

Input til sundheds- og hospitalsplan
Borgermøder marts – april 2019



Borgernes fokus – tematiseret (vilkårlig rækkefølge)

Opsamling (tematiseret) på de tre åbne borgermøder i henholdsvis Rønde, Brabrand og Holstebro og to borgermøder for særligt inviterede i henholdsvis Horsens (fokus på ældre) og Silkeborg (fokus på psykiatrien).

Tema	Pointer / udsagn
Forebyggelse - genoptræning	Skal i fokus og opprioriteres
	Kan være økonomisk rentabelt på sigt
	Sundhed vores eget ansvar
	Mindre medicin
	Forebyggelse af livsstilssygdomme
	Mere forebyggelse mhp færre behandlinger
	Hvordan undgår vi stress og faldulykker, forebygger livsstilssygdomme og slidtage, understøtter motion blandt voksne
	Genoptræning er også forebyggelse
	Fortsat træning ved fx KOL
	Mere tid og penge på forebyggelse
	Livslang vedligeholdelsestræning for kronisk syge
	God fokus på sundhed – inden vi bliver syge
	Forebyg rygning blandt unge
	Opsøgende indsatser
	Tryghed når borgeren ved, at hjælpen er der hvis de har brug for den.
Det brede sundhedsbegreb	Nogle har brug for omsorg og forståelse
	Se og behandle patienten som helhed
	Rengøringsassistenter mhp. at forebygge ensomhed
	Samarbejde mellem offentlige og frivillige organisationer om indsatser, fx ensomhed
	Forstående sundhedsindsats over for personer med kognitive og fysiske vanskeligheder
	Bedre oplysning om sundhed til etniske minoriteter

Lighed i sundhed	<p>Patienter skal behandles forskelligt for at opnå lighed</p> <p>Bedre oplysning om sundhed til etniske minoriteter</p> <p>At borgere vestpå kan regne med samme hurtige hjælp som resten af landet</p> <p>Borgere der bor alene skal have den hjælp de har brug for.</p>
Alternative / bredere behandlerbegreb	<p>Økonomi så man kan gøre brug af andre behandlere, fx forebyggende</p> <p>Større valgfrihed ift behandling</p> <p>Lige vilkår og samarbejde mellem "offentlige" og private behandlere</p>
Behandlere i primær sektor	<p>Gratis adgang til fysioterapi, kiropraktor (efter henvisning) kan aflaste egen læge og give tid til ordentlig samtale med patienten og yd bedre behandling /forebygge sygdom</p> <p>Mere samtaletid ved egen læge</p> <p>Ikke behov for henvisning fra egen læge til fysioterapi og kiropraktik eller speciallæge ved fx arbejdsskade</p> <p>Lettere adgang til lokal almen praksis for borgere på fx højskole eller efterskole</p> <p>Sundhedspersonale på plejehjemmene skal uddannes i etik og tale tydeligt. Lederne på plejehjemmet skal være kompetente så fejl kan rettes.</p> <p>Effektivisere ift henvisninger, receptfornyelser etc. evt. til andre sundhedspersoner</p> <p>Egen læges kendskab til familien vigtigt</p> <p>Væk med unødvendig ventetid i opkald og gentagelser</p> <p>Bedre lægebetjening – lytte, se patienten som helhed med flere behov</p> <p>Design et system, der kan rumme det hele menneske og ikke kun diagnoser</p> <p>Gerne kunne spørge om en ekstra ting i stedet for at skulle gå ud og bestille ny tid</p> <p>Egen læge skal godkende arbejdsskade første gang</p>
Medicin	<p>Medicin. For meget medicin uden personlig kontakt til pt.</p> <p>Få styr på app'en "Medicinkortet" til at bestille medicin hos den "enhed", der skal forny recepten (egen læge, sygehusafd., spec.læge m.v.)</p> <p><u>Medicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - læger styrende faggrupper svært at stille spørgsmålstegn ved - manglende udgangspunkt i andet diagnosestyret

	- lægger mere oven i - ser ikke hoved bag
Transport	Bedre, billigere og / eller gratis transport til sygehusene – også for ledsagere/pårørende
	Husk transportmulighederne
	Man skal kunne komme til og fra sundhedstilbud og hospitaler– også uden egen bil
	Gratis transport uanset sygehus ved alvorlig behandling
	Transport til sundhedshuset
	Behov for velfungerende trafiksystem / offentligt / flextrafik i "vandkantsdanmark" til en fair pris.
	Transport / flextrafik til Gødstrup og sundhedshus
Beredskab	Sikre responstider
	Korte responstider ved akut sygdom
Psykatri	Skal opprioriteres
	Nedbryde tabuet om psykiske lidelser – allerede i folkeskolen ("uge 7")
	Åbne senge som tryghed og forebyggende
	Hjælp til at kende tilbuddene
	Åbne pladser
	Flere penge!
	Hjælp til pårørende - familier. - evt. hjælp fra andre som selv har været igennem lignende situationer
	Hjælp fra overgang fra barn til voksen. Når man får en diagnose som 17 årig, skal man have hjælp med det samme og ikke skubbes så langt, så barnet når at fylde 18 år og dermed havner i en ny kasse og skal starte forfra.
	Ro ... det tager tid at acceptere sig selv med den nye viden.
	<u>Som patient:</u> Taknemmelighed over ophold i Akut Døgn i Psykiatriens Hus, Silkeborg. Samt efterfølgende forløb i "Depressionsgruppe" ledet af psykolog + sygeplejerske.
	<u>Som pårørende:</u> Datter. Følges via M-amb. i Skejby/tidl. Risskov. Ville være meget bedre, hvis man kunne tilbyde hende behandling også via Psyk.Hus i Silkeborg – hun (22 år) bruger i forvejen huset i form af motionscenter.
	Ensrette tilbuddene til psykiatriske patienter i hele regionen.
	Fælles hurtig/tidlig/samtidig indsats fra <u>både</u> kommune og region.
	Få hjælp til at komme ud af isolation som psykisk

	syg.
	Brug for sparring, også om natten.
	Jeg kører processen selv med at blive rask. Men har brug for en at sparre med, ind imellem.
	Der mangler en akuttelefon i Silkeborg.
	Livsvejledning er nødvendigt.
	Fastholdelse af diagnose. % revurdering.
	Svært både at have et misbrug og psykisk sygdom. For meget fokus på misbruget og ikke hvad der ligger bag.
	Psykisk sygdom eksisterer ikke kun fra 8-16.
	Bedre tværfaglig kontakt. Hvem er evt. tovholder.
	Hvad hvis man ikke har en diagnose?
	Psykatri er mere end medicin og diagnoser. Psykiatri handler om mennesker, og alle de udfordringer et menneskeliv kan medføre. Det er dér hjælpen/støtten/behandlingen skal sætte ind – Hvad enten pt/borger er i region eller kommune.
	Systemet skal være fleksibelt, og være til for mennesket. Mennesket er ikke være til for systemet.
	Samarbejde med en behandler (sær ved kognitive/psykiske udfordringer) bygger rigtig meget på tillid og at man "svinger" sammen. Det bør derfor ikke være afgørende om en privat psykolog er med i sygesikringen eller ej!!!
	Det må og skal altid handle om det udfordrede menneske!
	Hav ikke fokus på sundhed, men i stedet på mangel af sundhed.
	At presse sygdomsramte tjener ingen. Få lavet et samarbejde med kommuner og jobcentre. Og lad være med at presse på økonomisk – vi er hårdt ramte i forvejen.
	Fleksibelt samarbejde ml. region og kommune på Akut Døgn.
	Akut Døgn er både godt for patienten sundhedsmæssigt og betale sig samf.øk. ift. alternativet i form af indlæggelse på psyk. hospital.
	Meget større info. ved diagnostisering af børn. Hvor går man hen? Ingen har info. Man er i forvejen i krise over nydiagnostiseret barn.
	Fortsat bedre/åben samarbejde kommune/region.
	Hurtig sagbeh. – psyk. sårbare har ikke overskud/tålmodighed.
	Godt samlet sagsbeh. hos en – udbygges videre

	<u>Mange fagrelationer</u> - ingen tovholder - manglende kommunikation på tværs
	<u>Dobbeltdiagnoser</u> - i sygehuset - føler sig om 2. rangs borger - misbrug er en barriere, en forklaring og undskyldning for behandlere.
Personale	Flere sygeplejersker, sosu'er, socialrådgivere
	Anvendelse af de rette kompetencer
	Vigtigt med veluddannet personale og gode arbejdsforhold
	Plads og tid til faglig stolthed
	Opgradere personale
	Pas godt på superpersonalet
	Sikre flere læger og sygeplejersker – og sikre glæde og tilfredshed i jobbet
	Nyuddannede og garvede rejser til udlandet pga bedre arbejdsforhold og løn. Hvad vil man gøre for at få dem hjem?
Pårørende	Skal have opbakning, det er hårdt arbejde
	Skal ikke stå med digital kontakt alene
	Læger skal lytte bedre til de pårørende
	Omsorg for pårørende med meget syg mand / kone
	Pårørendesamarbejdet skal tænkes ind i patientsamarbejdet
	Forløb skal koordineres af sundhedspersonale – så patient og pårørende ikke står med ansvaret
	Pas på ikke at inddrage pårørende ud over rimeligheden og deres evner / formåen.
	Det er svært som pårørende at overskue systemet.
	Som pårørende er man i en slags choktilstand, når ens barn får en diagnose, så bedre økonomisk hjælp ville være ønskeligt.
	Familie/pårørende kan være en stor ressource.
	Oplysning til pårørende om hjælp/støtte selvhjælpsgruppen.
Sundhedshuse	Forenkling af besøg, fx kontroller
	Sørg for info om muligheder i sundhedshuse
	Mellemstation mellem specialiserede sygehuse og det helt lokale sundhedsvæsen
	Tryghedsskabende tilbud
	Vigtigt med information om sundhedshuset til borgerne
	Vigtigt med veluddannet personale i hele huset
	Hvilestole i sundhedshuset som buffer / tryghed ifm hjemmebehandling
	Oplysning om sundhedshusets funktioner

	Specialister i sundhedshusene ved behov
	Et hus for borgerne og ikke blot et bofællesskab for sundhedsprofessionelle. Fysisk, social, psykisk hjælp på et "basalt niveau" og hjælp til at søge eksperthjælp
	Ældre borgere kan være utrygge ved et nyt system så man skal informeres om til hvad og hvordan man kan bruge et sundhedshus
	Tænke sundhed frem for sygdom og indeholde informationer, forebyggelse, sundhedsfremme: Rygestop, motion, sund levevis mm.
	Hjælp til at kende tilbuddene
	Blodprøver og diverse andre undersøgelser
	Anvende lokale kompetencer
	Ambulatoriefunktioner betjent af hospitalet
	Centrale funktioner på sundhedshusene – fx udlevering af medicin og blodprøvetagning
	Speciallæger jævnlige til sundhedshusene
	Giver lettere tilgængelighed til behandling af borgere med multiple livsstilssygdomme
	De rigtige fagpersoner til stede
	Mange forskellige sundhedspersoner, der kan tage sig af borgerne i "det nære"
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	Lettere adgang økonomisk mellem kommune og region
	Tryghed, god orientering om patientens forhold og nærhed er vigtigt.
	Borgeren skal ikke kunne mærke om de er i regionens eller kommunens hænder
	Hjælp til at kende tilbuddene
	Afstande betyder noget!
	Bedre samarbejde om bevillingerne til den enkelte borger
	Så meget som muligt behandles lokalt
	Sikre overgange fra sekundær til primær
	Sammenhængende forløb for kronikere
	En koordinerende person uanset om det er ved indlæggelse eller i sundhedshuset
	Udrydde kampen mellem region/sygehus og kommune/hjemmepleje
	Samarbejdet mellem fysioterapeuter og egen læge og andre instanser skal fungere
	Flydende data mellem hospital og praktiserende læger og evt kommune
	Modtagelse af en person, der udskrives fra hospital
	Bedre samarbejde mellem sygehusene

	Mere digital kontakt mellem læge og sygehus
	Nødvendigt at efterbehandlingen i kommunen koordineres
	Diagnosen bør afgøre hvad man henvises til – ikke kommunal / regionsøkonomi
	Bedre kommunikation mellem region og kommune så man ikke bliver tabt i overgangen
	Forløb skal koordineres af sundhedspersonale – så patient og pårørende ikke står med ansvaret
	Fortsæt hjerteløberordning
	Den enkelte i centrum
	Samme hjemmehjælp hver gang
	Bedre hjælp i hjemmet efter hjemsendelse fra sygehuset, hvor der ikke er pårørende
	Ikke altid længst mulig i eget hjem (omsorg til pårørende med meget syg mand / kone)
	Økonomisk støtte skal følge den enkelte patient snarere end systemet.
	Lad økonomien følge patienten.
Fælles beslutningstagen	Os der selv kan stå for kontakten skal gøre det – men et andet tilbud til dem, hvor der er behov for det.
	Løsninger der kombinerer mulighed for at tage afsæt i borgerens behov og ønsker.
	Lytte til hvad patienten siger og tage det alvorligt
	Ikke altid længst mulig i eget hjem (omsorg til pårørende med meget syg mand / kone)
	Mere information om, hvad patienten selv skal gøre / være aktiv i behandlingsforløbet
	God behandling kræver tid – lytte og inddrage patienten er essentielt
	Tillid væsentligt i relationen mellem patient og fagperson
	Større respekt for patientens egen indsigt i egen sygdom
	Tovholder på den enkelte patient, så man bliver fulgt rundt i systemet
Sygehusbehandling	Behov for second opinion så behovene tilgodeses ud over det "tilfældige" speciale sygdom / symptomer kategoriseres under
	Allergivenlig mad på sygehuset og lokalcenter
	Styrke de udkørende funktioner
Kommunikation	Patient, egen læge, hjemmesygeplejerske, hospital: Alle skal kunne kommunikere og lytte
	Synlighed som patient, tid til kommunikation, lytte før beslutningen tages
	Forståelighed – sundhedspersonalet skal kunne tale

	dansk
	Læger der kan tale med patienten – forståeligt dansk – og øjenkontakt
	Lægerne skal gøre patienterne forståelig, hvad de mener
	Læger skal lytte bedre til de pårørende
	Ældre borgere kan være utrygge ved et nyt system så man skal informeres om til hvad og hvordan man kan bruge et sundhedshus
	Lytte til hvad patienten siger og tage det alvorligt
	Mere samtale tid ved egen læge
	God behandling kræver tid – lytte og inddrage patienten er essentielt
	Sundhedsfaglige tolke til sproglig og kulturel forståelse – håndholdt indsats
	Tolkebistand – sprog og tegnsprog gratis for alle
	Personale skal have bestået eksamen i dansk eller ledsages af dansktalende sygeplejerske.
	Bedre kommunikation mellem region og kommune så man ikke bliver tabt i overgangen
	Manglende tid giver manglende kommunikation og kan give ensomhed. Sprog ikke det eneste problem – det kræver tid.
	Mere information om, hvad patienten selv skal gøre / være aktiv i behandlingsforløbet
	Lyt til patienter og pårørende... De ved ofte bedst, hvilken hjælp de har brug for.
Digitalisering	Mere digital kontakt mellem læge og sygehus
	"it-millionerne" skal ikke helt erstatte nærhed
	Pårørende skal ikke stå med digital kontakt alene
	Ny teknologi skal være hele vejen rundt og ikke udelukke faggrupper
	Store muligheder i måling af egne værdier, men også begrænsninger
	Brug af skærmkonsultation i kommunen
	Det digitale tilbud skal være netop være et tilbud
	Man kan blive alene / ensom af elektronikken
Andet	Tilskud til allergifødevarer for patienter over 65 år
	Mentortankegang – i sundheds- og hospitalsplanen: patient, borgerrådgiver, fagperson, politiker
	Hjælp til tidligere kriminelle med at komme ud på arbejdsmarkedet
	Der skal være rimelige ventetider
	Regionen skal hjælpe med at finde ud af hvilke rettigheder man har ift hjælpemidler