian Grethe Sparsing
Lillian Esbjørn

Lolland
Roskilde
Guldborgsund

Næstved
Køge
Vordingborg
Køge
Slagelse
Stevns
Roskilde
Guldborgsund
Ringsted
Holbæk
Holbæk
Slagelse
Køge
Ringsted
Kalundborg
Vordingborg
Faxø
Roskilde
Næstved
Sorø
Guldborgsund
Vordingborg
Vordingborg
Kalundborg

Greve
Næstved
Næstved
Holbæk
Guldborgsund
Guldborgsund
Holbæk
Lolland
Næstved
Odsherred
Sorø
Slagelse
Ringsted
Næstved
Stevns
Slagelse

Roskilde
Guldborgsund
Køge
Køge
Næstved
Roskilde
Ringsted
Roskilde
Holbæk
Næstved
Sorø
Kalundborg
Lejre
Holbæk
Holbæk

Gymnasie- og HF-lærer, lektor
Efterlønner
Studerende, Ernæring og Sundhed, Ankerhus

Offset-trykker
Vikar
Pensionist
Lærer

Projektleder og oversætter
Bygningskonstruktør
Pensioneret sproglærer
IT Leder
Konsulent
Seniorformand i Metal Norvest Sj. og Pensionist
Efterlønsmodtager
Facility Management og Security
Pensionist
Bilhandler
National Account Manager
Folkeskolelærer
Sygemeldt. Inden da servicemedarbejder.
Bygningskonstruktør, BTH

Registreret revisor
Efterlønner
Journalist på efterløn

Efterlønner
Jobvejleder
Landmand
Pensioneret socialrådgiver
Pensionist - Tupperware konsulent
Førtidspensionist
Ejendomsadministrator
Maskinarbejder
Opholdsstedsleder
Pensionist, fhv. oversygeplejerske
Smed / selvstændig
Serviceleder
Civilingeniør
Pensionist
Pensionist
Selvstændig

Frivillig i psykosocialt arbejde
Pensionist
Lærer
Efterlønsmodtager
Selvstændig
Ingeniør
Økonomichef
Klinisk IT konsulent
IT-udvikler
Kommunal tandklinikassistent
Fysioterapeut

Selvstændig bogholder
Centerleder

Lis Petersen
Lissi Terkildsen
Lissie Wollesen Rubæk
Lizzie Munch Jensen
Lone Marianne Nielsen
Lotte Skou Ludvigsen
Lyng Folmer Hansen

Majbritt Hansen
Majbritt Møller Slaaby
Margit Karen Koch
Maria Charlotte Lippa
Maria Smidt Nielsen
Marianne Dahl
Marianne Hildebrandt Jørgensen
Marianne Lund Jensen
Martin Bo Steenstrup
Martin Kruse
Max Andersen
Merete Graucob
Michael Brodersen
Mogens Blom
Mogens Jensen
Mohammad Reza Nowdrarpour
Mona Erichsen
Morten Lynnerup

Niels Erik Christiansen
Niels Michael Petersen

Ole Fovsholm Andersen
Ole Juul Petersen
Ole Reimer Piculell
Ole Thomasen

Per Krogh Jensen
Peter Schack Hansen
Peter Vagner Bjerregaard Hansen
Pia Benedikte Andersen
Pia Bine Jensen
Pia Lindh Nielsen
Pia Moth Kibsgaard Kjær
Poul Erik Hende Hansen
Poul Erik Nielsen
Poul Erik Rasmussen

Rune Rasmussen

Sidsel Hvid Johansen
Sigrid Elisabeth Håkansson
Sonja Irene Christiansen
Steen Kim Niemi
Steen Larsen
Steffen Torben Hegelund
Susanne Enebo
Svend Rodemund
Svend Aage Jensen
Søren Birksø Sørensen
Søren Frederiksen

Thomas Bertram Povlsen

Sorø
Stevns
Lolland
Holbæk
Vordingborg
Lejre
Lolland

Næstved
Køge
Greve
Kalundborg
Næstved
Holbæk
Lejre
Slagelse
Guldborgsund
Odsherred
Kalundborg
Slagelse
Slagelse
Næstved
Odsherred
Lejre
Guldborgsund
Roskilde

Slagelse
Roskilde

Odsherred
Lejre
Faxe
Guldborgsund

Faxe
Kalundborg
Kalundborg
Guldborgsund
Næstved
Køge
Lolland
Køge
Kalundborg
Faxe

Næstved

Vordingborg
Roskilde
Lolland
Lolland
Næstved
Roskilde
Roskilde
Slagelse
Køge
Odsherred
Slagelse

Lejre
149

Sygeplejerske (ledende)
Zoneterapeut
Bogholder
Handicap, ledsager og omsorgsmedhjælper
Tale-hørekonsulent
Kostfaglig eneansvarlig
Postbud

Selvstændig indenfor detailhandel
Sygeplejerske
Gymnasielærer

Arbejdssøgende
Pædagogmedhjælper
Pædagogmedhjælper
Lærer
Kirkegårdsassistent
Ambulancebehandler
Pensionist
Pensionist
Kontanthjælpsmodtager
Efterlønsmodtager
Folkepensionist
Ingeniør
Assistent
Pilot

Administrationschef
Chefkonsulent

Tømrer
Pensionist
Overlæge
Direktør

Efterlønsmodtager
Farmaceut

Kliniksekretær
Sygeplejerske
Dyrepasser

Pensionist

Byggeleder

Elektrikerlærling

Business Process Manager - Master Data
Pensionist
Pensioneret socialpædagog
Vicevært - Ejendomsfunktionær
Tømrer
Pensionist
Sygeplejerske
Lagerarbejder
Registreret revisor
Adjunkt
Socialkonsulent

Account Manager

Thomas Nicolaisen	Roskilde	Trafikleder
Tina Bechmann	Slagelse	Faglig medarbejder
Tina Merete Jakobsen	Sorø	Førtidspensionist
Tommy Nielsen	Roskilde	Førtidspensioneret snedker
Torben Gert Pedersen	Solrød	Pensionist
Torben Hedegaard Kortsen	Næstved	Lagerekspedient i trælast
Ulla Birgit Lærke	Roskilde	Registreret revisor
Ulla Bundgaard	Holbæk	Pensionist
Vibeke Gunnarsen Harboe	Slagelse	
Vibeke Merete Rasmussen	Slagelse	Socialpædagog
Vibeke Palsbro Skytte	Køge	
Vibeke Sanni Hjersing Juul	Vordingborg	Tilsynsførende pædagog
Vinnie Irene Houmann	Vordingborg	Underviser i dansk som andetsprog/Lærer
Vita Jøhnk	Greve	

Topmødeguide:

Anne Friland Proceskonsulent

Velkomst ved:

Steen Bach Nielsen (A) Formand for Regionsrådet, Region Sjælland

Bordformænd – politikere i Regionsrådet i Region Sjælland:

Navn	Parti
Jorun Lystad Bech	A
Søren Eriksen	A
Bøje Winther	V
Ole Drost	V
Ole Marqwiez	A
Jytte Thorup Nielsen	A
Flemming Stenild	SF
Kirsten Devantier	V
Kai Nielsen	V
Knud Munksgaard	RV
Susanne Kundvald	A

Bordformænd – ansatte i Region Sjælland:

Navn	Afdeling	Stilling
Anne Øster Hjortshøj	Kvalitet og Udvikling	Sekretariatschef
Britta Ortitz	Kvalitet og Udvikling	Lægefaglig konsulent
Dorthe Mathiesen	Primær Sundhed	Teamleder
Inger Bjeldbak-Olesen	Sygehusapotek	Apoteker
Jens Andersen	Direktionen	Administrerende direktør
Karen Buur	Kvalitet og Udvikling	Chefkonsulent
Kirsten Eklund	Koncernøkonomi	Budgetchef
Mahad Huniche	Kvalitet og Udvikling	Produktionschef
Niels Degn	Sygehus Nord	Vicedirektør
Niels Petersen	Kvalitet og Udvikling	Planlægningschef
Peder Ring	Kvalitet og Udvikling	Kvalitetsdirektør
Pia Bruun Madsen	Sygehus Syd	Vicedirektør
Preben Cramon	Kvalitet og Udvikling	Sundhedsfaglig chef
Torben Dencker Madsen	Sygehus Nord	Vicedirektør
Vibeke Lyngse	Kommunikation	Kommunikationschef

Deltagerliste for Region Hovedstadens borgertopmøde i Bella Center, København

Tilmeldte Borgere:

Navn	Kommune	Beskæftigelse
Anders Havshøj	København	Musiker
Anders Knudsen Hansen	København	Leder i daginstitution
Andy Pless Fenger	København	Økonom
Ane-Grethe Madsen	Ballerup	Oversygeplejerske
Anette Rigdahl Andersen	Rødovre	Sosu-assistent
Anja Nørbæk Sørensen	Allerød	Psykoteraapeut/organisationskonsulent
Anker Lennart Madsen	Rudersdal	
Ann Vestergaard Mikkelsen	Høje-Taastrup	Produktionskoordinator
Anne Marie Jensen	København	Pædagog
Anne Marie Jørgensen	Hillerød	Pensionist
Anne Marie Palmvang	Furesø	Bogholder
Anne Pedersen	Frederikssund	
Anne Ølgaard Jensen	København	Ledig (kommunikation)
Annette Krogh Mortensen	København	Farmaceut
Annette Larsen	Tårnby	Coach, underviser og foredragsholder
Anni Birgitte Møller	Ballerup	Business Manager
Annika Brændgaard Andersen	København	Fysioterapeut
Arvid Rasmussen	Hillerød	
Benjamin Sonberg Andersen	Lyngby-Taarbæk	Aftersales Manager
Benny Moeslund	Gentofte	Senior Solution Architect
Bente Amler	Rødovre	Pensionist
Bente Granild Guttenberg	Hillerød	Farmakonom
Bente Jensen	Ballerup	Efterlønsmodtager
Berit Ruth Christiansen	Gladsaxe	
Birger Madsen	Gribskov	Pensionist
Birgit Eva Demuth	Brøndby	Rengøringsassistent
Birgit Herdis Aanæs	Ishøj	Pensionist
Birgitte Moore	København	Advokatsekretær
Birgitte Rude	Hillerød	Pædagogmedhjælper
Birte Bondo	København	Førtidspensionist
Birte Møller-Andersen	København	Pædagog
Birthe Marianne Meyer	Høje-Taastrup	
Bjarne Reimer Hansen	Bornholm	Efterlønner
Bo Andreassen Rix	Frederiksberg	
Bo Runge-Dalager	Fredensborg	Kommunalt ansat
Boje Gardel	Dragør	E-vejleder
Brian Orlien	Tårnby	Portør
Bue Christiani Lester	København	Tømrermester
Camilla Bekker Mortensen	Furesø	Sygeplejerske
Carsten Lamdal Justesen	Hillerød	Pensioneret bilinspektør
Christel Kjeldersgaard	Helsingør	Klinikassistent

Claus Jensen Claus Thaarup Olesen Claus Tycho Bræstrup	København København Frederiksberg	Datalog Senior IT-konsulent Bestyrelsesformand
Ditte Møller Lidegaard	København	Bankrådgiver
Else Bjerrum Nielsen Elsebeth Qvist Hammer Elsebeth Steentoft Jacobsen Erik Jakobsen Erik Leidecker Nissen Erik Viggo Refer Eva Marie Gertman	Helsingør Frederiksberg København Hvidovre København Hvidovre Frederiksberg	Adm. assistent Pensioneret sygeplejerske Skuespiller Arbejdsløs Underdirektør Efterlønnner Laborant
Finn Westergaard Mortensen Flemming Nørremark Larsen	Gribskov Hvidovre	Tekniker Elektriker
Gang Liu	Gentofte	Projektleder Spor, Civilingeniør
Hanne Kjær Hanne Mølgaard Nielsen Hans Christian Stolten Hans Egede Budtz Hans Larsen Ethelberg Helene Martine Steffensen Helene Rasmussen Helle Juul Glendorf Helle Rømer Helle Tiedemann Henning Gudmann Christensen Henning Larsen Henning Rudolf Liss Henriette Roll Haur Hilda Annette Julie M H Nielsen Holger Johannes Grandlund	Gentofte Glostrup Fredensborg Gribskov Hillerød Glostrup København Halsnæs Bornholm Hørsholm Gentofte København København Helsingør Fredensborg Helsingør	Pensionist Bioanalytiker Driftstekniker Køkkenchef Studerende Lærer Fysioterapeut, Syns- og Administrerende direktør Førtidspensionist Pensioneret Snedker Pensionist Kontorassistent Pensionist Elektriker
Ian Cridland Ilse Merete Jensen Inge Jacobsen Ingrid Christensen Irene Dyveke Valkonen Irene Wessel Izabella Lizzia Kokholm	København Egedal København Bornholm Egedal København Ishøj	Ingeniør, energirådgiver Bogholder/sekretær Specialkonsulent Ældrerådgiver Pensionist Læge Sosu-hjælper
Jakob Suhr Nielsen Jakob Sulsbrück Møller Jeannie Nielsen Jens Christian Olsen Jens Jonatan Hannibal Jens Morgenthaler Edmund Jens Vinther Frederiksen Jeppe Kruse Jesper Bak Jette Lerdan Hansen Jimmy Rohde Johan Larsen John Haugaard Jonas Astrup Pedersen Josefine Majlund Buschardt Juta Marie Madsen Jørgen Bruun	København København Frederikssund København Hørsholm Frederiksberg Gentofte Frederiksberg Lyngby-Taarbæk København København Frederiksberg Høje-Taastrup København København Frederiksberg Ballerup	Kemiingeniør QA Documentation Manager Pensioneret ejendomsmægler Business Development Manager Læge Hospitalsfysiker Statsautoriseret revisor Billedkunstner Direktør Social- og sundhedshjælper Salg & Distribution Senior Analytiker Tillidsrepræsentant Studerende Studerende Sygeplejerske Pensioneret regnskabskonsulent

Jørgen Peterson	Gentofte	Teknisk koordinator
Jørgen Riis Sørensen	Rødovre	Pensionist
Jørgen Seebach Olsen	Fredensborg	IT-konsulent
Jørgen Sperling	Gldsaxe	Pensionist
Jørn Godtfred Andersen	Gentofte	Ejendomsadministrator
Jørn Ole Muff Thomsen	Frederikssund	Pensioneret finanschef
Jørn Uffe Christiansen	Hvidovre	Konsulent
Kaj Hedegaard Hansen	Ballerup	Pensioneret indkøbschef
Karen Jessen	Gldsaxe	Psykolog
Karen Maria Strandesen	Lyngby-Taarbæk	Cand.scient/miljøkemi, Projektleder
Karen-Lise Crone Lind	Helsingør	Overlæge
Karsten Hulmose Nielsen	København	Politibetjent
Kasper Olesen	København	Forskningsassistent
Keld Blom Nielsen	Hvidovre	Direktør
Ken Bruzelius Larsen	Glostrup	
Kim Renee Erdmann	København	
Kim Stenskov Falk	Helsingør	
Kirsten Høholt	Frederiksberg	Førtidspensionist
Lars Bang Pedersen	Dragør	
Lars Dalgaard	Lyngby-Taarbæk	GIS-koordinator
Lars Knudsen	København	Førtidspensionist
Lasse Normann Jakobsen	København	Software udvikler / IT specialist
Laurids Rolighed Larsen	Rødovre	Landinspektør
Leif Hansen	Egedal	
Lena Doris Stahl	Ballerup	Efterløønner
Lena Woltemaht Svendsen	Tårnby	
Lene Bruun Damgaard	København	Sygeplejerske
Leo Hess	Herlev	Erhvervsrådgiver
Lilian Brandt Sommer	Egedal	Pensionist
Liljan Wagner Smitt	Halsnæs	Landmand
Lillian Ebba Busch Klarskov	Hvidovre	Pensionist
Linda Birgitte Hald	København	IT-konsulent
Lis Gilager	København	Overlærer
Lis Rønnov-Jessen	Lyngby-Taarbæk	Vikar
Lisbeth Bødker Christiansen	København	Indkøbschef
Liv Danman Fugl	København	IT system analyst
Lone Klarskov Bergstrøm	Frederikssund	
Lone Lykke	Herlev	Lektor
Lone Margrethe Grüner-Pedersen	Bornholm	Førtidspensionist
Majsee Anmett Kæstel	Ishøj	
Maria Martha Bloch Tilleria	Frederiksberg	
Maria Wedel Gjelstrup	København	
Marianne Pedersen	Allerød	Ingeniør
Marie Augusta Zahle	København	Sygeplejerske
Marie Louise de Saint-Aubain	Hørsholm	IT- Konsulent
Mathilde Luidor Uhrskov	Gentofte	Konsulent
Merete Ahnfeldt-Møllerup	København	Arkitekt, lektor
Merete Gimm Kongsfelt	Hvidovre	Studerende
Mette Hedegaard	Lyngby-Taarbæk	Pensionist
Mia Mathiasen	Brøndby	Regnskabschef
Michael Holm	København	Stud.med. og tømrer
Michael Ungermann	Rødovre	Ledig
Morten Bæk	Gentofte	Kontorchef
Morten Skaarup	København	IT Manager
Morten Skårup Sponholtz	København	Studerende
Nana Brochmann Mortensen	København	
Nanette Erhald	Gldsaxe	Ledig

Niels Larsen	Frederikssund	Selvstændig konsulent
Nina Bækmark	Allerød	
Nina Lillian Moustgaard	Frederikssund	Ejendomsadministrator
Ole Brink Sørensen	København	IT-systemudvikler
Ole Karl-Heinz Charles	Lyngby-Taarbæk	Studerende
Ole Wedel-Brandt	Ishøj	Uddannelsesvejleder
Ove Alster Vedby Jensen	Glostrup	Finmekaniker
Palle Majgaard	Frederiksberg	Pensioneret Ejendomsmægler
Peer Szocs	Hørsholm	Ambulancebehandler
Peter Heinrich Storgaard	Furesø	Head of Global Cash Management
Peter Ildal Nielsen	Rudersdal	Ejendomschef
Philip Hulgaard	København	Studerende
Philip Michael Ryan Treschow	København	Læge
Philip Riis-Carstensen	Gentofte	
Pia Jacobsen	Allerød	Ledig
Pia Susanne Baunsgaard	Hillerød	Livredder
Poul Robert Seiler	Albertslund	Vognmand
Rasmus Holscher	Lyngby-Taarbæk	
Rasmus Kristensen	København	Dimittend/Arbejdssøgende
Rene Louis Aars	København	Efterløønner
René Lund	Hvidovre	Buschauffør
Rene M Bentsen Strunov	Hvidovre	
Rikke Giselsson	København	Folkeskolelærer
Rikke Jakobsen Sharp	København	Fuldmægtig
Rikke Skafte Jespersen	København	Radiograf
Rune Westh Johansen	Frederiksberg	Ejendomsmægler
Sara Birte Carstensen	København	Kundekonsulent
Sarah Louise Sigvardt	Lyngby-Taarbæk	Studerende
Signe Haagensen Fedders	København	Studerende
Simon Beierholm	København	Studerende
Steen Ulrik Madsen	Gentofte	Ledig
Steen Westergaard Nielsen	Brøndby	Selvstændig erhvervsdrivende
Steffen Cramon Rasmussen	Albertslund	Selvstændig rådgivende ingeniør
Stine Dalmann Ross	København	Biolog
Stine Wamberg Broch	København	Studerende
Stinus Dreyer Christiansen	København	Studerende
Susan Dobie Pedersen	Fredensborg	Studerende
Susanne Brinch Hansen	Frederiksberg	Økonom
Susanne Grethe Pedersen	Rødovre	Social- og sundhedsassistent
Susanne Khatib	København	Oversætter
Susanne Lefevre Rasmussen	Halsnæs	Viceleder
Svend Kærgård Jensen	Halsnæs	Gårdejer
Svend Troest Jensen	København	Pensioneret bilinspektør
Søren Elsborg Rasmussen	Bornholm	Efterlønsmodtager
Søren Vadstrup	Rudersdal	Arkitekt m.a.a.
Tammie Kit Milling	Furesø	Studerende
Tanja Rørdam Nielsen	København	Integrationsmedarbejder
Teddy Herman Breschel	Frederikssund	Selvstændig
Tescha Amélie Cornelia Coorvoe	København	Stewardesse
Thomas Søgaard Lauritsen	Fredensborg	
Torben Henrik Andersen	Allerød	Service Delivery Manager
Tove Lilli Larsen	Gladsaxe	Efterløønner
Ulla Mette Guldmann Gustavsen	København	Pensionist
Ullamaj Lycke Ringive	Gladsaxe	Krezon/socialpædagog
Ummay Laila Hasan Syed	Rudersdal	Farmaceut

Vibeke Ib	Herlev	Efterløønner
Vibeke Lumholtz Andresen	Lyngby-Taarbæk	Funktionær
Warlito P Navarro	Rødovre	Produktionsmedarbejder
Yueqiang Shen	København	Teknisk Direktør
Aage Alfred Danielsen	Brøndby	Førtidspensionist

Topmødeguide:

Mette Seier Helms

Proceskonsulent

Velkomst ved:

Vibeke Storm Rasmussen (A) Formand for Regionsrådet, Region Hovedstaden

Bordformænd – politikere i Regionsrådet i Region Hovedstaden:

Navn	Parti
Hanne Andersen	A, Socialdemokraterne
Peter Kay Mortensen	A, Socialdemokraterne
Lise Rask	A, Socialdemokraterne
Erik Gregersen	A, Socialdemokraterne
Charlotte Fischer	B, Det radikale Venstre
Abbas Razvi	B, Det radikale Venstre
Nina Berrig	C, Det Konservative Folkeparti
Steen Olesen	F, Socialistisk Folkeparti
Birgitte Kjølner Pedersen	F, Socialistisk Folkeparti
Allan Schneidermann	F, Socialistisk Folkeparti
Henrik Thorup	O, Dansk Folkeparti
Kenneth Kristensen Berth	O, Dansk Folkeparti
Hans Andersen	V, Venstre
Per Roswall	V, Venstre
Bo Madsen	V, Venstre
Flemming Jensen	V, Venstre
Karin Helweg-Larsen	Ø, Enhedslisten

Bordformænd – ansatte i Region Hovedstaden:

Navn	Afdeling	Stilling
Anne Hertz Rose	Helsingør Hospital	Hospitalsdirektør
Bente Drachmann	Helsingør Hospital	Vicedirektør
Bjørn Borup	Koncern Kommunikation	Kons. Kommunikationsdirektør
Else Hjortsø	Koncern Praksis	Stabsdirektør
Freddy Lippert	Akut Medicin og	Chef for Akut Medicin og
Gitte Fangel	Herlev Hospital	Vicedirektør
Helle Ulrichsen	Koncerndirektionen	Regionsdirektør
Janne Elsborg	Bispebjerg Hospital	Hospitalsdirektør
Jørgen Schwensen	Koncern HR	Stabsdirektør
Jørn Gettermann	Koncern Miljø	Stabsdirektør
Klaus Lunding	Glostrup Hospital	Hospitalsdirektør
Martin Lund	Psykiatri	Psykiatridirektør
Morten Rand Jensen	Koncerndirektionen	Koncerndirektør
Peder C. Mogensen	Amager Hospital	Hospitalsdirektør
Peter Treufeldt	Psykiatri	Vicedirektør
Torben Mogensen	Hvidovre Hospital	Vicedirektør

Øvrige medarbejdere fra administrationen i Region Hovedstaden:

Navn	Afdeling	Stilling
Charlotte Skaaning Larsen	Koncern Kommunikation	Kommunikationskonsulent
Claus Grønborg	Koncern Kommunikation	Kommunikationskonsulent
Frederikke Alban	Koncern Kommunikation	Projektleder
Helle Fritze	Koncern Kommunikation	Pressekonsulent
Kirstine Vestergård	Koncern Sekretariatet	Konsulent
Lars Tanderup	Koncern Sekretariatet	Stabsdirektør
Lars Wallin	Koncern Kommunikation	Webtv-konsulent
Lotte Thorn	Koncern Kommunikation	Redaktør af trykte medier
Louise Jonsson	Koncern Økonomi	Kommunikationskonsulent
Ulla Bastrup	Koncern Kommunikation	Chefsekretær

Øvrige og observatører:

Navn	Organisation	Stilling
Frank Ulstrup	Freelancer	Presse
Inge Glerup	Danske Regioner	
Jacob Winther	Danske Regioner	
Joachim Rode	Freelancer	Fotograf
Jon Rytter	Freelancer	Webtv
Poul Møller	Region H-MED	Næstformand i MED
Vibeke Westh	Region H-MED	Næstformand i MED

Teknologirådet:

Navn	Stilling
Anne F. Rohmann	Projektleder
Hans Czajkowski Jørgensen	Web administrator
Lars H. Fischer	IT administrator
Lars Klüver	Sekretariatschef
Marie Petri	Projektmedarbejder
Naja Asbjørn Olesen	Projektmedarbejder

Deltagerstatistik

Hvordan er borgerne udvalgt?

På baggrund af et udtræk på 1.000.000 borgere fra folkeregisteret har Teknologirådet udsendt 6000 invitationer i hver af landets fem regioner. Invitationerne er udsendt så de repræsentativt afspejler regionens befolkning. På baggrund af de i alt 30.000 invitationer har mere end 1900 borgere tilkendegivet interesse for deltagelse til topmøderne. Med udgangspunkt i disse 1900 borgere har Teknologirådet udvalgt omtrent 275 borgere i hver region. Udvælgelsen er sket så den tilstræber befolkningssammensætningen i regionerne, hvad angår geografi og alder, samt en ligelig fordeling af køn. Dertil er små kommuner blevet overrepræsenteret således, at alle landets kommuner har haft mulighed for deltagelse.

Som det fremgår af graferne herunder har det ikke været muligt at opnå en repræsentativ afspejling af regionernes befolkning. Dette skyldes både interessen for at deltage på møderne og frafald på selve mødedagen.

Der deltog i alt 1110 borgere på møderne.

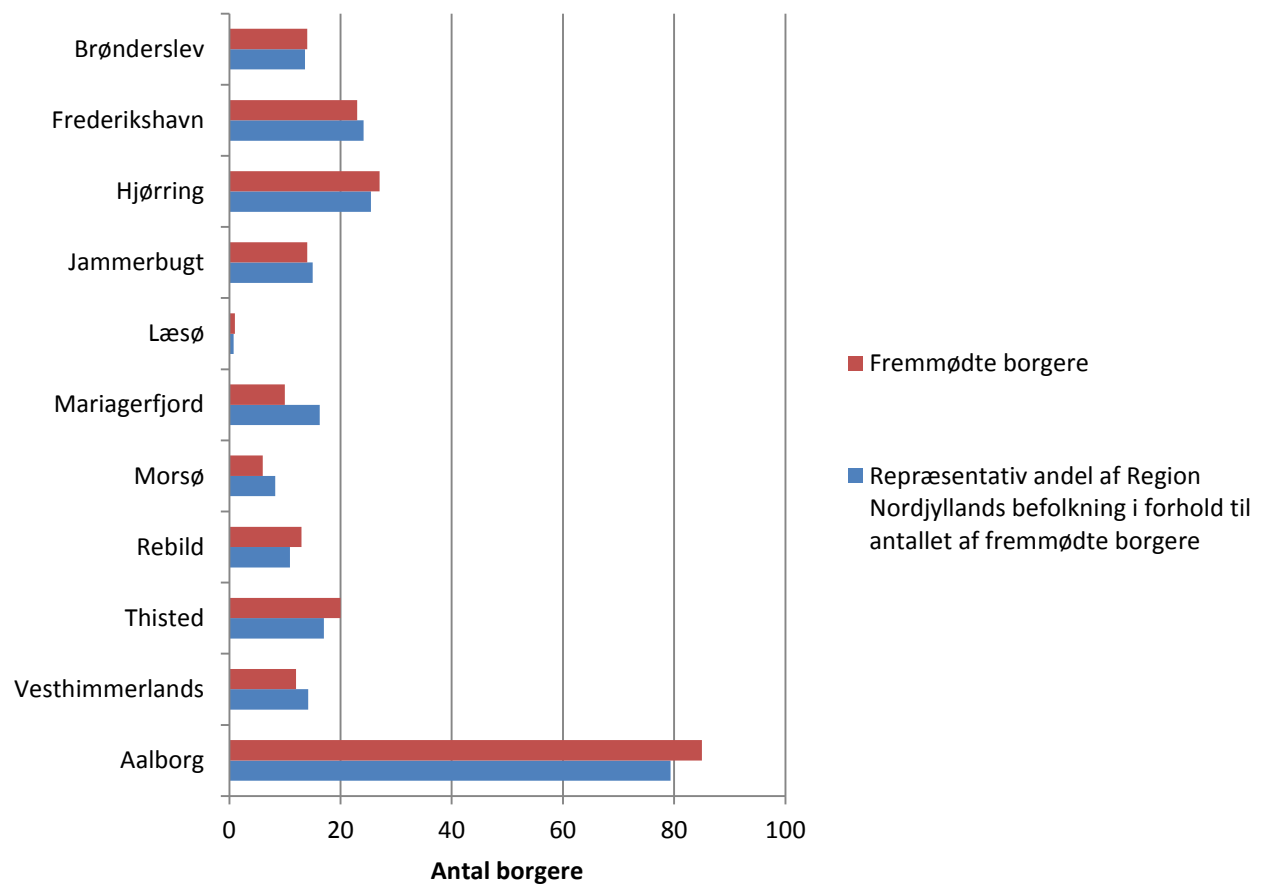
Har du spørgsmål til udsendelsen af invitationer eller den endelige udvælgelse af borgere kan du kontakte Teknologirådet.

Grafik

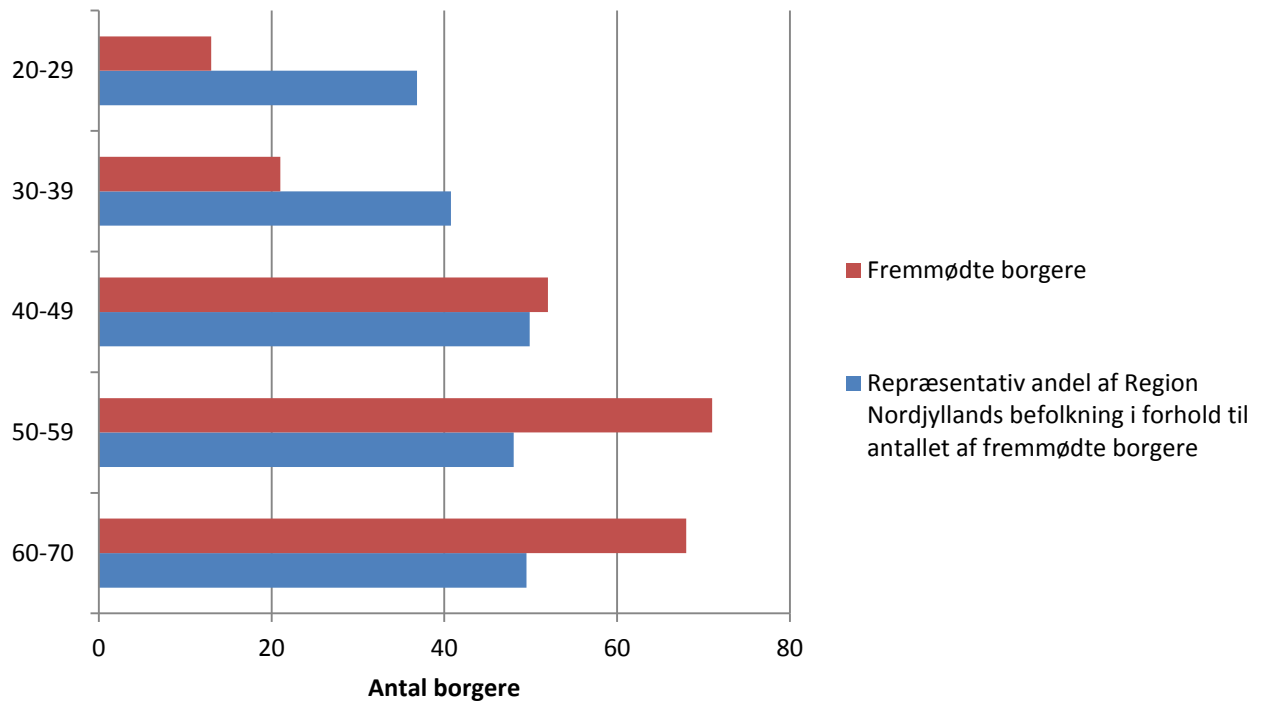
Region Nordjylland

Der fremmødte 225 borgere til mødet. Den repræsentative andel i alle grafer er udregnet på baggrund af 225 borgere.

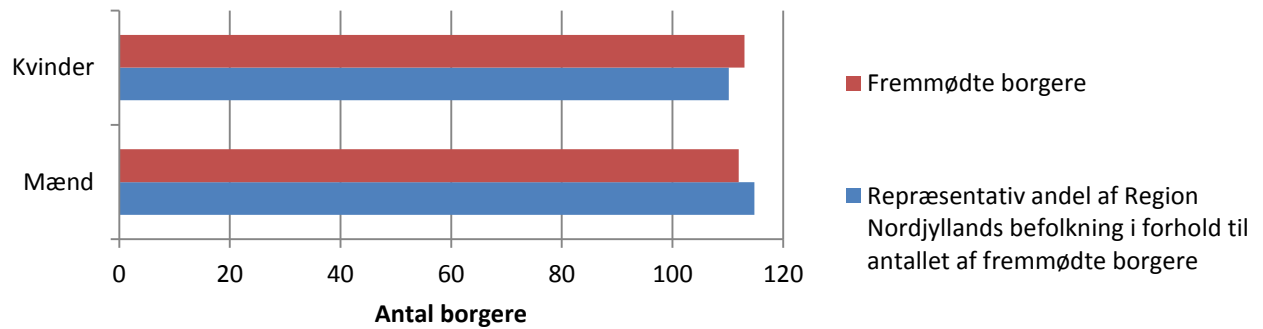
Fordeling af borgere i kommuner



Fordeling af borgere i alder



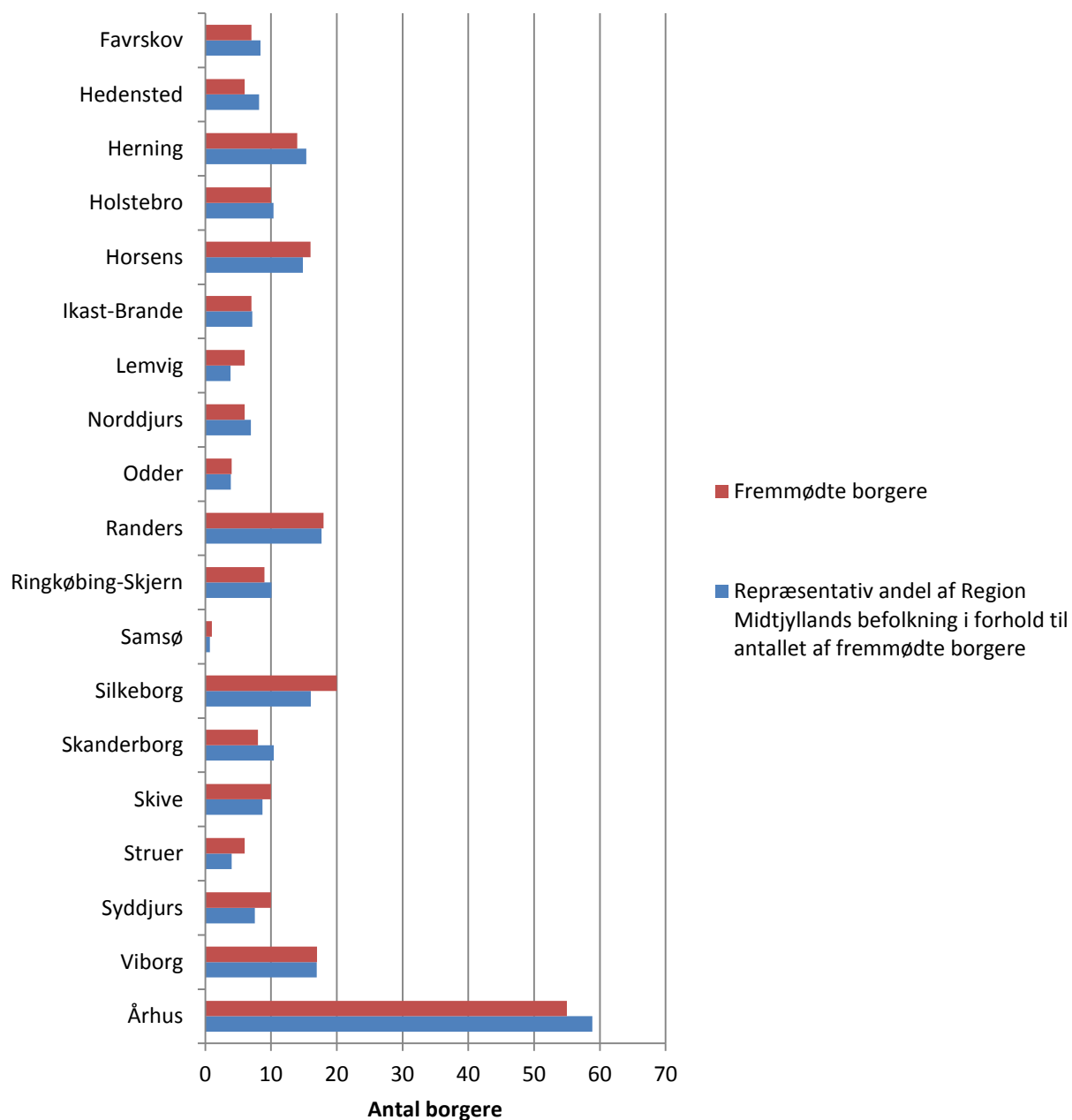
Kønsfordeling



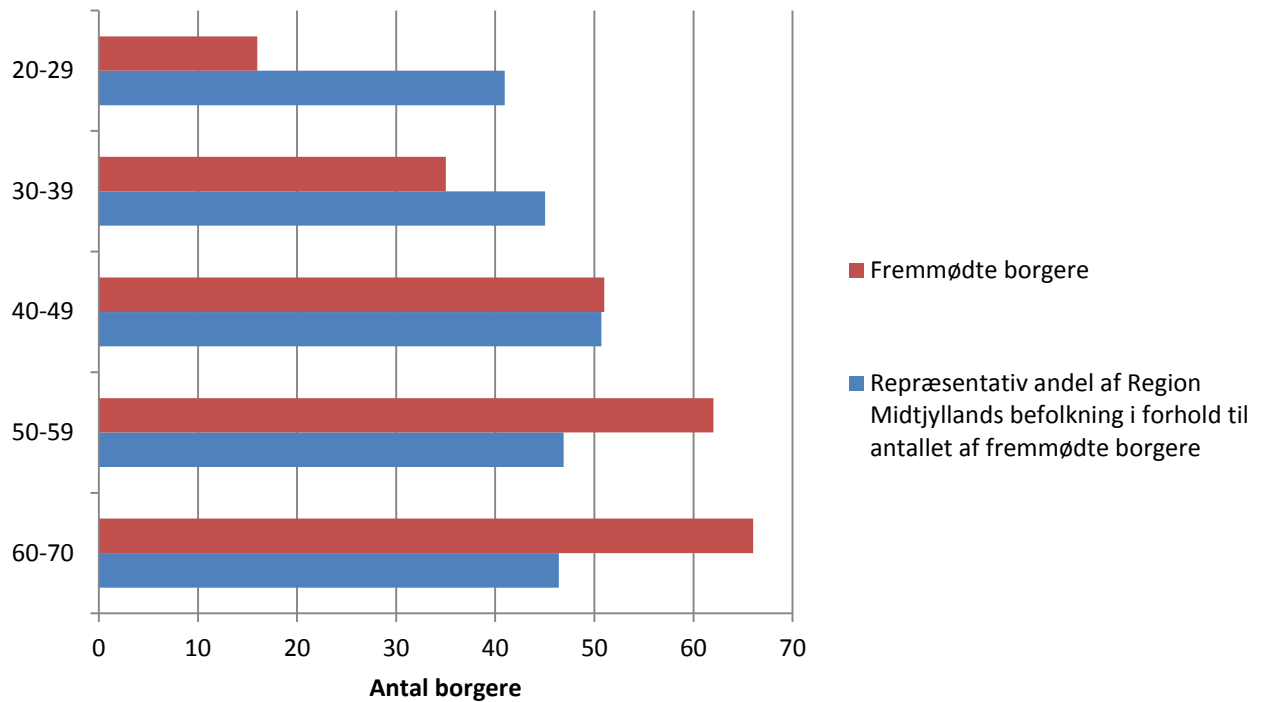
Region Midtjylland

Der fremmødte 230 borgere til mødet. Den repræsentative andel i alle grafer er udregnet på baggrund af 230 borgere.

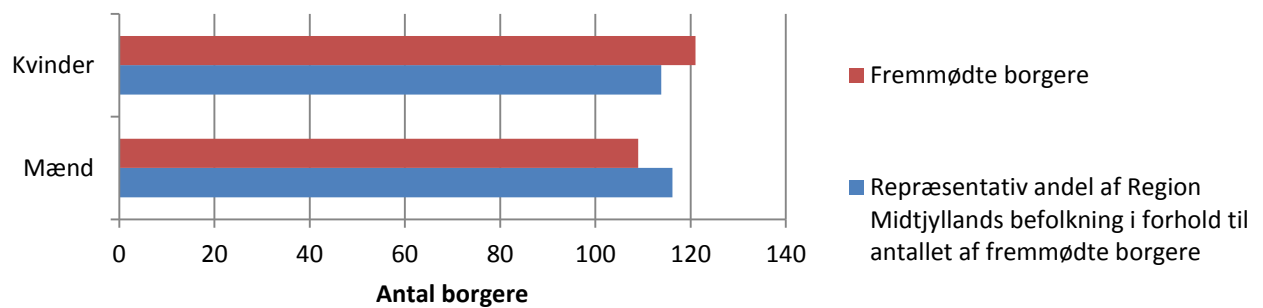
Fordeling af borgere i kommuner



Fordeling af borgere i alder



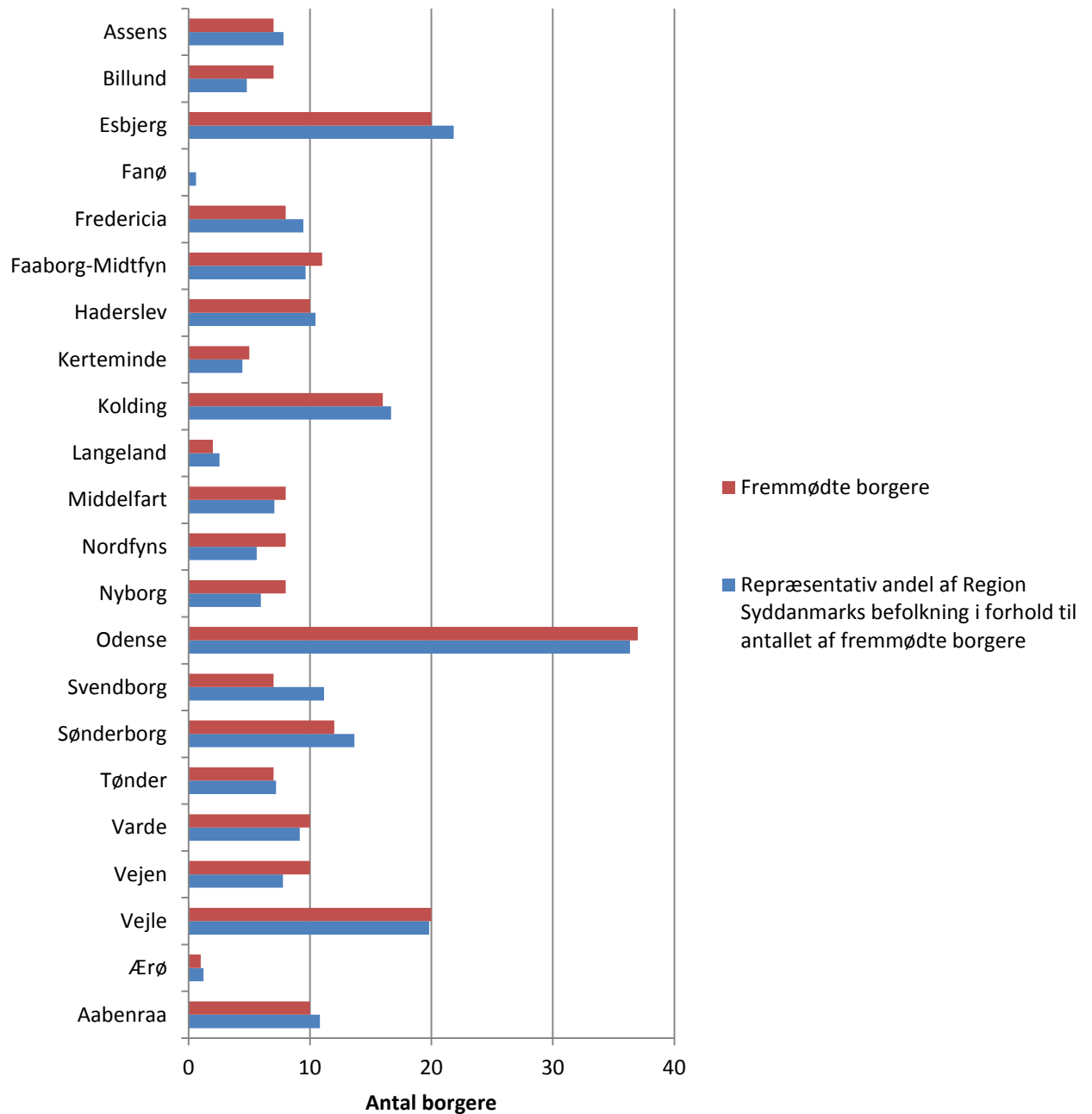
Kønsfordeling



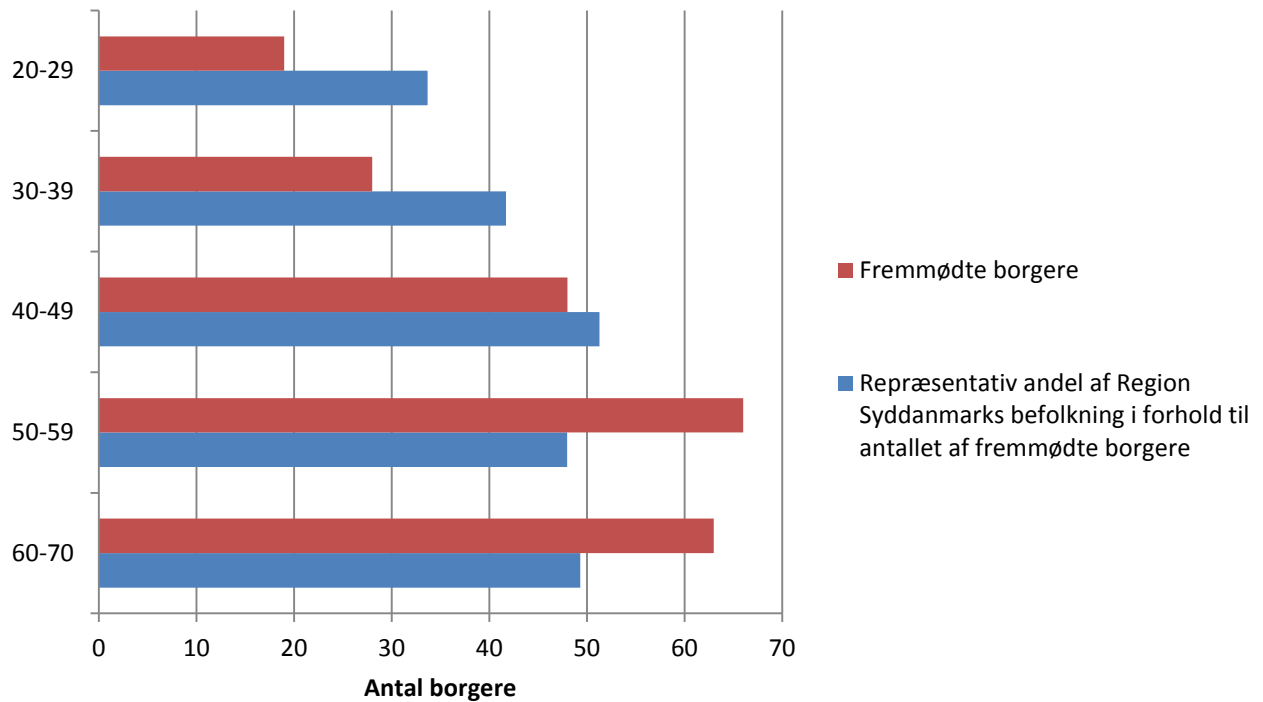
Region Syddanmark

Der fremmødte 224 borgere til mødet. Den repræsentative andel i alle grafer er udregnet på baggrund af 224 borgere.

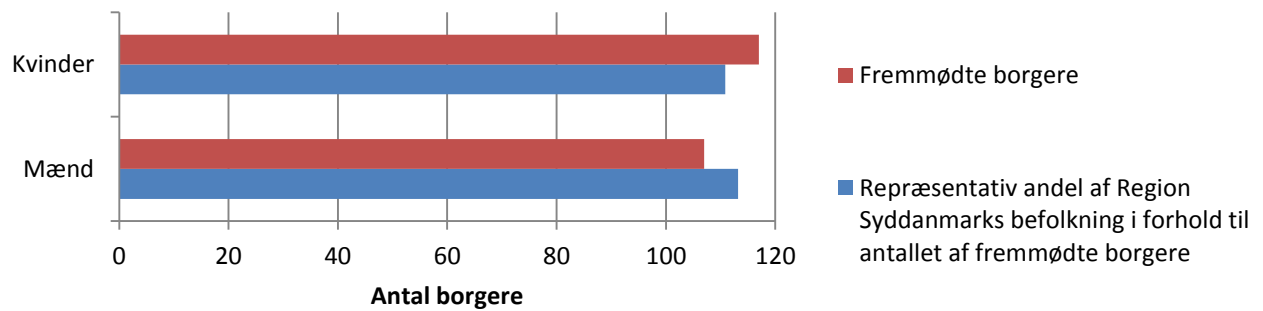
Fordeling af borgere i kommuner



Fordeling af borgere i alder



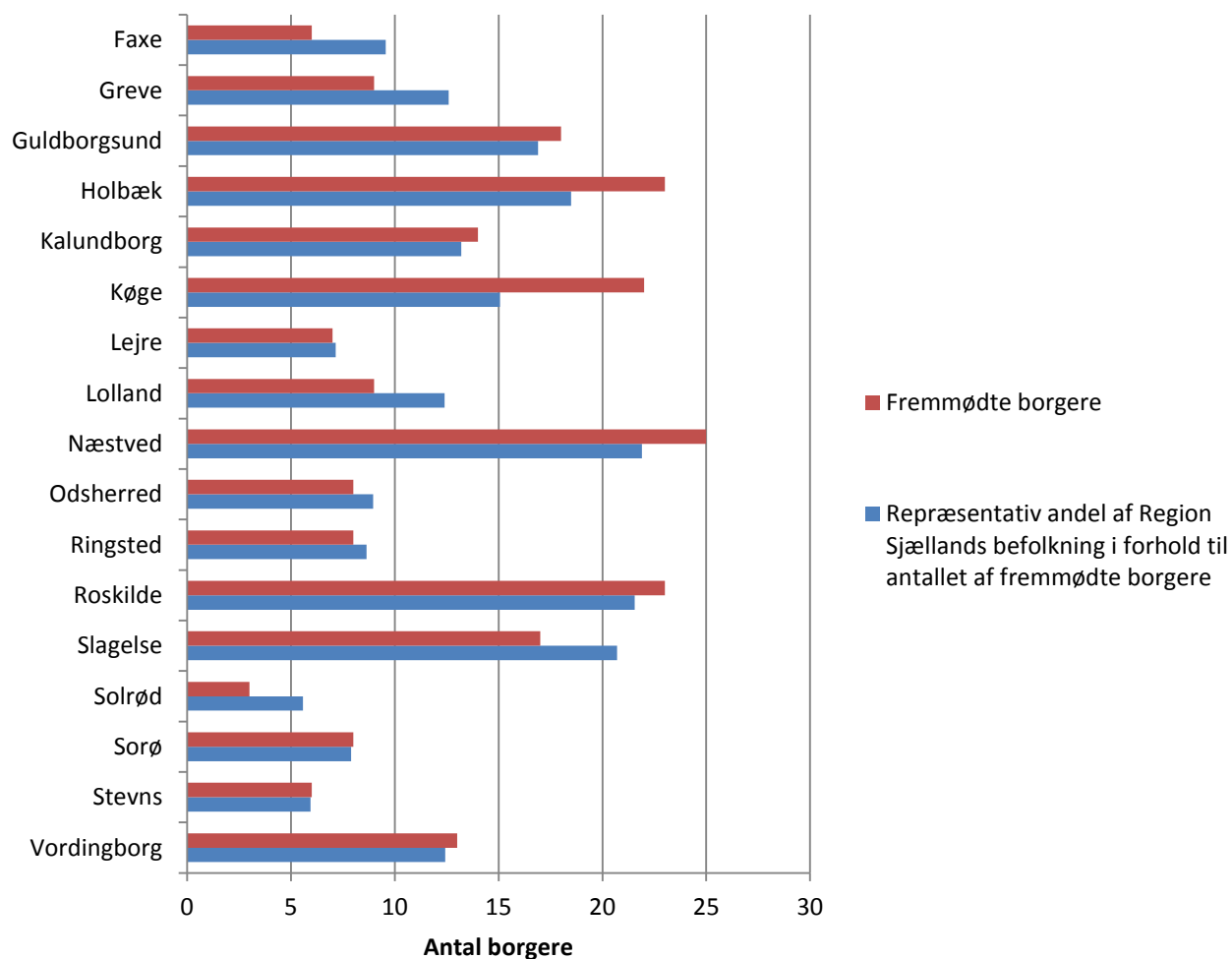
Kønsfordeling



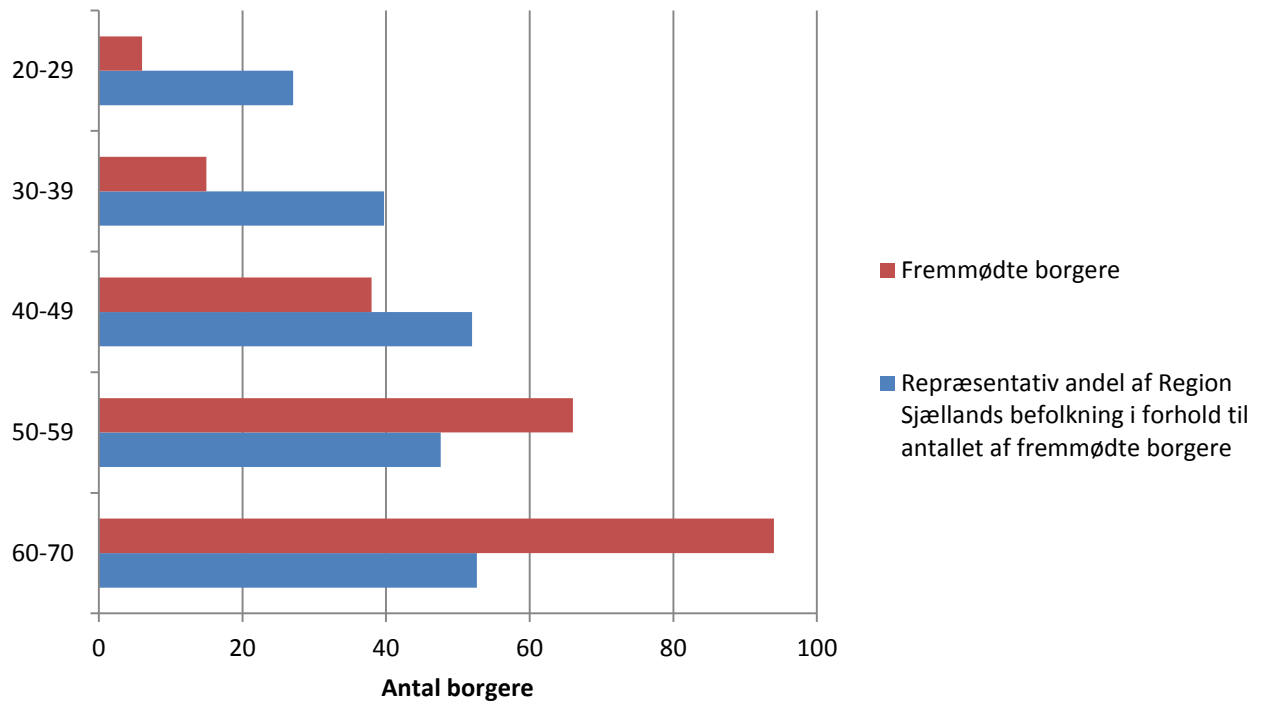
Region Sjælland

Der fremmødte 219 borgere til mødet. Den repræsentative andel i alle grafer er udregnet på baggrund af 219 borgere.

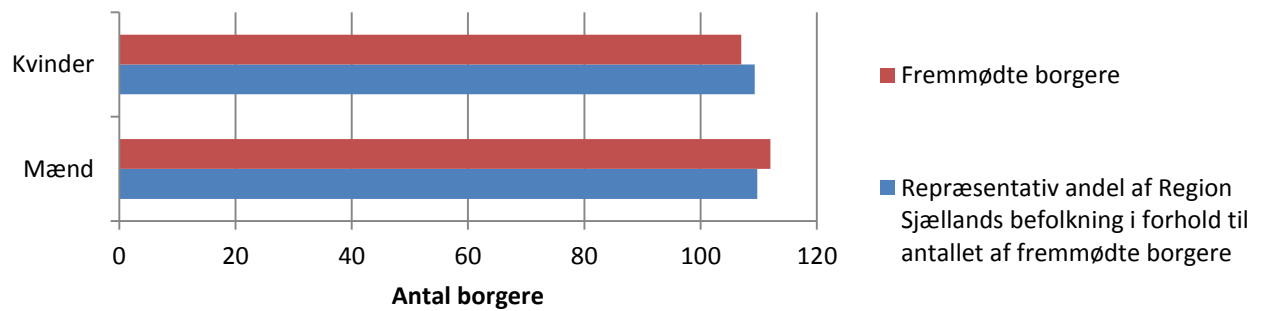
Fordeling af borgere i kommuner



Fordeling af borgere i alder



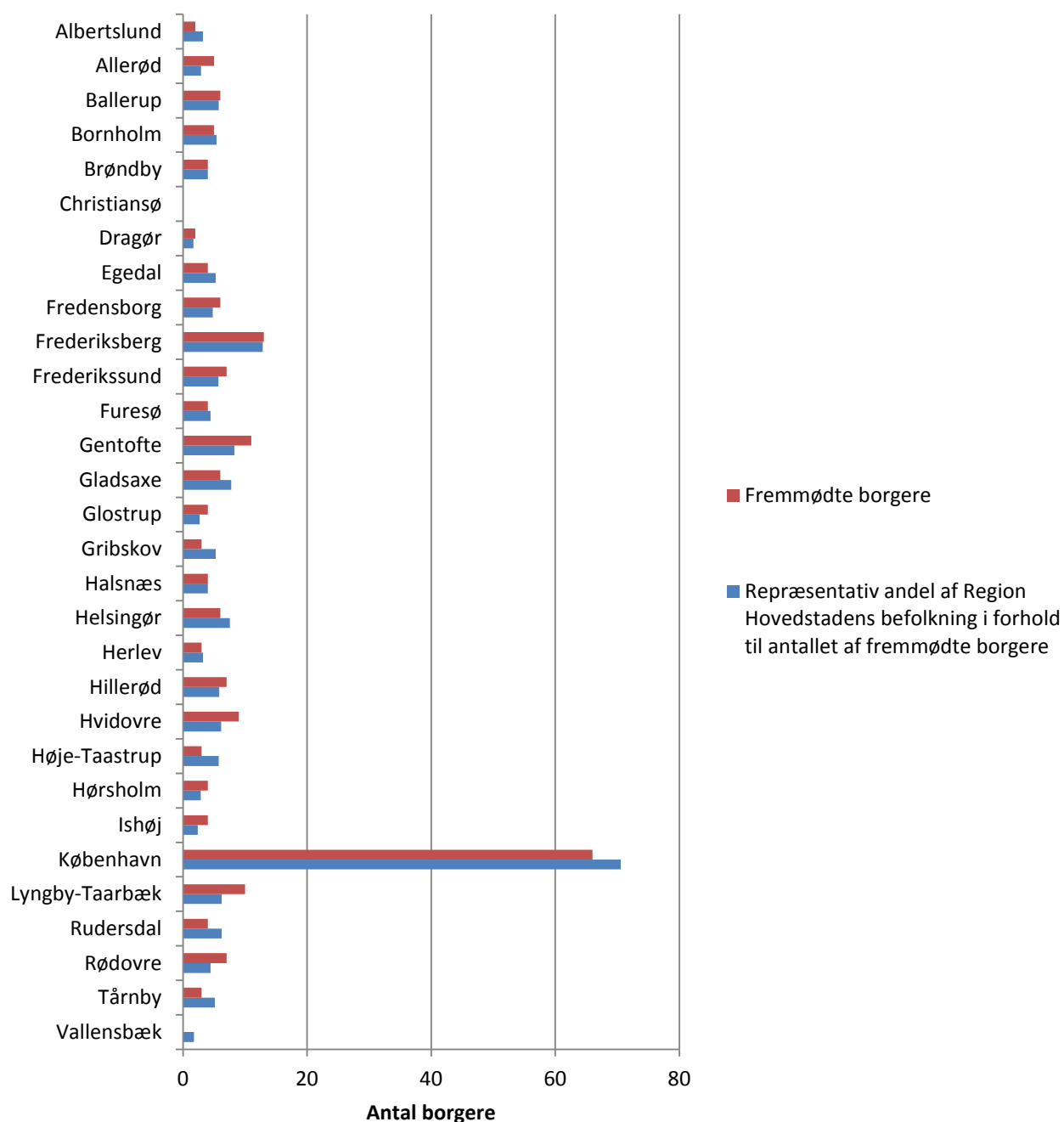
Kønsfordeling



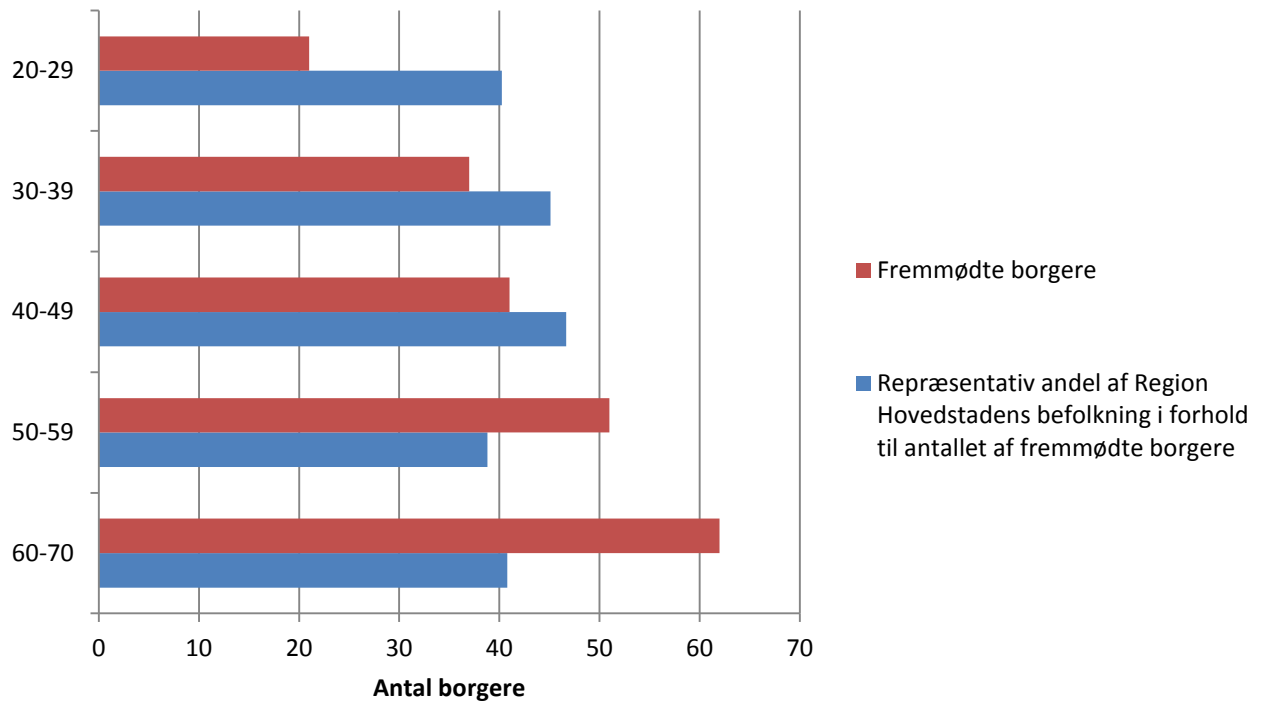
Region Hovedstaden

Der fremmødte 212 borgere til mødet. Den repræsentative andel i alle grafer er udregnet på baggrund af 212 borgere.

Fordeling af borgere i kommuner



Fordeling af borgere i alder



Kønsfordeling

