

# FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

Borgernes katalog med bud på hvordan sundhedsvæsenet skal udvikle sig de næste 10 – 15 år

Resultaterne fra regionernes borgertopmøde i Region Sjælland, Region Nordjylland, Region Midtjylland og i Region Hovedstaden

Lørdag den 1. november 2008

## INDHOLD

---

Indhold .....	1
Om borgerkataloget .....	2
Om borgertopmøderne om fremtidens sundhedsvæsen .....	3
Resultater – 1. debatrunde: Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark – og hvordan får vi det? .....	5
Region Hovedstaden: .....	6
Region Sjælland: .....	11
Region Midtjylland: .....	16
Region Nordjylland: .....	22
Resultater – Deltagernes baggrund .....	29
Resultater – 2. debatrunde: Hvordan giver vi sundheden de rette vilkår? .....	33
Første opgave: Det personlige bidrag .....	34
Anden opgave: Ressourcer .....	45
Resultater – 3. debatrunde: Hvad skal sundhedsvæsenet kunne i fremtiden? .....	53
Første opgave: Principper for prioritering .....	54
Anden opgave: Behandling - et fællesskab eller en vare? .....	61
”I øvrigt mener jeg...” - Postkort fra borgere til regionspolitikere .....	69
Postkort til Regionsrådets politikere i Region Hovedstaden: .....	70
Postkort til Regionsrådets politikere i Region Sjælland: .....	74
Postkort til Regionsrådets politikere i Region Midtjylland: .....	79
Postkort til Regionsrådets politikere i Region Nordjylland: .....	84
Deltagernes evaluering af borgertopmødet, i udpluk .....	87
Region Hovedstaden .....	88
Region Sjælland .....	94
Region Midtjylland .....	100
Region Nordjylland .....	105
Program for de fire borgertopmøder .....	111
Deltagerlister .....	121
Deltagere i Region Hovedstadens borgertopmøde .....	122
Deltagere i Region Sjællands borgertopmøde .....	127
Deltagere i Region Midtjylland borgertopmøde .....	132
Deltagere i Region Nordjyllands borgertopmøde .....	137
Deltagerstatistik .....	143
Geografisk fordeling .....	144
Baggrund for tilmelding .....	148
Valg af transportform til borgertopmødet .....	149

# OM BORGERKATALOGET

---

Sundhedsvæsenet oplever i disse år en udvikling, der gør at de folkevalgte regionspolitikere efterlyser borgeres synspunkter på, hvilken udvikling, borgerne i Danmark ønsker for det offentlige danske sundhedsvæsen. Hvordan skal sundhedsvæsenet udvikle sig og se ud om 10 – 15 år?

På præcis samme tid, om netop samme emne og efter helt samme topmøde-opskrift, var flere hundrede borgere samlet i hver sin del af Danmark lørdag den 1. november 2008. Tilsammen 834 danske borgere til et kæmpe borgertopmøde. Det første af sin slags herhjemme i:

**Region Nordjylland** - Gigantium, Aalborg ◊ **Region Midtjylland** - Silkeborghallerne  
**Region Sjælland** – Storebæltshallen, Korsør ◊ **Region Hovedstaden** - Bella Centret, København

Dette Borgerkatalog gengiver i original form alle indsamlede resultater fra de fire borgertopmøder:

- Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark – og hvordan får vi det? – Borgerne på topmøderne har formuleret dét, de ser som de væsentligste udfordringer...
- Hvordan vurderer og prioriterer borgerne 14 vigtige, konkrete spørgsmål for politikernes sundhedspolitiske arbejde – om eget ansvar, om ressourcer, om principper for prioriteringer, om sundhedsvæsenet som et fællesskab eller en vare. Elektroniske afstemninger...
- Idéer, overvejelser og alternative svar iøvrigt fra borgerne – i form af i alt 268 sendte postkort på dagen til regionspolitikerne...
- Hvad mener borgerne om at være med på borgertopmøderne – svar fra evalueringen sidst på dagen, for eksempel svarer mere end 98 procent af borgerne "ja, tak" til at ville deltage en anden gang...

Initiativet til borgertopmøderne kommer fra Danske Regioner og ad hoc udvalget om fremtidens sundhedsvæsen. Topmøderne er gennemført i samarbejde med de enkelte regioner og med Teknologirådet som metodisk ansvarlig for udvikling, planlægning og gennemførelse. Region Syddanmark gennemførte et lignende borgertopmøde sidste år.

Alle deltagere på borgertopmøderne modtager dette Borgerkatalog, også samtlige 205 regionspolitikere i Danmark. Herefter skal det bruges som oplæg til Danske Regioners Sundhedspolitiske Topmøde i januar 2009 og i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling i april 2009.

På selve topmøde-dagen blev resultaterne løbende indrapporteret til [www.borgertopmoeede.dk](http://www.borgertopmoeede.dk). Her ligger mere information om topmøderne og bl.a. debatmagasinet som deltagerne modtog forud for topmøderne. Borgerkataloget er også til fri download.

Danske Regioner / Teknologirådet, november 2008

# OM BORGERTOPMØDERNE OM FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

---

## Baggrund

Det er nu, at stenene skal lægges for fremtidens sundhedsvæsen. Hvert år bruges der 85 milliarder kroner på det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Det er politikerne, som skal træffe mange afgørende valg og som også skal prioritere hvordan pengene skal bruges. Men før det gøres, så vil politikerne høre borgernes holdninger. Der er behov for en åben, demokratisk dialog med borgerne om sundhedspolitik. Hvordan skal sundhedsvæsenet udvikle sig de næste 10-15 år? Og hvordan skal der prioriteres?

## Formål

Borgertopmøderne og resultaterne herfra skal bidrage til at skabe en fælles national referenceramme for, hvad vi vil med sundhedsvæsenet i Danmark. Konkret skal resultaterne bruges til at skabe rammen for og stille spørgsmålene til det Sundhedspolitiske Topmøde 14.-15. januar 2009 som afholdes af Danske Regioner og ad hoc udvalget om fremtidens sundhedsvæsen. Beslutningstagere på alle niveauer deltager - regionspolitikere, kommunalpolitikere, folketingspolitikere, repræsentanter fra faglige organisationer, patientforeninger samt forskere.

## Om deltagerne

På borgertopmødet deltog i hver region omkring 200 borgere fra hele regionen. Deltagerne var fundet ved at udsende en personlig invitation til et stort antal borgere (6.000) med bopæl i regionen, udvalgt på baggrund af et tilfældighedsprincip i alderen 20 – 70 år. De 6.000 borgere der blev inviteret kan betegnes som et repræsentativt udsnit af regionens befolkning. På den måde er deltagerne blandet mest muligt og kan dermed siges at være et godt udtryk for regionens samlede befolkning.

I alt mere end 1.600 borgere blandt de inviterede ønskede at deltage i borgertopmøderne. En del af tilmeldingerne måtte derfor afvises. Tre kriterier er brugt til at udvælge deltagerne blandt de tilmeldte: Geografisk spredning udtrykt i bopælskommune, spredning på alder og kønsfordeling.

## Politikernes rolle

Regionspolitikerne var dem, der inviterede og efterspurgte borgernes bidrag. Mere end 100 folkevalgte regionspolitikere deltog på topmøderne. På topmødet havde politikerne rollen som neutrale bordformænd for en gruppe af 6-8 borgere ved et bord. Opgaven var at lytte, fungere som ordstyrer og sørge for, at alle borgere kommer til orde.

## Hvad er det særlige ved topmødet?

Borgertopmødet, "Citizens Summit", er hentet fra USA og holdes for første gang i Danmark fire steder i landet, på samme tid og efter helt samme – og "for-danskede" - opskrift.

I Washington D.C. har borgmester Anthony Williams i en årrække indkaldt borgerne i byen til en dialog om byens budget for de næste to år. Flere tusinde borgere deltager på topmødet under ledelse af borgmesteren selv og drøfter strategiske planer og budget for byen. I dagens løb stemmer borgerne på konkrete forslag og sætter på den måde et markant fingeraftryk på Byrådets prioriteringer.

## Form og indhold

Regionernes borgertopmøde bestod af tre debatrunder med i alt fem forskellige opgaver. Borgernes arbejde foregik ved borde, der var sammensat på forhånd, så bordets deltagere var blandet mest muligt med hensyn til alder, køn, bopælskommune (geografi). Deltagerne blev mødt af følgende spørgsmål:

- 1) Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark – og hvordan får vi det?  
Deltagerne ved bordet formulerer i fællesskab, hvad der er de vigtigste udfordringer. Og evt. hvordan vi kan tackle disse udfordringer. Sidst på dagen sættes de formulerede udfordringer til afstemning blandt topmødets deltagere, så politikerne kan få en idé om, hvilke udfordringer der er allervigtigst.
- 2) Hvordan giver vi sundheden de rette vilkår?  
Dialog ved bordet efterfulgt af elektroniske afstemninger om på forhånd fastlagte spørgsmål. Afstemningen er individuel og anonym.
- 3) Hvad skal sundhedsvæsenet kunne i fremtiden?  
Dialog ved bordet efterfulgt af elektroniske afstemninger om på forhånd fastlagte spørgsmål.

Afstemningsspørgsmålene er udformet i samarbejde med Danske Regioners ad hoc udvalg om fremtidens sundhedsvæsen.

Hver debatrunde indeholder:

- Introduktion ved topmødeguiden
- En kort videofilm på storskærm, der indleder debatten
- Dialog ved bordene
- En opgave om i fællesskab at formulere fælles svar, eller individuel afstemning via stemmeboks ved bordet
- Præsentation af resultater på storskærm

Alle resultater indrapporteres løbende på dagen til en web-plattform, så resultaterne offentliggøres med det samme.

## Hvem står bag borgertopmøderne?

Borgertopmøderne på tværs af regioner afholdes af politikerne i den enkelte region i samarbejde med Danske Regioner, der er regionernes fælles forening, og med Teknologirådet, der er faglig ansvarlig for at planlægge og gennemføre selve møderne. Teknologirådet er en uafhængig institution, der er nedsat af Folketinget til at bistå med uvildig rådgivning til folkevalgte politikere. Se evt. mere på [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk).

Medlemmer af Danske Regioners ad hoc udvalg om fremtidens sundhedsvæsen er:

Vibeke Storm Rasmussen (A), regionsrådsformand, Region Hovedstaden (formand)

Aleksander Aagaard (V), regionsrådsmedlem, Region Midtjylland

Kirsten Devantier (V), regionsrådsmedlem, Region Sjælland

Thomas Krog (F), regionsrådsmedlem, Region Nordjylland

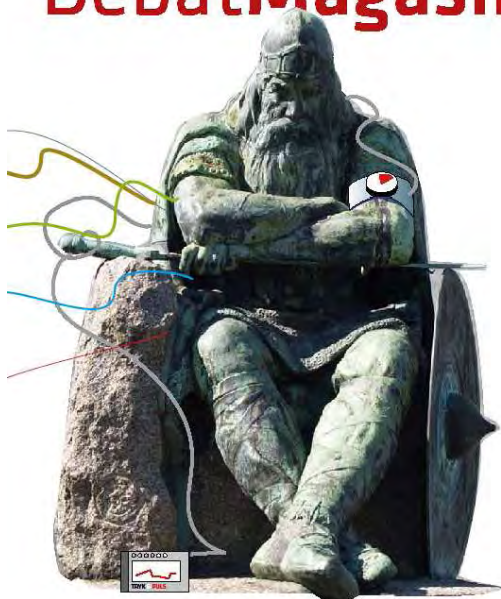
Henrik Thorup (O), regionsrådsmedlem, Region Hovedstaden

Poul-Erik Svendsen (A), 2. regionsrådsformand, Region Syddanmark

## Borgertopmoede.dk

Al materiale fra borgertopmøderne ligger her, også det debatmagasin, der blev udsendt til deltagerne forud for topmøderne. Her er desuden link til de enkelte regioners hjemmeside. Alle resultaterne fra topmøderne er samlet i dette Borgerkatalog, der er sendt til alle deltagere og til samtlige politikere i regionernes regionsråd. Kataloget ligger også på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk).

# DebatMagasin



Fokus på **Det Danske Sundhedsvæsen**

## RESULTATER – 1. DEBATRUNDE: HVAD ER DET FOR ET SUNDHEDSVÆSEN, VI VIL HAVE I DANMARK – OG HVORDAN FÅR VI DET?

---

*Oplæg til borgerne:*

*"Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark – og hvordan får vi det?"*

*Det er titlen på den første af 3 debatrunder, vi skal tage i dag.*

*I har fået et debatmagasin tilsendt og jeg vil tro, at rigtigt mange af jer – måske jer alle – har læst i det. Det handler på mange leder og kanter om udfordringer af forskellig art.*

*Vi har valgt at give jer en anden smagsprøve på de udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor."*

*\*\*\**

*"Sundhedsvæsenet har altid været i bevægelse og under forandring. Der er altid blevet stillet nye krav og kommet nye muligheder til på sundhedsområdet. Det er ikke noget nyt.*

*Det er heller ikke noget nyt, at det har betydning, hvilke udfordringer, der bliver taget op og hvordan de bliver håndteret.*

*Så selvom det ikke er nyt, er det vigtigt.*

*Derfor vil vi spørge jer, hvad I synes er de vigtigste udfordringer at tage op indenfor de næste 10 til 15 år? Vi vil også gerne have jeres begrundelser.*

*Jeres svar vil blive givet til politikerne i regionerne, som har igangsat disse 4 borgertopmøder."*

## Region Hovedstaden:

Borgere i regionen har formuleret de væsentligste udfordringer, de ser der er for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have

*Opgaven til borgerne:*

**Hvad er de 2 væsentligste udfordringer, det danske sundhedsvæsen står overfor de kommende år for at blive sådan et sundhedsvæsen, som I vil have det?**

*Pluk de to udfordringer ud, som I vurderer som de væsentligste.*

*Tildel den væsentligste udfordring 1. prioritet og den anden, næst-væsentligste 2. prioritet.*

*Giv også begrundelse – tre gode grunde til at I vurderer at netop denne udfordring er væsentlig (markeret med et !).*

*Hvert bord med 6 - 8 deltagere drøfter bordets forskellige forslag og ender op med at udpege to udfordringer som de vurderer som de væsentligste.*

*Henimod topmødets afslutning bliver alle 1. prioriterede udfordringer sat til afstemning – i alt 112 stk. Oplægget lød:*

*Hvordan ser en **Top 10** ud som I vil pege på som det **vigtigste for politikerne** at tage sig af?*

*I kan i princippet give en stemme til alle udfordringerne, men I opfordres til kun at stemme på dem, I synes skal med på en Top10. Vælg som udgangspunkt de 10, I synes skal med på den samlede Top 10 – max. 15 hvis flere er så vigtige, at I vil og må have dem med. Hvis du synes at nogle ser meget ens ud, så stem på dem alle.*

## Region Hovedstaden:

### De allervigtigste udfordringer - Top 10

- afstemning om de 28 udfordringer, som borgerne samlet har vurderet som 1. prioritet for politikerne at tage fat på, for at kunne få det sundhedsvæsen som de gerne vil have.

1. **Lige adgang til behandling** [63,3 procent]
2. **Elektronisk patientjournal** - landsdækkende [57,8 procent]
3. **Forebyggelse** [56,1 procent]
4. At det **offentlige sygehusvæsen bliver en mere attraktiv arbejdsplads** [56,0 procent]
5. **Hurtig og sikker behandling af høj kvalitet** [50,3 procent]
6. **Bevar og udvikle det offentlige sundhedsvæsen**, som er effektivitet og skattefinansieret [49,2 procent]
7. **Optimal udnyttelse af ressourcer** [49,0 procent]
8. **Forebyggelse** [48,9 procent]
9. **Forebyggelse i børnehaver og folkeskole** [48,2 procent]
10. **At vi ressourceoptimerer** [47,7 procent]

## Region Hovedstaden:

### De vigtigste udfordringer

Borgernes samlede liste over deres bud på 1. prioriterede udfordringer for at skabe det sundhedsvæsen, de gerne vil have. Her med begrundelser og enkelte tillige med løsningsforslag.

► Udfordring: **Lige adgang til behandling**

! Vi ønsker et offentligt sygehusvæsen. Vi ønsker ikke et A og B hold.

► Udfordring: **Elektronisk patientjournal – landsdækkende**, samme system.

! Sikkerhed i information - gennemskuelighed. Effektivisering – tidsbesparelse. Forebyggelse – gradueret adgang til egen journal (selv udnytte borgerens ressourcer).

► Udfordring: **Forebyggelse**

! Forebyggelse er bedre end behandling. På længere sig tjener det sig ind. Uddannelse og oplysning er vigtig.

► Udfordring: At det **offentlige sygehusvæsen bliver en mere attraktiv arbejdsplads**

! Skal være bedre til at tiltrække og fastholde medarbejdere, der mangler sundhedspersonale. Medarbejdere er kernen i behandling. Medarbejderinvolvering og medansvar giver bedre / godt arbejdsmiljø.

► Udfordring: **Hurtig og sikker behandling af høj kvalitet**

! Hurtig - for at tage sygdomme i opløbet - kort periode med dårlig livskvalitet. Sikker - rigtige personer på det rigtige tidspunkt - tryghed!

► Udfordring: Bevar og **udvikle det offentlige sundhedsvæsen**, som er effektivt og skattefinansieret

! Tryghed og ikke amerikanske tilstande. Vi vil ikke have et A og B hold. Garanti for sundhedspersonalets optimale uddannelse.

► Udfordring: **Optimal udnyttelse af ressourcer**

! På baggrund af vores erfaringer er der en mangelfuld udnyttelse af ressourcerne indenfor: Økonomiske (beløbet skal følge patienten), personalemæssige. Apparatur/udstyr.

- Løsning: Se nærmere på stive faggrænser og arbejdstidsregler. Gennemgang af arbejdsgange og placering af ansvar. Mere præcis logistik. Mere tværfagligt samarbejde.

Indførelse af fast kontaktperson til patienten. Begrundelse: Patienten oplever stor usikkerhed ved mødet med sundhedsvæsenet - fejlbehandling, forkert behandling og manglende behandling.

► Udfordring: **Forebyggelse**

! Reducere behandlingsbehovet. Bedre livskvalitet. Langsigtede besparelser.

- Løsning: Screening af kræft, diabetes.

Sundhed inkl. kost – bredde-idræt fra børnehave og opad i undervisningen.

Bedre koordinering mellem medicinske afdelinger, plejehjem og hjemmehjælp.

► Udfordring: **Forebyggelse i børnehave og folkeskole**

! Sundt samfund. Menneskeligt korrekte. Spar udgifter på sigt.

► Udfordring: **At vi ressourceoptimerer**

! Sammenhæng i patientforløb (mere kontinuitet og informationsflow/overblik). Pres fra den private sundhedssektor (offentlige ressourcer ikke siver ud til de private hospitaler). Fastholdelse af sundhedspersonale i det offentlige.

► Udfordring: **Fastholdelse af lighedsprincippet**

! Adgang til bemandingen skal være lige uanset sygehus, uddannelse og socialt lag. Der skal være sikkerhed for de svage i systemet. Et privathospital versus offentlig hospital kan skabe et A- og et B- hold.

► Udfordring: Forbedrede arbejdsvilkår i sundhedsvæsenet herunder anerkendelse



- ! Tiltrække og fastholde personale. give den rigtige omsorg. Holistisk perspektiv (helhedssyn på patienten og medarbejderen).
- ▶ Udfordring: **At udnytte sundhedsvæsenets samlede viden til fordel for borgere og patienter, så vi har et stærkt offentligt sundhedsvæsen**
- ! Sundhedspersonalet skal også bruge kolleger & viden. Ressourcerne udnyttes bedre. Patienten behandles som det hele menneske både psykisk og somatisk.
- ▶ Udfordring: **At styrke forebyggelsesindsatsen** – specielt den aktive indsats for at hæve den generelle sundhedstilstand
- ! Bedre sundhed vil mindske presset på læger og sygehuse i det lange løb. Sunde mennesker har bedre livskvalitet og overskud til at hjælpe andre.
- ▶ Udfordring: **Ansættelsesforhold i sundhedsvæsenet skal gøres mere attraktive** – rekruttering
- ! Mere positiv omtale af de opgaver, der udføres (nedbryd janteloven). Mere attraktiv løn og arbejdsvilkår. Opblødning af faggrænser.
- ▶ Udfordring: **Ledelse/styring**
- ! Optimal ressourceudnyttelse. Kommunikation.
- ▶ Udfordring: **Genvinde tilliden til sundhedssystemet**
- ! Manglende uddannet personale. Ugennemskuelighed – uretfærdighed. Rigtige behandlingsmetoder.
- ▶ Udfordring: **At gøre borgerne ansvarlige og bevidste** om vores egen sundhedstilstand og evnen til at forebygge og evt. "selv-lindre/helbrede".
- ! Fordi det giver os mulighed for at målrette og prioritere økonomiske ressourcer mere hensigtsmæssigt. Fordi det giver os mulighed for at anvende det sundhedsfaglige personale mere hensigtsmæssigt. Forebyggelse er bedre end helbredelse.
- ▶ Udfordring: **At arbejdsgange i det offentlige sundhedsvæsen skal gøres mere smidige.** Fx fast læge og sygeplejerske under indlæggelse og videre behandlingsforløb
- ! Stive faggrænser. Usmidige arbejdsgange. Personalet søger væk.
- ▶ Udfordring: **Det hele menneskesyn**
- ! Gode arbejdsforhold. Rart sted at være – både for personale og patienter.
- Løsning: Godt arbejdsmiljø.
- ▶ Udfordring: **Tværgående samarbejde og kommunikation** i alle led, sektorer og på tværs af offentlige og private sektorer.
- ! For mange ressourcer tabes pga. at man ikke optimerer tværgående samarbejde. Man mener at der tabes vigtige elementer pga. ikke optimal kommunikation.
- ▶ Udfordring: **Klar prioritering af ressourcerne** i sundhedssektoren
- ! For at forventningsafstemme mellem bruger og sundhedsvæsen. Så det står klart hvilke behandlinger, der skal udføres og til hvilket niveau. For at sikre at vi får mest muligt ud af pengene.
- Løsning: Uddannelse i sundhed og livsstil fra barnsben (folkeskole og forældrene)
- ! Der er brug for at vi alle selv tager ansvar for vores helbred og for vores brug af sundhedsvæsenet. For at give forståelse for prioriteringen af behandlingen i sundhedssystemet – samt nødvendigheden af denne.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**
- ! Sundhed starter med forebyggelse. Folk bliver mindre syge.
- Løsning: Sundhedsvæsen frem for sygevæsen. Lægehuse med alternative behandlingsmetoder, f.eks. zoneterapi, fysioterapi m.m. Evt. årligt sundhedstjek (tilbud), evt. brug af andre kompetencer inden for sundhed. Ned med moms på sunde fødevarer frugt, grønt.
- ▶ Udfordring: **Nærvær - tid og omhu**, tid til at se det hele menneske
- ! Minimere fejlbehandling. Mere medmenneskelighed/samarbejde. Tværfaglighed.
- ▶ Udfordring: **Bedre ressourceanvendelse af personalet**

- ! Personalet skal bruges i overensstemmelse med uddannelse, evne og egne ønsker. Der skal tiltrækkes mere personale, ved bedre arbejdsforhold, bedre uddannelse. Der er for meget unødvendig administration.
- ▶ Udfordring: **At sundhedsvæsenet kan hjælpe flest mulige**  
Midler: gode fysiske rammer, forebyggelse, gennemtænkt og koordineret organisering af sektoren (fx lægehuse, mindre klinikker, gode sygehuse)
- ! Hjælpe flest mulige. Højere livskvalitet for flest mulige. Effektiv ressourceudnyttelse.
- ▶ Udfordring: **At forebyggelse prioriteres**  
! Højne folkesundhed. Frigive ressourcer. Sikre størst social lighed.
- ▶ Udfordring: **Rekruttering og fastholdelse af personale**  
! Folk flygter fra arbejdspladserne. Løn og manglende anerkendelse, dårlige arbejdsforhold.
- Løsning: Adgangskriterier generelt lempes. Højere løn differentieret så den bliver aldersbestemt. Tage de bogligt svage via mesterlære ud. Differentiere arbejdstider og løn, så man kan vælge ud fra sine personlige forhold, børn m.v. om man vil arbejde med skæve arbejdstider eller "9-5".
- ▶ Udfordring: **At sikre ensartet adgang** til et offentligt velorganiseret sundhedsvæsen uanset social status og økonomisk formåen
- ! Fastholde det solidariske samfund
- Løsning: Politisk paradigmeskift, stop den skjulte støtte til privathospitaler.

## Region Hovedstaden:

### De næst-vigtigste udfordringer

for at skabe det sundhedsvæsen, vi gerne vil have...

- de 2. prioriterede udfordringer (i vilkårlig rækkefølge)

- ▶ Udfordring: **Forskning og uddannelse**  
! Vi skal selv behandle vores egne med de bedste teknologiske muligheder.
- ▶ Udfordring: **Mere effektivt hospitalsmiljø**  
! Effektiv hospitalsindretning (nybyggeri). Korrekt placering af hospitaler (grønne omgivelser). Specialisering (inddrage nye faggrupper, fx HK'ere til sekretærarbejde).
- ▶ Udfordring: **Det offentlige sundhedsvæsen skal styrkes** i sådan en grad at det private overflødiggøres. Der skal være fair spilleregler.
- ! Det private skal selv betale for uddannelse af personalet. Ikke alle har mulighed for at benytte det private. Det private skal ikke have mulighed for at fravælge de tunge patienter. Fx kronisk syge lungepatienter, overvægtige patienter.
- Løsning: Sikring af fair spilleregler mellem offentlige og private hospitaler ved at private hospitaler skal leve op til samme krav som det offentlige, ved at de ikke kan fravælge patienter – at de tvinges til selv at tage sig af komplikationer på deres egne patienter. At de afregnes til samme tariffer som det offentlige. At de bidrager til uddannelse af personale.
- ! For at sikre at målet er maksimal service og ikke maksimal profit
- ▶ Udfordring: **Lige adgang for omsorg for alle**  
! "0" ventetid
- ▶ Udfordring: Brug for **sammenhængende og ansvarliggørende sundhedsvæsen**  
! Væk fra klientgørelse af patienten – aktive borgere er sundere. Mere fokus på forebyggelse fra tidlig barndom – aktiv forebyggelse. Eget ansvar i sundhedsfremme.
- ▶ Udfordring: **Effektivisering af det offentlige sundhedsvæsen**  
! For at undgå forsikringssystemet ("amerikanske tilstande"). Ressourceoptimering via digitalisering. Bedre kvalitet i behandling.
- Løsning: Bedre koordinering mellem afdelingerne og de praktiserende læger. Ressourcer skal bruges til det, de er uddannet til – attraktive arbejdspladser. Brug af alternativ medicin.

- ▶ Udfordring: **Effektivt sygehusvæsen**  
! Vi ønsker bedre dialog mellem faggrupperne og borgerne. Vi ønsker bedre brug af IT. Vi ønsker bedre udnyttelse af ressourcerne – både de tekniske og de menneskelige.
- ▶ Udfordring: **Effektivitet. Samling af specialer**  
! Herved opnås et slags forskermiljø der tiltrækker personale. Sammen med mere IT, så vi får nedbragt venteliste.
- ▶ Udfordring: **Der må ikke skabes et A og et B sundhedsvæsen**  
! Alle skal have lige adgang til lige god behandling, uanset hvem man er og hvor det skal foregå. Et godt og fair sundhedsvæsen har god indvirkning på andre dele af samfundet (arbejdsmarked m.v.). Ressourcesvage personer skal have samme muligheder som andre og behandles på lige fod med andre.
- ▶ Udfordring: **Prioritering**  
! Overordnede planlægning er præget af hovsæløsninger. Behov for sikring af rette ressourcer rette sted. For at få uddannede relevante fagpersoner.
- ▶ Udfordring: **Genskabelse af faglig stolthed**  
! Lyst til at tage ansvar. For megen teoretisering af arbejdet.
- ▶ Udfordring: **Opprioritering af det offentlige sundhedsvæsen**, frem for det private  
! Det er svært at styre udgifterne. Sikrer god og kompetent behandling.
- ▶ Udfordring: **Manglende IT/teknologi**  
! God IT kan støtte arbejdsgange. God IT kan støtte samarbejde mellem sektorer. Menneskelige ressourcer er begrænsede.  
● Løsning: Uddannelse i brugen. At den er der når den skal bruges.
- ▶ Udfordring: **Patient – og borgerrettet forebyggelse**  
! Fedmeepidemi: skolelæger / skolesundhedsplejersker er sparet væk . Sikre ordentlig genoptræning efter indlæggelser. Behov for fokus på arbejdsmiljø.
- ▶ Udfordring: **At ressource skal anvendes fornuftigt**  
! Begrænset personale. Flere nye sygdomme. Mere viden om gamle sygdomme.
- ▶ Udfordring: **Personalemangel**  
! Bedre rammer, arbejdsmiljø, bedre udnyttelse af ressourcer, løn, fagligt miljø. nemmere indkøring af udenlandsk arbejdskraft. Oprydning af faggrænser
- ▶ Udfordring: **At etablere et effektivt sundhedsvæsen**, der identificerer årsager bag sygdomme fremfor at dulme symptomer  
! Fordi det skaber langsigtede løsninger og man reducerer risiko for medicinforbrug og genindlæggelse etc. Man får mulighed for at ændre livsstil, når man ved hvilke faktorer, der medfører risici for sundheden. Man reducerer udgifterne til medicin og behandling.
- ▶ Udfordring: **Bedre ledelse, organisation og kommunikation**  
! Kompetencefordeling. Effektivitet i processen. Behandlingstransparens.
- ▶ Udfordring: **Samspillet mellem det regionale** (centrale) sundhedsvæsen og det kommunale (lokale)  
! Kastebold mellem væsener. Kassetænkning skal afskaffes. Nærhedsprincippet til pleje.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse** med henblik på forebyggelse af livsstilssygdom, sund kost, medinddragelse  
! Bedre sundhedstilstand, der minimere omkostninger i diverse behandlingsled.

## Region Sjælland:

Borgere i regionen har formuleret de væsentligste udfordringer, de ser der er for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have

Opgaven til borgerne:

**Hvad er de 2 væsentligste udfordringer, det danske sundhedsvæsen står overfor de kommende år for at blive sådan et sundhedsvæsen, som I vil have det?**

Pluk de to udfordringer ud, som I vurderer som de væsentligste.

Tildel den væsentligste udfordring 1. prioritet og den anden næst-væsentligste 2. prioritet. Giv også begrundelse – tre gode grunde til at I vurderer at netop denne udfordring er væsentlig (markeret med et !).

Hvert bord med 6 - 8 deltagere drøfter bordets forskellige forslag og ender op med at udpege to udfordringer som de vurderer som de væsentligste.

Henimod topmødets afslutning bliver alle 1. prioriterede udfordringer sat til afstemning – i alt 112 stk. Oplægget lød:

Hvordan ser en **Top 10** ud som I vil pege på som det **vigtigste for politikerne** at tage sig af? I kan i princippet give en stemme til alle udfordringerne, men I opfordres til kun at stemme på dem, I synes skal med på en Top 10. Vælg som udgangspunkt de 10, I synes skal med på den samlede Top-10 – max. 15 hvis flere er så vigtige, at I vil og må have dem med. Hvis du synes at nogle ser meget ens ud, så stem på dem alle.

## Region Sjælland:

### De allervigtigste udfordringer - Top 10

- afstemning om de udfordringer, som borgerne har formuleret som 1. prioritet for at kunne skabe det sundhedsvæsen, de gerne vil have... Stemmeandel i procent i [ ]

1. At få gjort **det offentlige sundhedsvæsen til et attraktiv og konkurrencedygtigt** sted at arbejde [73,5 procent]
2. **Bedre udnyttelse af ressourcer / kapacitet** [73 procent]
3. **Lokale sundhedscentre** med praktiserende læger og store specialiserende hospitaler [59,2 procent]
4. At der **fokuseres på sundhedsfremme og forebyggelse...** [57,9 procent]
5. At **styrke det offentlige sundhedsvæsen frem for det private** [54,5 procent]
6. **Forebyggelse og sundhedsfremme** [49,5 procent]
7. **Forebyggelse og oplysning** fra fødsel til grav [43,1 procent]
8. En **sundhedspolitik med større vægt på aktiv forebyggelse** [41,3 procent]
9. At skaffe **det nødvendige personale og dertil hørende økonomi** [40,6 procent]
10. At **undgå A og B hold**. Er ikke acceptabelt! [38,6 procent]

## Region Sjælland:

### De vigtigste udfordringer

Borgernes samlede liste over deres bud på 1. prioriterede udfordringer for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have. Her med begrundelser og enkelte tillige med løsningsforslag.

- ▶ Udfordring: At få gjort **det offentlige sundhedsvæsen til et attraktivt og konkurrencedygtigt** sted at arbejde  
! Kunne tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft. Effektivisering af arbejds gange, så personalet udnytter deres kernekompetencer. Konkurrencedygtighed sikrer at man ikke sender patienter/penge til de private sygehuse.
- ▶ Udfordring: **Bedre udnyttelse af ressourcer / kapacitet**  
! Mangel på den rette arbejdskraft. Mangel på koordinering – dobbeltarbejde. Stigende efterspørgsel på behandling.
- Løsning: **Undgå dobbeltjob** blandt læger – kun offentligt!  
! Udnyt maskiner, operationsstuer m.m. Læger skal ikke administrere. Læger henviser til sig selv i den private sektor.
- ▶ Udfordring: **Lokale sundhedscentre** med praktiserende læger og store specialiserende hospitaler  
! Man får optimal behandling. Mindre ting behandles lokalt. Sundhedsvæsenet vil kunne koncentrere sig om egentlige sygdomme.
- ▶ Udfordring: At der **fokuseres på sundhedsfremme og forebyggelse** i skoler, private organisationer og sundhedsvæsenet, og dermed støtter borgerne i at undgå sygdom og tage ansvar.  
! Vi ved det godt, men vi tror ikke det rammer os. Vi vil nedsætte behovet for behandling. Reservér ressourcer til de mest syge.
- ▶ Udfordring: At **styrke det offentlige sundhedsvæsen** frem for det private  
! Offentlige midler anvendes i det offentlige – de private må/bør hente midler fra sundhedsforsikringer. Styrkes ved hjælp af nye tidssvarende sygehuse / bygninger. Midler til teknologi / udstyr.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse og sundhedsfremme**  
! Det er bedre at forebygge end at helbrede – både af menneskelige og samfundsøkonomiske grunde. Livsstilssygdomme (f.eks. fedme) lægger beslag på en særlig større del af sundhedsudgifterne. Der skal sættes massivt ind med både oplysning og lovgivning (f. eks. mere idræt og sund mad i folkeskolen – men hele livet igennem!).
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse og oplysning fra fødsel til grav**  
! Færre kritiske forløb. Forudsætning for personligt ansvar. Giver plads til flere varer på hylden.
- ▶ Udfordring: En **sundhedspolitik med større vægt på aktiv forebyggelse**  
! Det er vigtigt at få så mange som muligt kanaliseret udenom sundhedsvæsenet for at give plads til flere. En generel god sundhedstilstand giver samfundsmæssige aktiver på andre områder og højner livskvaliteten. En sundhedspolitik vil medvirke til at den enkelte borger i højere grad tager ansvar for egen sundhedstilstand.
- ▶ Udfordring: **At skaffe det nødvendige personale** og dertil hørende økonomi  
! Tilgang til det nødvendige personale er en forudsætning. For alt det andet.
- Løsning: **Øget specialisering** af sygehusvæsenet. Forbedre arbejds- ledelse og kommunikation.
- ▶ Udfordring: **At undgå A og B hold.** Er ikke acceptabelt!  
! Basal værdi i samfundet. Ellers får vi social skævhed. Brug ressourcerne hvor behovet er størst.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse** (livsstilsændring i forhold til i dag). Ændre tendensen mod fastfood-samfund  
! Perspektivet – reducere presset på systemet. Reducere væksten i sundhedssektoren.
- ▶ Udfordring: Hvordan får vi **mere fokus på helhed og forebyggelse**, også i øjenhøjde?  
! Forebygge kommende livsstilssygdomme. Nødt til at skifte kurs for at forebygge stor udgiftsstigning.

## Region Sjælland:

- ▶ Udfordring: **Et stærkt offentligt sundhedsvæsen** og private sygehuse på lige vilkår
- ! Professionel ledelse. Fagfolk skal lave det, de er uddannet til. Faggrænser skal ikke være blokering for sammenhængende patientforløb.
  
- ▶ Udfordring: **Personlige ressourcer og ledelse**
- ! Mangel på god ledelse. Mangel på ressourcer. Faggrænser og administrative byrder.
  
- ▶ Udfordring: **Personalemangel**
- ! Trække flere faggrupper ind – flere sekretærer for bl.a. at frigive tid til læger/sygeplejersker. Der går for mange penge fra det offentlige til det private sygehushæsen.
  
- ▶ Udfordring: **Finde balance mellem stigende behov + flere muligheder** og begrænsede ressourcer (personale, apparater, bygninger m.v.)
- ! Vi kan ikke det hele.
  
- ▶ Udfordring: **Mangel på personale, uddannelse og personalepleje**
  
- ▶ Udfordring: **Rekruttering og fastholdelse**
- ! Uden ansatte ingen aktivitet. For at sikre kvalitetsniveau og udvikling i samme.
  
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**. Hvad kan man aktivt gøre for, at folk ikke bliver syge.
- ! Der vil være begrænsede ressourcer i fremtiden. Vil sikre højere livskvalitet. Flere penge tilbage til behandling af de syge.
  
- ▶ Udfordring: At **styrke det offentlige sundhedsvæsen** gennem at understøtte rekruttering, fastholdelse samt smidige og effektive arbejdsgange
  
- ▶ Udfordring: **Åbenhed om fra-/nedprioritering** af behandlinger
- ! Knaphed på ressourcer: Mangel på hænder og penge. Tage fat på "varme kartofler": kosmetik, fertilitet.
  
- ▶ Udfordring: **Holdningsbearbejdelse** af borgere – personale - ledelse
- ! Dårlig/forkert udnyttelse af ressourcer. Bedre henvisning til alternative muligheder. Større ansvar for eget/andres liv.
  
- ▶ Udfordring: **Udvikling af centraliseret specialbehandling** + decentral pleje og inddragelse af frivillige og velfungerende akutberedskaber
  
- ▶ Udfordring: At **den enkelte påtager sig personligt ansvar**
- ! Livsstilssygdomme er et stigende problem. Der er for stor krævementalitet. Der er for lidt fokus på at egen adfærd påvirker andre.
  
- ▶ Udfordring: At der er **mangel på arbejdskraft** (og det bliver værre i fremtiden med færre i den arbejdsdygtige alder og flere pensionister)
- ! Vi får problem med at diagnosticere, behandle og pleje patienter i landet. Yderområderne får problem med at få behandling – langt til læge/sygehus. Bliver værre for dem der er tilbage – en ond cirkel.
  
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**
- ! Fedme hos børn og unge. Sundhedscenter – region/kommune. Patient- og pårørendeuddannelse.
  
- ▶ Udfordring: **Mangel på effektivitet**
- ! Der er tomme operationsstuer bl.a. fordi nogen ikke møder op til behandling. Kapaciteten udnyttes ikke nok. Overenskomster står i vejen for at kapaciteten kan udnyttes nok, f.eks. med muligheden for at operere 24 timer i døgnet. Mangel på personale. Tiltrække og fastholde medarbejdere.

## Region Sjælland:

### De næst vigtigste udfordringer

- de 2. prioriterede udfordringer (i vilkårlig rækkefølge)

- ▶ Udfordring: **Fokus på sundhedsfremme** / livsstilssygdomme / psykisk lidelse  
! Fokus på børnene allerede i skole. Fokus på kost og ernæring.
- ▶ Udfordring: **Højere vægtning af ressourcer** [3. prioriteret udfordring]  
! Fokus på uddannelse og større fokus på flere til at vælge uddannelse inden for sundhedssektoren.
- ▶ Udfordring: **Balance mellem nære sygehuse og specialist-sygehuse**  
! Det er nødvendigt at skelne mellem sygdom hvor behov for nærhed til familie er større end specialistbehandling og omvendt. Vi skal kunne tiltrække personale – gøre det arbejdsmæssigt attraktivt.
- ▶ Udfordring: At **sikre et godt offentligt sundhedsvæsen**  
! Gode løn- og ansættelsesforhold i det offentlige, der kan konkurrere med det private. Forudsætning for kvalitet og udvikling. Sikre samarbejde og sammenhæng, f.eks. kronikere.
- ▶ Udfordring: **Fleksibilitet og individuelt tilpassede muligheder** (for den syge, herunder i hjemmet – behov for hjælp)  
! Det er spild at man får en større "pakke" end det man har behov for. Personalets ressourcer skal bruges dér, hvor de er til størst gavn. Bedre for patienten. Giver livskvalitet. Hurtigere helbredelse.
- ▶ Udfordring: **Døgn effektivt sundhedsvæsen** med kortest mulig ventetid  
! Korte ventetider sparer ressourcer. Skaber tryghed. Færre komplikationer.
- ▶ Udfordring: **Sammenhængende patientforløb**  
! Effektivitet – mindske ressourcespild – ind- og udskrivning. Rettidig omhu.
- ▶ Udfordring: At der **satses mere på sundhedsfremme**  
! Det er bedre at forebygge end at helbrede. Prioritering af sundhedsfremme kan give andre muligheder.
- ▶ Udfordring: **Mere fokus på kultur, organisering og ledelse** i sundhedsvæsenet  
! Mere trivsel på arbejdspladsen og større arbejdsglæde. Mere kvalitet og kvantitet.
- ▶ Udfordring: **Stor gruppe af behandlingskrævende**  
! Udfordring: **Forebyggelse**. Livsstilsændring (Motion, kost). De er indlagt med fysiske lidelser, men som er psykisk betinget.
- ▶ Udfordring: **Øget forebyggelse**  
! Ellers får vi for mange syge. Ellers bliver det for dyrt.
- ▶ Udfordring: En **forbedret stærk offentlig sundhedssektor**, kontra privat der kan behandle alle
- ▶ Udfordring: **Manglende sammenhæng**. Der er ikke nok sammenhæng i sundhedsvæsenet (mellem praktiserende læger – sygehuse – læger) i flowet og heller ikke på de enkelte instanser.  
! En succesfuld operation tages på gulvet pga. fx manglende genoptræning, dvs patienter bliver ikke raske. For mange indgange mellem sektorer. Én indgang til sundhedsvæsenet er ønskværdigt. IT-systemer taler ikke sammen (eksisterer ikke), der går for lang tid til en blodprøve tages til svaret ligger hos den rette sundhedsfaglige person.
- ▶ Udfordring: En vigtig forudsætning for et godt sundhedsvæsen er **at forebyggelse prioriteres i samfundet**  
! Livsstilssygdomme undgås. Reduktion i ressourceanvendelse (penge). Øgning af livskvalitet.

- ▶ Udfordring: **Øget specialiseret sygehusvæsen**. Hvordan får vi gennemført en øget specialisering af sygehusvæsenet med højeste kvalitet?
- ! Samle faglige ressourcer, så der sikres høj kvalitet. Mere for pengene. Patientsikkerhed
  
- ▶ Udfordring: **At styrke forebyggelsesindsatsen**
- ! Mindre pres på sundhedsvæsenet på sigt. Økonomisk gevinst på sigt.
  
- ▶ Udfordring: **Lighed i sundhed**
- ! Der er fremover ved at blive større ulighed. Alle borgere bør have samme adgang til ydelser.
  
- ▶ Udfordring: **Kvalitet og effektivisering**
- ! Behov for topkvalitet på alle områder kræver specialisering. Behov for flere behandlinger med færre ressourcer. Behov for at alle behandlere kan se patienters data / journal elektronisk.
  
- ▶ Udfordring: En **bedre kapacitetsudnyttelse i sundhedsvæsenet**
- ! Mangel på ressourcer. Flere sygdomme at behandle. Flere mennesker at behandle.
  
- ▶ Udfordring: **At få den rigtige prioritering**
- ! Nogle patientgrupper kan blive overset f.eks. psykiatri
  
- Løsning: Tænke i nye metoder. Se til udlandet.
  
- ▶ Udfordring: **Før høje medicinpriser**
- ! Offentligt tilskud, større markedskræfter. Medicinindustriens indflydelse er for stor.
  
- ▶ Udfordring: **National teknologiudnyttelse** og sammenhæng i alle systemer
  
- ▶ Udfordring: Fokus på **ressourceoptimering** i det offentlige sundhedsvæsen
- ! Det private er ved at underminere det offentlige. Der er generel personalemangel (demografi).
  
- ▶ Udfordring: At vi er **ved at opbygge et parallelt sygehusvæsen** ved det private sygehus
- ! Vi får ulige mulighed for behandling (A+B hold). Dyr løsning. Personalemangel i det offentlige sygehusvæsen.
  
- ▶ Udfordring: **Rekruttering**
- ! Arbejdstilrettelæggelse (LEAN) (uden at personalet løber stærkere). Privat aflastning af det offentlige supplement
- Løsning: Anden arbejdstilrettelæggelse. Offentlig/privat - understøtte og hjælpe hinanden.
  
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse frem for helbredelse**
- ! Der bliver færre i den arbejdsdygtige alder til at betale for et stadigt stigende antal ældre. Fokus på det hele menneske i det samlede livsforløb.



## Region Midtjylland:

Borgere i regionen har formuleret de væsentligste udfordringer, de ser der er for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have

*Opgaven til borgerne:*

**Hvad er de 2 væsentligste udfordringer, det danske sundhedsvæsen står overfor de kommende år for at blive sådan et sundhedsvæsen, som I vil have det?**

*Pluk de to udfordringer ud, som I vurderer som de væsentligste.*

*Tildel den væsentligste udfordring 1. prioritet og den anden næst-væsentligste 2. prioritet. Giv også begrundelse – tre gode grunde til at I vurderer at netop denne udfordring er væsentlig (markeret med et !).*

*Hvert bord med 6 - 8 deltagere drøfter bordets forskellige forslag og ender op med at udpege to udfordringer som de vurderer som de væsentligste.*

*Henimod topmødets afslutning bliver alle 1. prioriterede udfordringer sat til afstemning – i alt 112 stk. Oplægget lød:*

*Hvordan ser en **Top 10** ud som I vil pege på som det **vigtigste for politikerne** at tage sig af? I kan i princippet give en stemme til alle udfordringerne, men I opfordres til kun at stemme på dem, I synes skal med på Top10. Vælg som udgangspunkt de 10, I synes skal med på den samlede Top-10 – max. 15 hvis flere er så vigtige, at I vil og må have dem med. Hvis du synes at nogle ser meget ens ud, så stem på dem alle.*

## Region Midtjylland:

### De allervigtigste udfordringer - Top 10

- afstemning om de udfordringer, som borgerne vurderer som 1. prioritet for at kunne få det sundhedsvæsen som de gerne vil have... Stemmeandel i procent i [ ].

1. **Bevare et velfungerende offentligt sundhedsvæsen for alle** uanset geografisk, social og sundhedsmæssige placering [57,7 procent]
2. **Akut syge skal have hurtig hjælp** [56,2 procent]
3. **Forebyggelse** [54,7 procent]
4. **Forebyggelse og sundhedsfremme:** Der skal satses på at give borgerne viden og holdninger...[53,8 procent]
5. At der lægges langt, langt mere vægt på forebyggelse og folks eget ansvar for eget liv [48,7 procent]
6. At fastholde **et sundhedsvæsen, der er kvalificeret og lige tilgængeligt for alle** [48,3 procent]
7. Landsdækkende **elektroniske sygejournaler** [48,2 procent]
8. **Personalemangel** [45,8 procent]
9. **Et sundhedssystem, der er lige for alle** – alle har ret til samme behandling [45,8 procent]
10. **Lade personalet beskæftige sig med det de er uddannet til...** [45,7 procent]

## Region Midtjylland:

### De vigtigste udfordringer

Borgernes samlede liste over deres bud på 1. prioriterede udfordringer for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have. Her med begrundelser og enkelte tillige med løsningsforslag.

- ▶ Udfordring: **Bevare et velfungerende offentlig sundhedsvæsen for alle uanset geografisk, social og sundhedsmæssige placering**
  - ! Patienten sættes i centrum og faggrænserne nedbrydes således at der kommer tillid til behandlersystemet. Forenkling og afbureaukratisering af arbejdsgangen → arbejdsglæden hos personalet, da de derved bedre kan give en ydelse, samfundet får en mere effektiv forbrug af ressourcerne. Akutbehandling skal ske på eksperthuse og aflastning/færdigbehandling på decentrale enheder.
- ▶ Udfordring: **Akut syge skal have hurtig hjælp**
  - ! Hvis der er langt, skal ambulancen være hurtigt fremme med kvalificeret hjælp. Brug teknologi, så patienten kommer til det rigtige hospital hurtigt.
  - Løsning: Uddanne reddere og sygeplejersker til paramedicinere - så kan man bedre give hjælp i ambulancen.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**. Godt i gang (rygning – alkohol). Skoler – uddannelse – arbejdsplads
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse og sundhedsfremme**: Der skal sættes på at give borgerne viden og holdninger så sundheden bliver stærkere livet igennem. Sund adfærd bør støttes. Helbredstjek ligesom "bilen til syn"
  - ! Skabe bedre livskvalitet. Undgå visse sygdomme.
- ▶ Udfordring: At der lægges langt, langt **mere vægt på forebyggelse og folks eget ansvar for eget liv**
  - ! Der kan spares penge på det lange sigt. Folk kan få en bedre tilværelse. De penge der spares kan bruges til nye behandlinger, forskning etc.
- ▶ Udfordring: At fastholde **et sundhedsvæsen, der er kvalificeret og lige tilgængeligt for alle**
  - ! Det er en af grundstenene i det danske velfærdssamfund. En hjørnesteen i det danske demokrati.
  - Løsning: Fælles EPJ – med til at skabe bedre/lettere samarbejde på tværs i sundhedssektoren (sygehuse og praktiserende læger), kultur med plads til fornyelse, afbureaukratisering – ikke overkontrollering.
- ▶ Udfordring: **Landsdækkende elektroniske sygejournaler**
  - ! Effektivisering af behandling. Så patient og hospital kan bevare overblikket. Hurtigere og korrekt behandling.
- ▶ Udfordring: **Personalemangel**
  - ! Rekruttering af sundhedspersonale. Faggrænser mere fleksible. For dårlig ledelse – effektivisering.
- ▶ Udfordring: **Et sundhedssystem, der er lige for alle** – alle har ret til samme behandling. Et system, der tilføres tilstrækkelige ressourcer i fremtiden.
- ▶ Udfordring: **Lade personale beskæftige sig med det de er uddannet til og** etisk forholde sig til opgaverne. Kun relevant dokumentation, flere hænder, vigtigt at it-systemer kan tale sammen.
  - ! Ansvar for eget arbejde. Giver arbejdsglæde og mindre stress. Eks.: fagpersonale bruger al for meget tid på it-arbejde, som kan overtages af andre.
- ▶ Udfordring: **Hvordan mødes behov og ressourcer?**
  - ! Optimering af drift. Effektive informationssystemer – CPR skal virke over hele DK så mine data kan huskes uanset om i Ålborg eller Næstved. Udnyttelse af personale, teknik og bygninger, fysisk/psykisk arbejdsmiljø. Ansvarsfordeling placeres på enkeltansatte og teams frem for afdelinger, ekstra indsats bør belønnes (men ikke fedterøvs-system).
- ▶ Udfordring: **At skaffe hænder nok til at løse de nødvendige opgaver**
  - ! Ventetiden er i dag for lang for mange patienter i dag. For mange fastholdes i dag i et unødigt langt sygdomsforløb. Der er behov for flere hænder til at løse nye opgaver.

## Region Midtjylland:

- ▶ Udfordring: **Hvorledes arbejdsgange tilrettelægges i vores sundhedsvæsen**
  - ! Fordi det vil frigøre ressourcer, og skaffe de rette kompetencer til de rette opgaver. Tid til kontakt med patienterne. At sundhedsvæsenet bliver et attraktivt og moderniseret arbejdssted, hvor personale kan fastholdes og rekrutteres.
  
- ▶ Udfordring: **Fastholde et sundhedsvæsen for alle**, hvor den sundhedsfaglige vurdering afgør omfanget og karakteren af behandlingen. Garanti for hurtig udredning
  - ! Grundlæggende menneskesyn at alle mennesker har værdi. Sikre alle muligheden for et godt liv. Sikre sammenhængskraft i DK. Ikke opdeling i A og B samfund. Undgå mere social ulighed
  
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse og bedre kampagner**
  - ! Skaber flere ressourcer. Skaber øget livskvalitet. Skaber åbenhed overfor alternativ behandling.
  
- ▶ Udfordring: **Administration og ledelse**. Relevant uddannelse, samarbejde mellem regioner og kommuner. Langsigtet økonomi m. flow, politisk ansvarlighed, effektivisering ej besparelse.
  - ! Fordi sygeplejersker og læger ikke er uddannede til sygehusledelse. Ikke pludselig opbremsning af aktiviteter og deraf følgende ineffektivitet.
  - Løsning: Ansæt administrativ ledelse og personale, der er uddannet til det. Nedlæg regionerne eller giv alt økonomisk ansvarlighed til regionerne.
  
- ▶ Udfordring: **Den frie og lige adgang**
  - ! Styr på forandringerne. For mange forandringer oveni hinanden. Bedre ledelse i hele organisationen. Skabe helhed.
  
- ▶ Udfordring: **Bred forebyggelsesindsats – eget ansvar med ”konsekvens” KRAM**
  - ! For at få sundhedsvæsenet til at kunne arbejde mere effektivt og ressourcerne skal bruges rigtigt. Sikre at ressourcerne kanaliseres det rigtige sted hen. Sikre at personaleressourcerne anvendes korrekt.
  
- ▶ Udfordring: **Mangel på sundhedspersonale**
  - ! Ventelister/utryghed. Pres på de ansatte/sundhedssystemet. Ressourcer.
  
- ▶ Udfordring: Den væsentligste udfordring er **at holde danskerne så raske som muligt** – det betyder at forebyggelse er et stort og vigtigt område.
  - ! Mange livsstilssygdomme kan forebygges. Den danske middellevetid er kort – sammenlignet med nordiske lande Vi kan ikke behandle os ud af alt.
  
- ▶ Udfordring: **Fordeling af opgaver mellem det private & offentlige** - herunder lægers bi-jobberi
  - ! De økonomiske midler er ikke uendelige. Effektivisering af sundhedsvæsenet. Konkurrenceaspekt privat/offentlig. Læger skal enten arbejde i det private eller det offentlige – ikke begge dele (ansættelsesklausul).
  - Løsning: Vi er nødt til at tage stilling til hvilke nye behandlingsformer, vi skal bruge penge på – vurdering af langtidsvirkning. Vi skal finde ud af hvilke opgaver, der skal være offentlige, og hvilke der skal være private. Bedre effektivisering: flere patienter hurtigt raske (måske billigere).
  
- ▶ Udfordring: **At der skal være behandlingsmuligheder i nær kontakt med brugerne** (eks. sundhedshuse)
  - ! Man centraliserer sygehuse. Der bliver flere kronisk syge, som har brug for vejledning.
  
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**, godt i gang (rygning, alkohol), skoler, uddannelse, arbejdsplads
  
- ▶ Udfordring: **Bedre arbejdsmiljø på sundhedsområdet i offentligt regi**
  - ! Gør jobbene attraktive i fremtiden. Større rekruttering (flere hænder) nedbringer ventelister. Bedre mulighed for at opfylde borgernes krav om omsorg.
  
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse. Bedre økonomi i sundhedsvæsenet**
  - ! Større eget ansvar. Pga. færre livsstilssygdomme. Bedre livskvalitet.
  
- ▶ Udfordring: **Systematisk at forebygge livsstilssygdomme**
  - ! Uopdagede livsstilssygdomme. Livskvalitet. Ellers sker der en under-minering af vores sundhedsvæsen.
  - Løsning: Systematisk forebygge livsstilssygdomme: ændre livsstil via læring i skolen. Kost, motion fra børnehaver/skole.

- ▶ Udfordring: **At forebyggelse prioriteres langt højere.** Forældre skal tage mere ansvar for deres børn. Borgere skal i det hele taget tage langt mere ansvar for eget liv og sundhed. Der skal være mere forebyggelse i vuggestuer, børnehaver, skoler mv. (kost, idræt mv.). Livsstilsskoler der underviser om forebyggelse.
- ! Mange sygdomme/lidelser/behandling både af børn og voksne kunne undgås, hvis forebyggelse var prioriteret. Sundhedsvæsenet skal fokusere mere på at undervise borgerne om, hvordan man undgår at blive syg. Mad og fødevarer skal være sundere og billigere.
- ▶ Udfordring: **Vi vil et solidarisk sundhedsvæsen** for derigennem at skabe tryghed for alle
- ! Det skal ikke være penge eller status som afgør om man kan behandles ens. Privathospitalerne dræner det offentlige – de private skal være private uden statstilskud. Flerjobberi bør begrænses.
- Løsning: Sundhedsvæsen i nærmiljø og akutbetjening af nærmiljø. Tryghed. Solidaritet.
- ▶ Udfordring: **Rekruttering/organisation**
- ! Mangel på personale blokerer for løsninger (ventelister, tilgængelighed, uddannelse). Ved personalemangel kræves desuden organisering (stive faggrænser, fleksibilitet, gråzone mellem region og kommune).

## Region Midtjylland:

### De næstvigtigste udfordringer

- de 2. prioriterede udfordringer (i vilkårlig rækkefølge)

- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**
- ! Afgørende forudsætning for at overkomme opgaverne. Både en offentlig og personlig opgave. Prægning til sund livsstil - ikke umyndiggøre folk.
- ▶ Udfordring: **Gennemførelse af EPJ i hele landet**, bredt ud til alle grene/aspekter af sundhedsvæsenet, inkl. fx plejehjem, tandlæge osv.
- ! Større sikkerhed for kvalitet og korrekt behandling. Giver hurtigere behandling. Det frigør ressourcer, der kan bruges andre steder.
- ▶ Udfordring: At vi **må prioritere**
- ! Fordi vi altid vil kunne mere end der er ressourcer til. Der kan være et dilemma mellem vores ønsker som privatperson og hvad vi som samfundsborger synes er en rimelig prioritering. For meget fokus på enkeltsager i medierne frem for et helhedssyn.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse**
- ! Mindske ventelister. Flere hænder til de "virkeligt" syge. Samfundets ansvar/borgernes ansvar.
- ▶ Udfordring: **Mere sundhedsfremme og forebyggelse.** En samfundsopgave, at skabe rammerne og gøre det lettere at være og leve sundt. Både fysisk og psykisk. Gøre det billigt at være sund (ingen moms på sund mad).
- ! Nødvendigt for at kunne løse opgaverne på sygehus-området i fremtiden. Giver et bedre liv. Bedre livskvalitet. Ellers har vi ikke penge til at betale den nødvendige sygehusbehandling.
- ▶ Udfordring: **At fastholde og rekruttere arbejdskraft**
- ! Personalet er hele grundlaget for sundhedsvæsenet. Der er en mulighed for at sikre effektiv drift af sundhedsvæsenet. Bemanding af scannere, så de ikke står tomme.
- ▶ Udfordring: **God ledelse – overblik og samarbejde**
- ! En indgang. bedre flow. Bedre arbejdsmiljø og trivsel.
- ▶ Udfordring: **Personale: Faggrænser, personalemangel, rekruttering, ansættelse** – enten i det offentlige eller det private, ikke begge steder.
- ! At give den optimale behandling. Sikre en stabil mængde af uddannet personale.
- Løsning: At man prioriterer at få personalet til at arbejde i det offentlige frem for det private. At læger og sygeplejersker arbejder kun med det de er uddannet til, ingen administrative opgaver.

## Region Midtjylland:

### ► Udfordring: **Forebyggelse**

! Den enkelte har selv et ansvar – bekæmpelse af livsstilssygdomme. Når en patient udskrives fra hospitalet er det vigtigt at patienten bliver afleveret derhjemme. Sker der ikke ordentlig aflevering kan patienten blive utryk og komme tilbage til hospitalet. Ligeværdig og konstruktiv kommunikation mellem læge/patient.

- Løsning: Forskning/nytænkning

### ► Udfordring: **Den bedste kvalitet i ét sundhedsvæsen**

! Mere fokus på forebyggelse. De menneskelige værdier skal opprioriteres. Mere helhed i patientforløbet i samarbejde med patienten og sygehusvæsenet. Bedre arbejdsforhold for sundhedspersonalet.

### ► Udfordring: **Prioritering (eksplicit) af ressourcer** – niveaudele – ”styret” forskning – åbenhed om prioritering

! Forebyggelse for at få sundhedsvæsenet til at kunne arbejde mere effektivt og ressourcer skal bruges rigtigt. Sikre at ressourcerne kanaliseres det rigtige sted hen. Sikre at personaleressourcerne anvendes korrekt.

### ► Udfordring: **Den syge skal have en stærk hjælper ved sin side:** Kontaktpersonen skal have støtte af et IT-system, der sikrer at de relevante informationer er tilgængelige for fagfolk, pårørende og evt. frivillige hjælpere samt information til den praktiserende læge

! Der er for meget opsplitning og skifte og for lidt sammenhæng og kontinuitet.

### ► Udfordring: **Prioritering af behandling/sundhedsindsatsen**

! Ventelister/utryghed. Pres på de ansatte/systemet. Ressourcer.

### ► Udfordring: **Sundhedsvæsenet skal være et samfundsansvar.** Vigtigt at sikre lige vilkår og adgang til behandling

! I et velfærdssamfund er solidaritet vigtigt. Tilfældigheder skal ikke være afgørende for behandling. (I det hele taget er det svært at prioritere).

### ► Udfordring: **Prioritering af nye behandlingsmetoder og medicin.** De økonomiske midler er ikke uendelige. Effektivisering af sundhedsvæsenet. Konkurrenceaspekt privat/offentlig – læger skal enten arbejde i det private eller offentlige – ikke begge dele (ansættelsesklause)

! Vi er nødt til at tage stilling til hvilke ny behandlingsformer, vi skal bruge penge på – vurdering af langtidsvirkning. Vi skal finde ud af hvilke opgaver, der skal være offentlige, og hvilke der skal være private. Bedre effektivisering: flere patienter hurtigt raske (måske billigere).

### ► Udfordring: **Få løst problemet med for få ansatte** til for mange patienter (befolkningssammensætning)

! Det dur ikke at have penge nok men ikke kan finde personale. Sikre at kvaliteten i behandlingen kan opretholdes. Sikre korte ventetider.

### ► Udfordring: **At forebyggelse er vigtigt – derfor helbredscheck af udvalgt befolkningsgruppe** hos egen læge og at man ved udskrivning får råd og vejledning (sekundær forebyggelse) med vejledning og evt henvisning

! Rehabilitering forebygger ny indlæggelse, forværring af sygdom. Giver borgere medansvar.

### ► Udfordring: **Arbejdskraft**

! Uddannelse af nyt personale. Bibeholdelse af nuværende personale. Bedre arbejdsvilkår for personalet.

### ► Udfordring: **At der mangler uddannet personale** til at varetage opgaverne

! Der bliver flere ældre, der kræver behandling og pleje (de ældre lever længere). Ungdomsårgangene bliver mindre

### ► Udfordring: **Borgernes ansvarlighed for eget helbred**

! Fokus på forebyggelse. Arbejde med holdningsændringer. Tryghed og nærhed.

### ► Udfordring: **Alle skal have lige adgang til den specialiserede behandling**

! Patienterne skal behandles af specialister, når de har behov. Vi skal undgå at der er nogen, der ikke får nødvendig behandling, fordi de ikke har råd. Hellere rejse end ikke-specialiseret behandling – men det, der kan klares lokalt – skal klares lokalt.

- Løsning: **Lave sundhedscentre sammen med plejehjem**, så der ikke bliver langt. Brug teknologi til at få adgang til specialister - så kan behandlingen gives lokalt, og man skal ikke på hospitalet, der kan ligge langt væk.

## Region Midtjylland:

▶ Udfordring: **Prioritering**

! Central styring - ekspertise – ledelse – EPJ – Kommunikation. Betaling – udeblivelse.

▶ Udfordring: **Effektiviseringer i sundhedsvæsenet** + blive bedre til at prioritere, hvad vi behandler.

! Får råd til flere og bedre behandlinger. Mangel på personale. Bedre personaleudnyttelse. Økonomi (begrænset økonomi til rådighed)

▶ Udfordring: **Etablere en stabil behandlingsstruktur** (centralisering / nærhed)

! For skarpe faggrænser. Behov for delegation/uddelegering. Behov for attraktive arbejdsforhold.

▶ Udfordring: **Et sundhedssystem med høj ekspertise/teknologi** – tilstrækkelige og gode arbejdsforhold – og endnu tidligere indsættelse af forebyggelse og oplysning eks. i folkeskolen

▶ Udfordring: **At vi vil have "rette" personale på "rette sted"**. Bedre samarbejde mellem private og offentlige i sundhedsvæsen. Jobrotation er en god mulighed for at skærpe opmærksomheden og få gode idéer cirkuleret rundt. Der skal ikke holdes så stift på faggrænser, der skal fokuseres mere på planlægning, arbejdsprocedurer, det interne sprog, respekt for hinandens arbejde, fleksibilitet m.h.t. vagtplanlægning. Der skal skabes arbejdsmiljøer, som tiltrækker personale.

! Vi skal undgå flugten af personale fra det offentlige og til det private sundhedssystem. Vi skal bevare offentlige sygehuse som gode arbejdssteder og steder, hvor man får "verdens bedste" kvalitets behandling. Vi skal bevare trygheden over for det offentlige sundhedsvæsen i befolkningen.

▶ Udfordring: **Optimal udnyttelse af apparatur og de ansattes kompetencer**

! Det skal ikke være penge eller status som afgør om man kan behandles ens. Privathospitalerne dræner det offentlige – de private skal være private uden statstilskud. Flerjobberi bør begrænses.

▶ Udfordring: **Ny teknologi/behandlingsmåder**

! Bedre personale benyttelse. Bedre behandling. Besparelse ved fællesindkøb.

## Region Nordjylland:

Borgere i regionen har formuleret de væsentligste udfordringer, de ser der er for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have

Opgaven til borgerne:

**Hvad er de 2 væsentligste udfordringer, det danske sundhedsvæsen står overfor de kommende år for at blive sådan et sundhedsvæsen, som I vil have det?**

Pluk de to udfordringer ud, som I vurderer som de væsentligste.

Tildel den væsentligste udfordring 1. prioritet og den anden næst-væsentligste 2. prioritet.

Giv også begrundelse – tre gode grunde til at I vurderer at netop denne udfordring er væsentlig (markeret med et !)

Hvert bord med 6 - 8 deltagere drøfter bordets forskellige forslag og ender op med at udpege to udfordringer som de vurderer som de væsentligste.

Henimod topmødets afslutning bliver alle 1. prioriterede udfordringer sat til afstemning – i alt 112 stk. Oplægget lød:

Hvordan ser en **Top 10** ud som I vil pege på som det **vigtigste for politikerne** at tage sig af?

I kan i princippet give en stemme til alle udfordringerne, men I opfordres til kun at stemme på dem, I synes skal med på Top10. Vælg som udgangspunkt de 10, I synes skal med på den samlede Top-10 – max. 15 hvis flere er så vigtige, at I vil og må have dem med. Hvis du synes at nogle ser meget ens ud, så stem på dem alle.

## Region Nordjylland:

### De allervigtigste udfordringer - Top 10

- afstemning om de udfordringer, som borgerne vurderer som 1. prioritet for at kunne skabe det sundhedsvæsen som vi gerne vil have... Stemmeandel i procent i [ ]

1. Det er vigtigt at **samfundet øger fokus på forebyggelse** [45,5 procent]
2. **Hænder nok**. Udfordringen er at sikre, at det nu og om 10 år er attraktivt for de unge at søge uddannelse til og job i sundhedsvæsenet. Det handler om organisering. At bruge de rigtige medarbejdere til opgaven, faggrænserne, arbejdsvilkår, anerkendelse og løn [42,2 procent]
3. At udvikle **sundhedsvæsenet som en effektiv virksomhed** med bedre samarbejde mellem faggrupperne, dygtige "forretningsfolk" i ledelsen [42,1 procent]
4. At vi **prioriterer forebyggelse** [41,1 procent]
5. En **professionel og synlig ledelse**, der er "uddannet", og hvis kompetence ikke er lægefaglig [40,8 procent]
6. **Ingen venteliste** på livstruende og psykiatriske sygdomme [38,8 procent]
7. At få **øget fokus på forebyggelse** fra vugge til grav bl.a. via nye innovative metoder [38,4 procent]
8. **Kvalificeret ledelse**, evt. kvalificeret erhvervsledelse, bedre samarbejde mellem faggrupper [36,8 procent]
9. **Hænder nok** til opgaverne – vel at mærke de rigtige hænder til de rigtige opgaver [36,3 procent]
10. Samfundet skal **prioritere forebyggelse** [35,3 procent]

## Region Nordjylland:

### De vigtigste udfordringer

Borgernes samlede liste med deres bud på 1. prioriterede udfordringer for at få det sundhedsvæsen, de gerne vil have. Her med begrundelser og enkelte tillige med løsningsforslag.

- ▶ Udfordring: **Det er vigtigt at samfundet øger fokus på forebyggelse**  
Sund livsstil forebygger en række sygdomme. Det vil være med til at løse/frigøre personalet i sundhedsvæsenet til de vigtige behandlingsopgaver. Sundhed og forebyggelse er et fælles ansvar og en fælles udfordring – samfundet skal bidrage med oplysning, tilbud om fx skolemad, handleplaner og forpligtende samarbejde mellem borger og samfund.
- Løsning: Forskning og forebyggelse hænger sammen – der skal være større fokus på forskning for at sikre bedre forebyggelse og dermed også behandling. Øget forskning kan også bruges som branding – hvor vi er førende i forhold til videnskapsport.
- ! Det giver bedre forebyggelse. Øger prestigen i forhold til at arbejde i sundhedssektoren og giver dermed mulighed for at kunne rekruttere mere personale.
- ▶ Udfordring: **Hænder nok. Udfordringen er at sikre, at det nu og om 10 år er attraktivt for de unge at søge uddannelse til og job i sundhedsvæsenet.** Det handler om organisering. At bruge de rigtige medarbejdere til opgaven, faggrænserne, arbejdsvilkår, anerkendelse og løn.
- ! Patienten i centrum – værdsatte medarbejdere vil også værdsætte patienten – en positiv spiral. Det er nødvendigt for at indfri sundhedsvæsenets mål – behandlingsgaranti, professionel behandling. For at sikre et velfungerende offentligt sundhedsvæsen.
- ▶ Udfordring: **At udvikle sundhedsvæsenet som en effektiv virksomhed** med bedre samarbejde mellem faggrupperne, dygtige "forretningsfolk" i ledelsen.
- ! Mest mulig for pengene. Attraktive arbejdspladser. Bedste behandling.
- ▶ Udfordring: **At vi prioriterer forebyggelse**
- ! Nedbringe behovet for behandling i sygehusvæsenet. Frigøre midler til behandling. Lære borgeren at tage ansvar for sig selv.
- ▶ Udfordring: **En professionel og synlig ledelse**, der er "uddannet", og hvis kompetence ikke er lægefaglig med bedre samarbejde mellem faggrupperne, dygtige "forretningsfolk" i ledelsen.
- ! Frigørelse af fagpersonale. Styrkelse af effektivitet. Større syn for opgaveflytning.
- ▶ Udfordring: **Ingen venteliste på livstruende og psykiatriske sygdomme.**
- ! Skaber lighed blandt patienter. Giver samfundsmæssige besparelser. Livskvalitet for den enkelte
- ▶ Udfordring: **At få øget fokus på forebyggelse fra vugge til grav** bl.a. via nye innovative metoder.
- ! Vigtigt at få de gode vaner ind hos børn og unge. Der bør stilles højere krav til borgerne om ansvar for eget liv. Det er meget billigere. Ressourcer fra sygehusene kan flyttes til forebyggelse
- ▶ Udfordring: **Kvalificeret ledelse evt. kvalificeret erhvervsledelse**, bedre samarbejde mellem faggrupper.
- ! Kvalitet i arbejde. Fastholdelse. Opkvalificering.
- ▶ Udfordring: **Hænder nok til opgaverne** – vel at mærke de rigtige hænder til de rigtige opgaver.
- ! Tilstrækkeligt personale er afgørende for driften af sundhedsvæsenet og patientens velbefindende. Tilstrækkeligt personale med rigtig faglig profil er en forudsætning for ordentlig behandling i sundhedsvæsenet. Tilstrækkeligt personale er afgørende for personlige arbejdsvilkår, trivsel og motivation.
- ▶ Udfordring: **Samfundet skal prioritere forebyggelse.**
- ! Det kan spare penge, som kan kanaliseres til sundhedsvæsenet/sygehusbehandlinger (gør problemet med ressourceknaphed mindre). Det er nødvendigt at samfundet regulerer menneskers adfærd. Undervisning og oplysning. Formindsker ulighed (A + B-hold). Justering – koster nu, men lønner sig på sigt.



## Region Nordjylland:

- ▶ Udfordring: **At få stillet spørgsmålet: "Hvordan skal det danske sundhedsvæsen organiseres for at fungere optimalt og for at sikre lige tilgang til sundhedsvæsenet?"**

! Der skal tages dele fra såvel det private som det offentlige af eksisterende funktioner for at tage det bedste fra begge steder. Kommunikationen til/med/mellem patient og sundhedsvæsen. Data er tilstede, når der er behov herfor (elektronisk). Vær bevidst om at forandre det, der skal forandres, og bevare det, der skal bevares.

- ▶ Udfordring: At vi laver **en løbende økonomisk optimering af hele vort sundhedsvæsen.**

! Flere behandlinger for samme penge. Råd til at investere i nyeste teknologi. Prioritere sygdomme – livstruende først.

- ▶ Udfordring: **Bedre organisering / logistik / teknologi.**

! Dårlig kommunikation mellem de enkelte led i undersøgelsesforløbet / behandlingsforløbet. For lang ventetid flere steder i forløbet. For mange dobbeltundersøgelser.

- Løsning: IT på 2008-niveau

! Patientjournal (kun én) skal være tilgængelig i alle afdelinger / læger / institutioner (evt. med adgangskoder). IT = midlet til at nå målet. Tiltrække, fastholde og motivere gode medarbejdere. God service for patienterne.

- ▶ Udfordring: **At alle får lige adgang til sundhedsbehandling.**

! Alle mennesker er lige. Økonomi skal ikke afgøre behandling.

- Løsning: Det sker ved rationalisering/effektivisering, EPJ, personale skal udføre deres kompetenceområder. Alle skal have en behandlingsplan ved indlæggelse.

- ▶ Udfordring: Det er vigtigt **at samfundet laver en holdningsændring – og forebygger i stedet for at behandle** – f.eks. livsstilssygdomme.

! Økonomien. Færre sygedage. Mindre udgifter til medicin.

- ▶ Udfordring: **Personalemangel - uddannelse af sundhedspersonale.**

! For at kunne tilbyde den optimale behandling skal vi også have personaleressourcerne til at udfylde de nye hospitaler. Nedbringelse af ventelister. Opgavedeling så personalets kunnen udnyttes bedre.

- ▶ Udfordring: Vi mener at det er **vigtigt for samfundet at sundhedsvæsenet udnytter ressourcerne optimalt.**

! Opblødning af faggrænser. Udnyttelse af teknik og lokaler mm. + medarbejdere.

- ▶ Udfordring: Det er vigtigt, at de **ressourcer der er tildelt til sundhedsområdet anvendes bedre.** Derfor foreslår vi, at sundhedsvæsenet ændres til sundhedsvirksomhed

! Professionel ledelse – der sætter mål som virksomheder – skaber en attraktiv arbejdsplads. Strukturen på økonomien skal tilrettelægges således, at der undgås kassetænkning – så de daglige dispositioner/prioriteringer træffes ud fra et helhedsperspektiv i forhold til såvel borger som samfund.

- Løsning: Omdanne sundhedsvæsenet til sundhedsvirksomhed

! Professionel ledelse – fastsatte mål og værdier. Bedre kapacitetsudnyttelse – personalemæssigt – understøttelse. Mere attraktiv arbejdsplads.

- ▶ Udfordring: **Effektiv udnyttelse af de nuværende ressourcer.**

! Der bliver mangel på arbejdskraft. Større efterspørgsel efter sundhedsydelser. Mulig faldende betalingskraft.

- Løsning: Bedre ledelse og administration, fyre halvdelen af administrationen, mere IT.

- ▶ Udfordring: **At få mest mulig sundhed for pengene!**

! Hvis man (personalet) laver det, man er bedst til og uddannet til, skabes mere trivsel. Det vil give mere tid til det egentlige. Det vil skabe mere fokus på at fjerne unødige dokumentation og dermed tidsspilde.

- ▶ Udfordring: **Procesoptimering**, det vil sige bl.a. bedre fokus på udnyttelse af ressourcerne og effektivisering. Eks. elektronisk journal, fokus på kommunikation, elektronisk røntgen, ledere der kan lede.

! Der er for mange barrierer.

- ▶ Udfordring: **At udnytte de begrænsede ressourcer bedst muligt.**

! Ensartede spilleregler for offentlige og private sygehuse, så ressourcetilgangen mindskes. Forskning i metoder der giver bedre og billigere behandling. Lighed/ligeværdighed i prioriteringerne.

## Region Nordjylland:

- ▶ Udfordring: At effektivisere arbejdsgange og kigge på værdiskabende processer.
- ! Udnytte det potentiale, vi har i forhold til stigende mængder af opgaver. Skabe en god arbejdsplads. Hver medarbejder skal gøre det, de er bedst til. Fastholde medarbejdere – og udbygge medarbejderstaben.
  
- ▶ Udfordring: Hvordan sikrer vi os, at sundhedsvæsenet i fremtiden **sikrer alle lige adgang til behandling**
- ! Reel lighed i adgang til behandling uanset en persons situation, fx indtægt, geografi, uddannelse, sygdom.
- Løsning: Øget optag af medicin- og sygeplejerskestuderende.
- ! Afhjælpe personalemangel. Øget produktivitet/effektivitet. Bedre arbejdsvilkår/personalepleje.
  
- ▶ Udfordring: **Optimering af organisation/struktur og opgavefordeling.**
- ! Forbedret behandling reducerer omkostninger. Medarbejdernes trivsel er meget væsentligt. Forbedret teknik frigør hænder.
  
- ▶ Udfordring: **At der sker en synlig, entydig og bevidst offentlig prioritering.**
- ! Så borgerne får kendskab til prioriteringerne, hvilket afklarer og giver tryghed. Fordi der ikke er penge nok.
  
- ▶ Udfordring: **At sundhedsvæsenet giver (tilbyder) et sammenhængende patientforløb.**
- ! Giver effektivisering. Øger patienttilfredsheden. Arbejdsfordeling.
  
- ▶ Udfordring: **Manglende ressourcer (hænder + økonomi) i sundhedsvæsenet.**
- ! Der er ikke fokus nok på forebyggende arbejde, der kan frigive/sikre, at de ressourcer, vi har, er nok til dem, der har behov for hjælp/behandling. Færre hænder/"betalere" + flere ældre + flere behandlingsmuligheder. Manglende ressourcer (hænder + økonomi) i sundhedsvæsenet.

## Region Nordjylland:

### De næst-vigtigste udfordringer

- 2. prioriterede udfordringer (i vilkårlig rækkefølge)

- ▶ Udfordring: **De folkevalgte skal prioritere mere tydeligt og skal inddrage de fagprofessionelle i prioriteringen**
- Hvem skal prioritere: politikere + fagpersonale. Hvordan prioritere: prioritere ift. livskvalitet.
  
- ▶ Udfordring: **At sundhedsvæsenet til enhver tid har det nødvendige kvalificerede personale.**
- ! Samme gode muligheder for adgang i hele DK. Nødvendigt for at klare fremtidens udfordringer Gode engagerede medarbejdere - godt arbejdsmiljø.
  
- ▶ Udfordring: **Prioritering.**
- ! Midlerne er ikke ubegrænsede. Nye behandlingsformer. Og udnytte de teknologiske muligheder.
  
- ▶ **At gøre det mere attraktivt at arbejde inden for sundhedsvæsenet.**
- ! Der er mangel på personale, og det er vigtigt at få flyttet faggrænser. Fordi det er vigtigt at fokusere på teamwork. Sundhedsvæsenet skal brandes bedre som en spændende arbejdsplads med opgaver + forskning bl.a.
- Løsning: Manglen på sundhedspersonale kan løses ved at vi fra Danmark sender unge afsted til uddannelsesstilbud inden for sundhedsområdet i udlandet.
- ! Det kan være med til at skaffe fx flere læger. Regionerne behøver ikke at bruge penge på at få udenlandske læger hertil med de sproglige og samarbejds-mæssige udfordringer (problemer), som det giver.
  
- ▶ **At uddanne og fastholde personale/tiltrække gode medarbejdere.**
- ! Forudsætning for at sundhedsvæsenet kan klare de fremtidige udfordringer. Opretholde og gerne forbedre den nuværende service Optimal teknologi befordrer personaletilfredshed
  
- ▶ Udfordring: **At man får prioriteret i forhold til økonomisk ramme.** Prioritering sker: Fra livstruende sygdom til kosmetisk. Forebyggende.

## Region Nordjylland:

- ▶ Udfordring: **Sundhedsvæsenet skal være mere effektivt** – bedre udnyttelse af f.eks. operations-/behandlingsafdelinger.  
! Brug det offentlige før det private. Fasthold personalet. Udnytte alle kompetencer.
- ▶ Udfordring: Mere **forebyggelse – forskning i hvorfor sygdomme opstår**.  
! Forebyggelse minimerer livsstilssygdomme. Forskning – minimerer behovet for medicin. Når vi ved, hvorfor sygdomme opstår, kan vi bedre ta' vare på "vores eget liv".
- ▶ Udfordring: **At sikre rekruttering af og fastholdelse af det rigtige personale samt at uddanne det**.  
! Ellers er grundlaget væk. En forudsætning for at være effektive.
- ▶ Udfordring: **Forebyggelse via oplysning om sund levevis - i skolerne, gennem diætister**.  
! Forebyggelse, så vi ikke på længere sigt får endnu større ressourceforbrug i sundhedsvæsenet, når aldersfordelingen fortsat skubbes i retning af øget gennemsnitsalder. Modvirke amerikanisering – fedmeepidemi. Flere kvalitetsår.
  - Løsning: Sundhed på skoleskemaet
    - a. Holdninger ændres, b. Færre sygedage og bedre indlæringssevner, c. Forebygger følgesygdomme
  - Diætist skal være gratis: a. Færre overvægtige, b. Bedre liv, c. Sygdomme forebygges.
- ▶ Udfordring: **Rekruttering og fastholdelse**  
! Optimere uddannelsessystemet. Mere anerkendelse af faget, bl.a. gennem arbejdsmiljø.
- ▶ Udfordring: **Bedre fastholdelse af personale**  
! Faglige udfordringer. Løn og fryns og personalepleje.
- ▶ Udfordring: **Sundhedsvæsenet skal kunne give de specialiserede og de bedste behandlinger**, men sundhedsvæsenet skal også give nærhed, være fleksibelt og give en ordentlig behandling til os som borgere. Personalet skal ikke kun lære at være fagligt dygtige, men også lære at lytte, kommunikere og være i dialog med patienten og indbyrdes.  
! Tryghed samt mere oplagt, friskere og gladere personale. Patienten i centrum. Opblødte faggrænser – større effektivitet.
  - Løsning: Man kan godt samle specialiseret behandling et sted, f.eks. i Aalborg. Men man skal ikke bruge det højt specialiserede i unødvendig lang tid til det, der ligeså godt kan foregå på "Sundhedshoteller" rundt i nærrområderne i regionen. De lokale sygehuse tæt ved hjemmet ved lange ophold – og med funktion som almindelig lægepraksis.
- ! Aftalte specialsygehuse – udnyttes bedst. Hurtigere raske patienter – hjemme i nærområdet. Mere tilfreds personale.
- ▶ Udfordring: Det er vigtigt, **at sundhedsvæsenet i fremtiden kan skaffe kvalificeret arbejdskraft** i tilstrækkeligt omfang.  
! Rette mand på rette plads – de sundhedskompetencer, der er, skal udnyttes bedre – overenskomster og fremtidige aftaler skal udformes således, at det tværgående samarbejde mellem de forskellige kompetencer fremmes. Åben over for andre behandlingsformer. Opgaveglidning skal fremmes - faggrænser skal opblødes – uden at der slækkes på kvaliteten.
- ▶ Udfordring: **Ventelisteproblematikken**  
! Patienter dør på ventelister. Patienter bliver sygere på ventelister. Øgede sociale udgifter.
- ▶ Udfordring: **At prioritere det vigtige og det mindre vigtige ud fra en faglig vinkel**  
! Det er svært at finde ud af hvem der skal prioritere og prioriteres. Det skal skabe solidaritet mellem samfundets borgere.
- ▶ Udfordring: **Forbedret samarbejde mellem alle led**. Samarbejde mellem region – kommune, offentlig – privat, politikere.  
! Kassetænkning og barrierer væk – borgeren i centrum
- ▶ Udfordring: **At alle patienter sikres ligeværdigt en god faglig behandling og et effektivt forløb**.

! Det skal ikke være nødvendigt at have ressourcestærke pårørende som "hjælper". Et hurtigt og bedre forløb end det normale forløb i dag. Øget livskvalitet for patienten/borgeren.

## Region Nordjylland:

▶ Udfordring: **At skabe god kommunikation mellem fagfolk og borgere/patienter.**

! Sikre at patienternes viden inddrages i behandlingen. Øge kvaliteten i behandling og pleje. At skabe mere attraktive arbejdspladser for medarbejderne.

▶ Udfordring: **At prioritere mellem arbejdsopgaverne.**

! Manglende ressourcer. Stigende antal opgaver. Færre ressourcer.

▶ Udfordring: **Forebyggelse**

! Patienten er engageret i egen behandling. Det skal respekteres. Patienters værdighed skal respekteres. Understøtte det gode i de valg, der træffes.

▶ Udfordring: **Hvordan sikres det at alle borgere/patienter kan få behandling uden ventetider?**

! Ventetider øger sygeligheden – følgesygdomme. Væk fra arbejdsmarkedet. Skidt for samfundsøkonomien.

• Løsning: Øget brug af IT-løsninger - Øget produktivitet / effektivitet.

▶ Udfordring: **At geare sundhedsvæsenet til behandling og forebyggelse af livsstilssygdom/kronisk sygdom.**

! Bombe under sundhedsvæsenet. Økonomiske udfordringer. Nødvendiggør prioritering.

▶ Udfordring: **Prioriteringer (ventelister til behandling)**

! For at undgå spildtid. Hver borger har et ansvar. Udlicitere til privatsygehuse (særlige).

▶ Udfordring: **At sikre få højt specialiserede sygehuse plus en basis af sundhedscentre/lægehuse.**

! Så borgerne får sikkerhed for at alle får den bedst mulige behandling. Det giver personalet faglige udfordringer, der tiltrækker og fastholder.

▶ Udfordring: **Sundhedsfremme forebyggelse (KRAM).** Livsstilssygdomme (KRAM) skal mindskes via en målrettet indsats fra vugge til grav.

! I dag dør vi af KRAM og det sluger en stor del af sundhedsbudgettet. Mange positive sideeffekter.

▶ Udfordring: **Mest mulig sundhed for flest mulige penge**

! Prioritere opgaver. Færre enheder. Rekrutteringsproblemer.

▶ Udfordring: **Sammenspillet mellem offentligt og privat sygehusvæsen**

! Stigende antal har private sundhedsforsikringer – hvordan forholder vi os til det? Og hvad med dem, der ikke har en? Sagsforløb opleves af patienten som bedre i det private – kan det offentlige lære noget her? Skal det private deltage i uddannelse / forskning nu?

▶ Udfordring: **Information mellem sygehuse/landsdelene bør løses således at man er sikker på at information/journaler er tilgængelig** [3. prioriteret udfordring]

Det kan gøres ved at man som borger giver et generelt samtykke til at dele info/indsigt i journalerne mv.

! Man som patient/borger kan være sikker på at information/indsigt i tidligere sygdoms/behandlingsforløb er tilstede  
Forskellige IT-systemer kan give problemer – det kan løses at man generelt må sende info

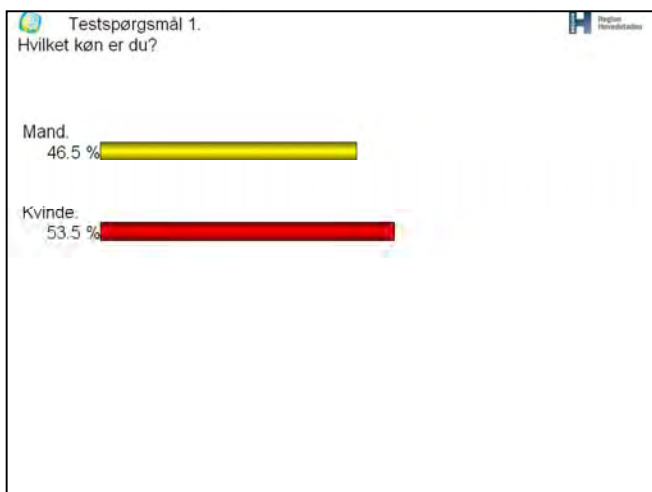


## **RESULTATER – DELTAGERNES BAGGRUND**

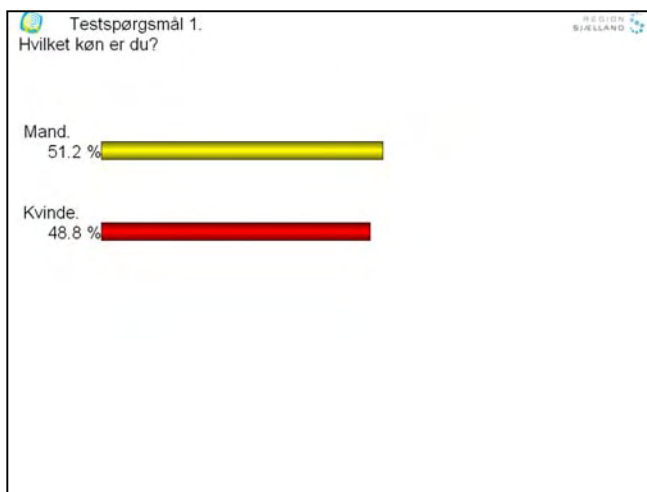
---

## Testspørgsmål 1: "Hvilket køn er du?"

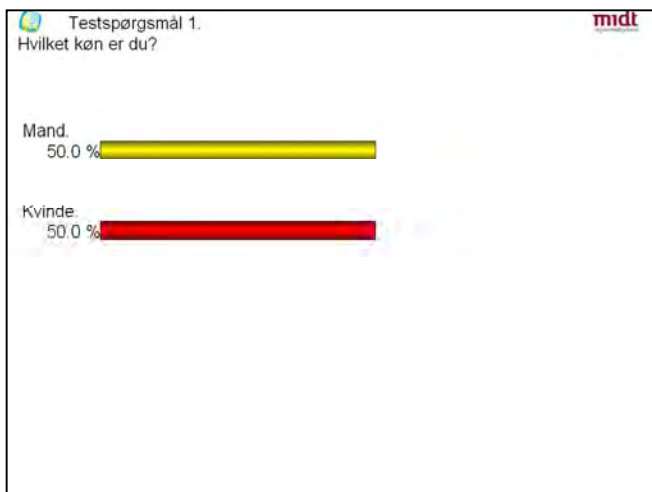
Som en introduktion til afstemningssystemet, blev deltagerne bedt om at angive deres køn og alder.



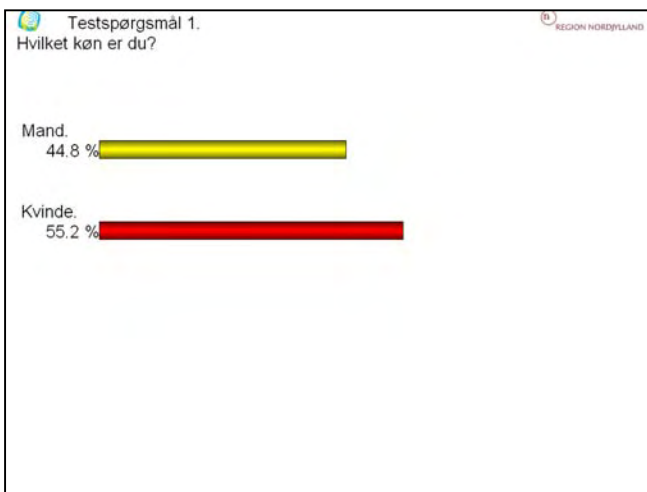
Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 202



Region Sjælland. Afgivne stemmer: 211



Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 208

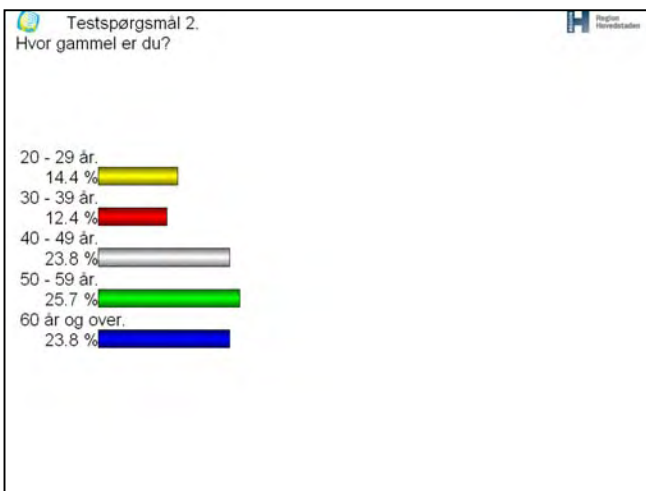


Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 212

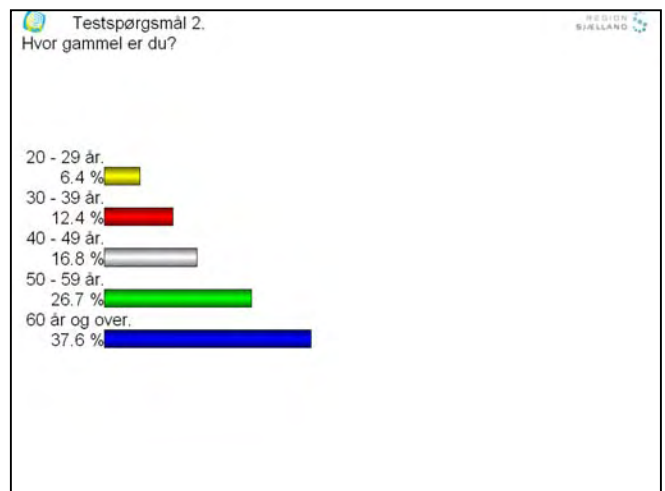
## Testspørgsmål 2: "Alder"

Som en introduktion til afstemningssystemet, blev deltagerne bedt om at angive deres køn og alder.

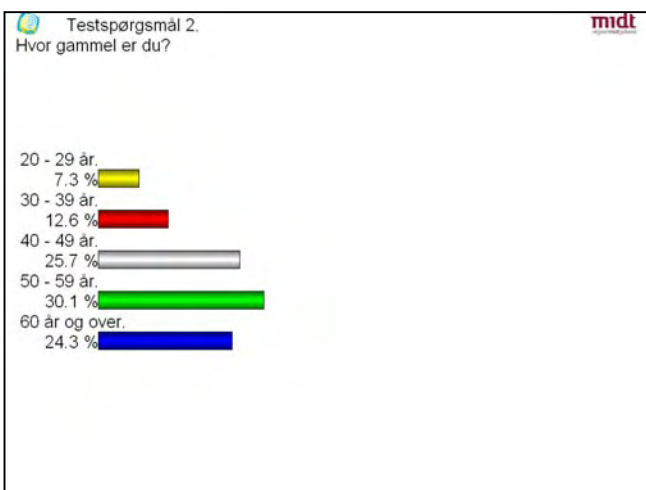
På grund af tidnød blev der ikke stemt om alder i Region Nordjylland. Resultaterne stammer derfor fra Teknologirådets deltageroplysninger.



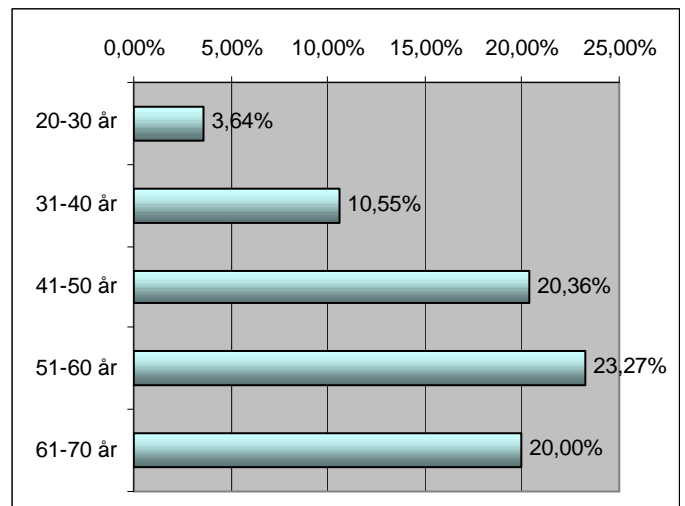
Region Hovedstaden. Antal stemmer: 202



Region Sjælland. Antal stemmer: 202



Region Midtjylland. Antal stemmer: 206



Region Nordjylland





## RESULTATER – 2. DEBATRUNDE: HVORDAN GIVER VI SUNDHEDEN DE RETTE VILKÅR?

---

*Oplæg til borgerne:*

*"Sundheden skal blive bedre. Det har både samfundet og den enkelte en interesse i. Men skal det ske, må vi overveje de vilkår, vi giver sundheden.*

*I skal nu igennem 2 opgaver, som begge handler om sundhedens vilkår. Indenfor begge opgaver ser I først en video, derefter debatterer I ved bordene, og så stemmer I om nogle spørgsmål, som er ens for alle 4 topmøder. Også videoklippene er de samme.*

*Den første opgave handler om fordelingen af ansvar mellem fællesskabet og den enkelte – vi har kaldt denne opgave "Det personlige ansvar".*

*Den anden opgave handler om de ressourcer, sundhedsvæsenet har til rådighed. Den opgave har vi såmænd kaldt "Ressourcer".*

## Første opgave: Det personlige bidrag

Oplægget: Sundheden skal blive bedre – det er der bred enighed om. Vi vil blive raske, når vi er syge og vi vil leve længere. Bedre sundhed kræver ændringer i, hvordan sygdommene behandles, men også i hvordan de opstår. Sundheden skal have de rette vilkår i fremtiden – både udenfor og indenfor sundhedsvæsenet. Det er vilkår af meget forskellig karakter – livsstil, samarbejde, ressourcer.

*Opgaven til borgerne:*

*"Sundheden er påvirket af, hvordan den enkelte, sundhedsvæsenet og samfundet arbejder sammen.*

*Det er ikke nødvendigvis et nemt spørgsmål – eller er det? Nu må I jo selv vurdere"*

\*\*\*

*"Nu skal I igang med at debattere ved bordene. I vil bagefter skulle stemme på 5 spørgsmål, som I kan se i jeres guide ("Guide til borgerne"), som I fik i mappen ved indtjek. Spørgsmålene handler alle sammen om ansvar. Er det samfundet, der skal tage ansvar eller er det den enkelte?"*

*Der er valgt tre temaer i spørgsmålene.*

*Det første – som rummer tre afstemningsspørgsmål – drejer sig om ansvaret for forebyggelse og livsstil.*

*Det andet handler om samarbejdet mellem patient og sundhedsvæsen.*

*Og det tredje handler om borgerens bidrag til sundhedsvæsenet – helt konkret i form af spørgsmålet om organdonation."*

*Når I har debatteret vil jeg sætte jer i gang med at stemme om spørgsmålene et for et."*

Forløbet i de fire opgaverunder:

- Topmødeguiden (dagens mødeleder) introducerer
- Videoklip på storskærm(e) (5 minutter) med indledning om det pågældende tema
- Debat ved hvert bord (ca. 25 minutter)
- Individuelle afstemninger via elektroniske stemmebokse. Resultater med det samme på storskærm(e)

Afstemningsspørgsmålene er udformet på forhånd i samarbejde med Danske Regioners ad hoc udvalg om fremtidens sundhedsvæsen. Spørgsmålene var beskrevet i Guiden til borgerne, der blev udleveret på dagen ved indtjek.

De ialt fem videoklip, der blev vist på alle fire borgertopmøder, er lavet specielt til topmøderne og kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk)

## Spørgsmål 1: "Hvem skal tage ansvar for at vi er sunde?"

Svar: Stem på ét af følgende udsagn

1. Samfundet skal hjælpe med til at opdrage os til en sund livsstil fra barns ben af
2. Det er en privat sag, om jeg er sund eller usund
3. Kan ikke tage stilling

*Oplæg til borgerne:*

*"Det første spørgsmål I skal stemme om, er, hvem der skal tage ansvar for, at vi er sunde. Skal samfundet tage ansvar for at borgeren har en sund livsstil? Skal vi for eksempel opdrages allerede i børnehaven og skolen, ved at man kun serverer sund kost og opdrager børnene til sund livsstil? Eller er det for stor en indgriben i vores egen ret til at bestemme i vores eget liv?"*

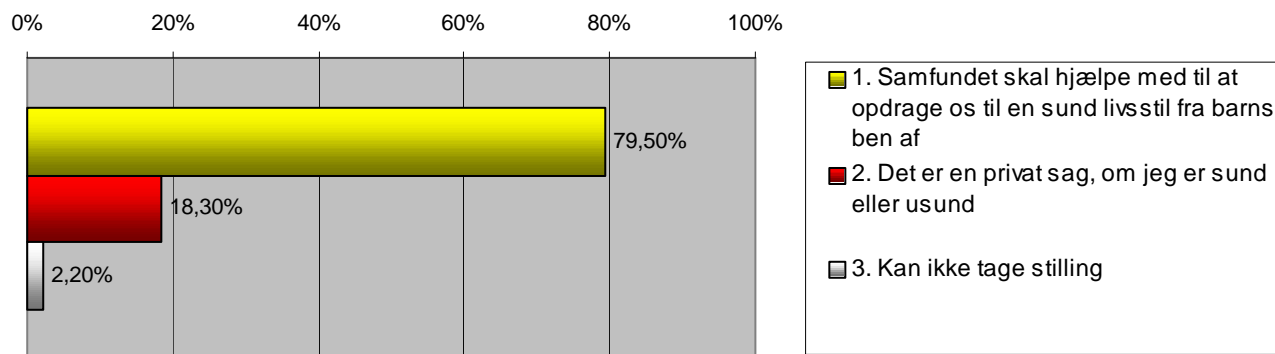
*I skal stemme på det udsagn, som I synes er rigtigst."*

I det følgende vises afstemningsresultaterne fra hver af regionerne samt det beregnede landsresultat.

Landsresultaterne på de næste sider er beregnet som gennemsnittet af afstemningsresultaterne (i procent) fra alle fire regioner, *ikke* som totalen af de afgivne stemmer.

Dermed sikres at alle regioner vægtes ens, og at forskelle i afgivne stemmer i den enkelte region ikke spiller nogen rolle for det samlede resultat.

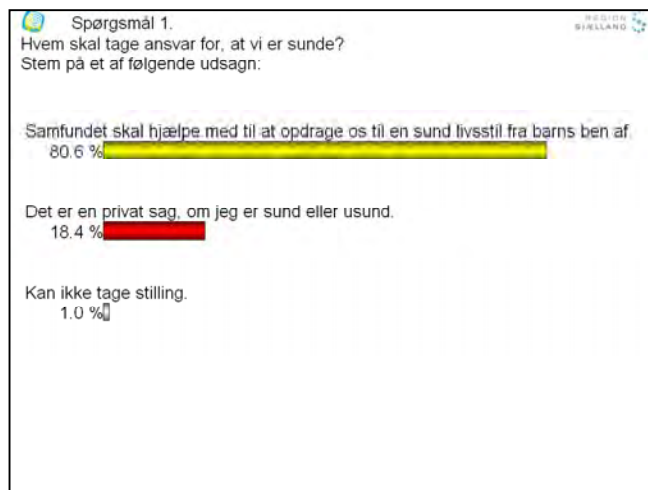
### Spørgsmål 1: "Hvem skal tage ansvar for at vi er sunde?"



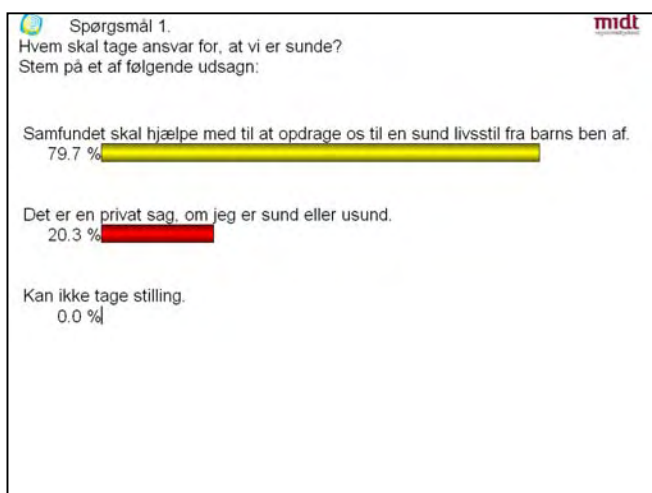
#### Landsgennemsnit



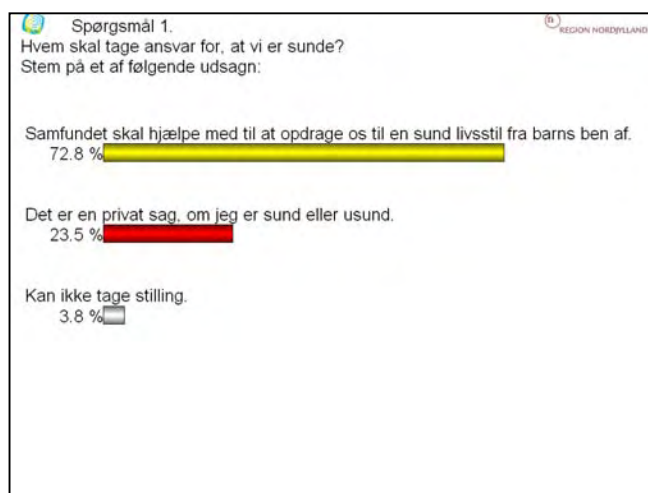
Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 200



Region Sjælland. Afgivne stemmer: 201



Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 207



Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 213

## Spørgsmål 2: ”Hvordan skal vi forholde os til usunde forhold i miljø, arbejdsmiljø m.v.?”

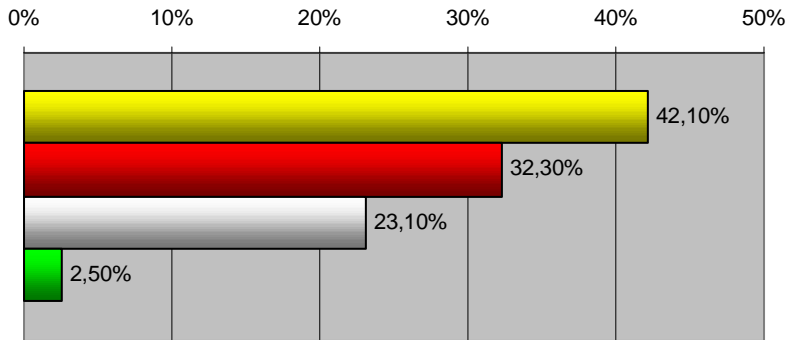
Svar: Stem på det du finder rigtigst

1. Forbud mod al miljøpåvirkning, der kan være livsfarlig
2. Bruge forbud, men så også økonomiske hensyn spiller ind
3. Give oplysning og lade borgerne bestemme gennem markedet
4. Kan ikke tage stilling

*Oplæg til borgerne:*

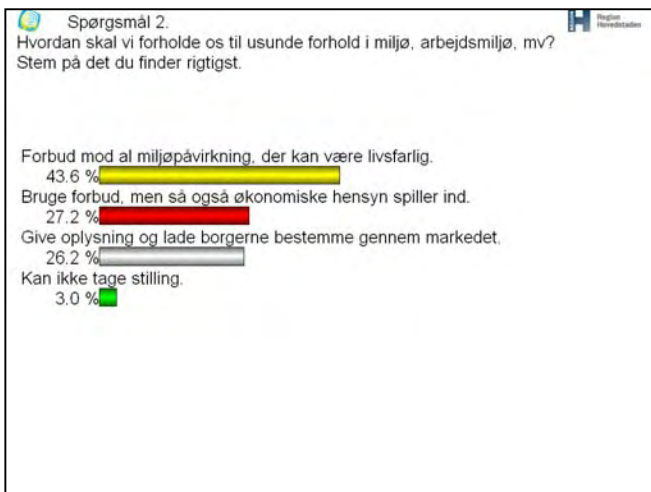
*”Det andet spørgsmål handler om påvirkninger, som du ikke selv er herre over. Det vil sige påvirkninger i miljøet, som kan være usunde. Det er blevet taget for givet, at samfundet har et ansvar her. Så det I bliver spurgt om er, hvordan samfundet skal tage det ansvar. I skal stemme på det udsagn, som I finder rigtigst.”*

**Spørgsmål 2: "Hvordan skal vi forholde os til usunde forhold i miljø, arbejdsmiljø m.v.?"**

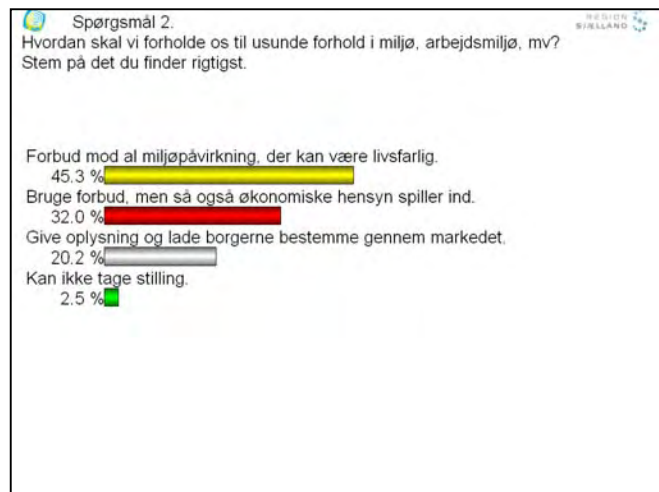


- 1. Forbud mod al miljøpåvirkning, der kan være livsfarlig
- 2. Bruge forbud, men så også økonomiske hensyn spiller ind
- 3. Give oplysning og lade borgerne bestemme gennem markedet
- 5. Kan ikke tage stilling

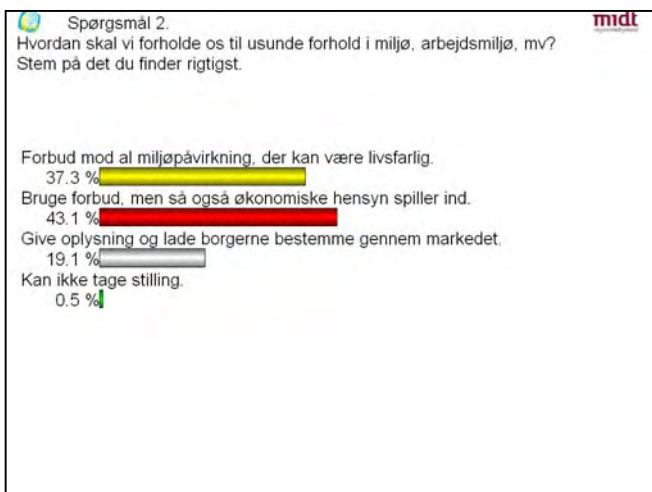
**Landsgennemsnit**



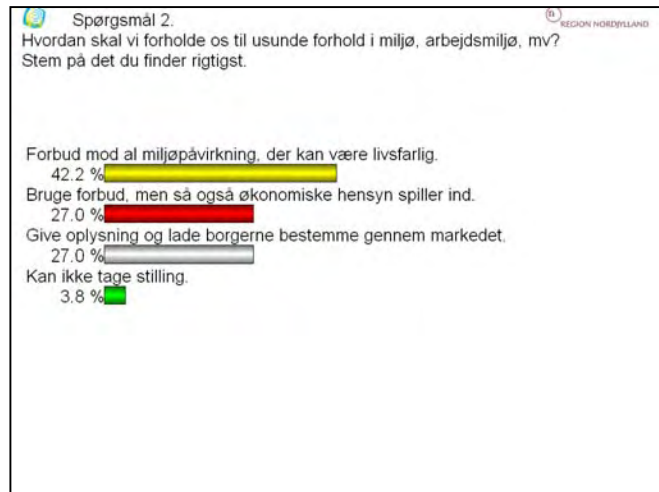
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 202**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 203**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 204**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 211**

### Spørgsmål 3: "Hvordan skal vi forholde os til usund livsstil (usunde fødevarer, farlig sport, passiv underholdning mv.)?"

Svar: Stem på det, du finder rigtigst:

1. Samfundet skal forbyde det statistisk mest usunde og farlige
2. Samfundet kan bruge forbud, men først efter en åben demokratisk debat
3. Det farlige og usunde skal mærkes, så forbrugerne selv kan bestemme
4. Afgifter og skatter skal bruges til at fordyre det usunde og farlige
5. Kan ikke tage stilling

*Oplæg:*

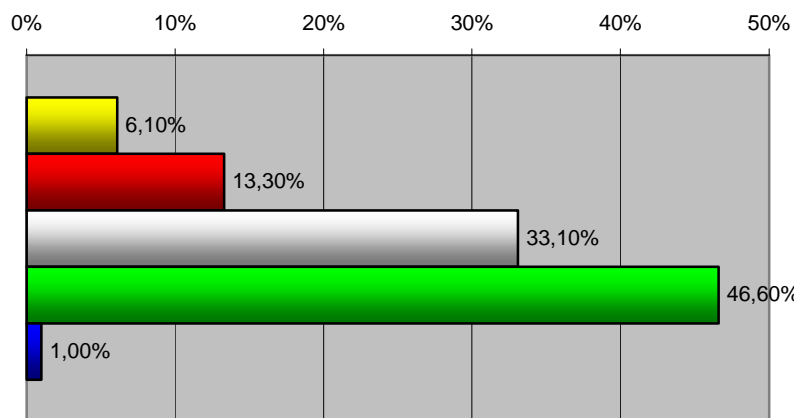
*"Det tredje spørgsmål. Det er nok det spørgsmål, der mest direkte var taget op i den video, I så. Det handler om, hvem der skal tage ansvar i forhold til de mange ting, man kan købe eller gøre, og som er usunde og farlige.*

*Nogle af jer er måske enige i flere af de forslag, der er i svar-mulighederne. Men I får alligevel kun 1 stemme hver. Det er fordi der ønskes et klart svar i forhold til de løsninger, I foretrækker allermest. I skal altså vælge, hvilken af de mulige løsninger, I mener er bedst.*

*Hvis I ikke kan lide nogle af løsningerne, skal I vælge den femte svarmulighed Kan ikke tage stilling"*

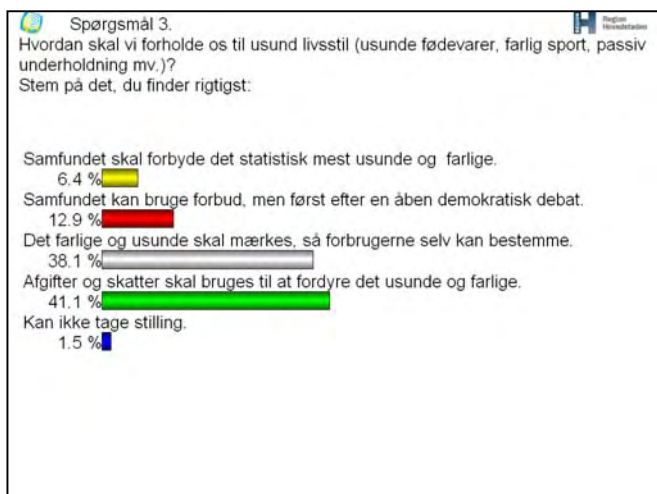


**Spørgsmål 3: "Hvordan skal vi forholde os til usunde livsstil (usunde fødevarer, farlig sport, passiv underholdning mv.)?"**

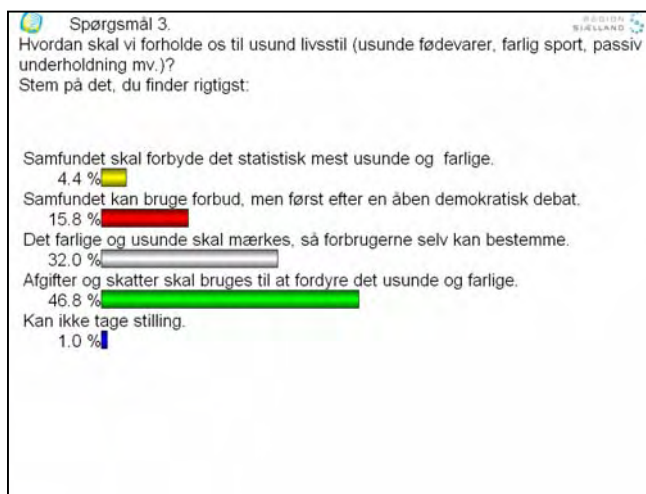


- 1. Samfundet skal forbyde det statistisk mest usunde og farlige
- 2. Samfundet kan bruge forbud, men først efter en åben demokratisk debat
- 3. Det farlige og usunde skal mærkes, så forbrugerne selv kan bestemme
- 4. Afgifter og skatter skal bruges til at fordyre det usunde og farlige
- 5. Kan ikke tage stilling

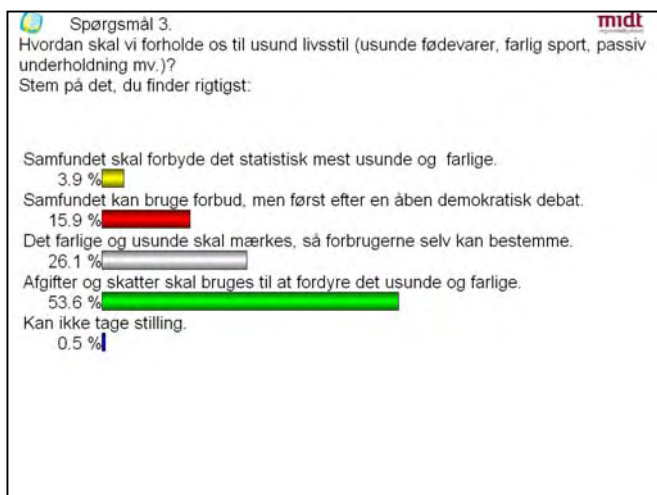
**Landsgennemsnit**



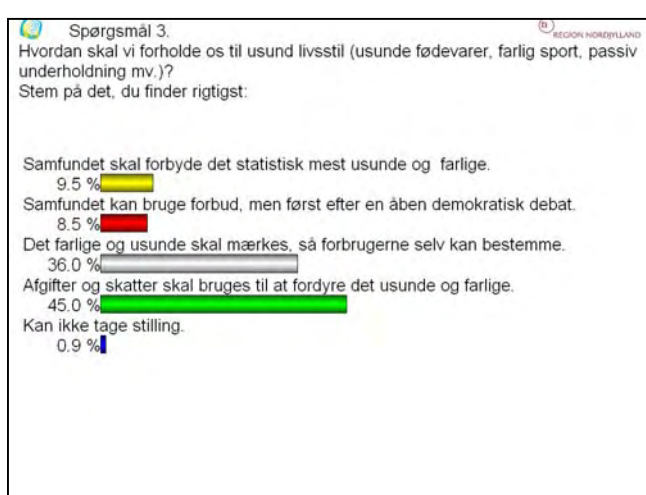
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 202**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 203**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 207**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 211**

#### **Spørgsmål 4: ”Skal behandlingen tilpasses patientens liv eller omvendt?”**

Svar: Stem på det udsagn, du finder rigtigst:

1. Behandlingen skal tilrettelægges, så den passer ind i mit liv
2. Der skal ikke stilles krav til mig under behandlingen
3. Det er i orden, hvis man kræver at jeg omlægger mit liv, så behandlingen virker bedst
4. Tilbud om behandling må godt være betinget af, at jeg samarbejder efter lægens anvisninger
5. Kan ikke tage stilling

##### *Oplæg:*

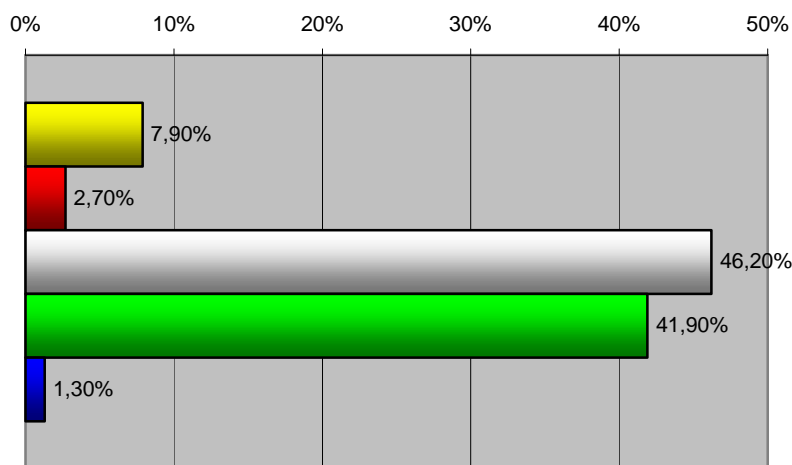
*”Det fjerde spørgsmål: Det handler om patientens medansvar for at behandlingen kommer til at lykkes. I det virkelige liv handler det om mange ting: Tager man den medicin, lægen har givet én? Følger man lægens anvisninger om at lægge sin livsstil om – for eksempel i forbindelse med diabetes, kredsløbsforstyrrelser og overvægt?*

*Spørgsmålene handler om, i hvor høj grad sundhedsvæsenet skal kunne kræve og stille betingelser om, at man samarbejder i behandlingen.*

*De er ordnet i rækkefølge, så jo større tal, du stemmer på, jo større ansvar ligger der på dine skuldre under behandlingen.*

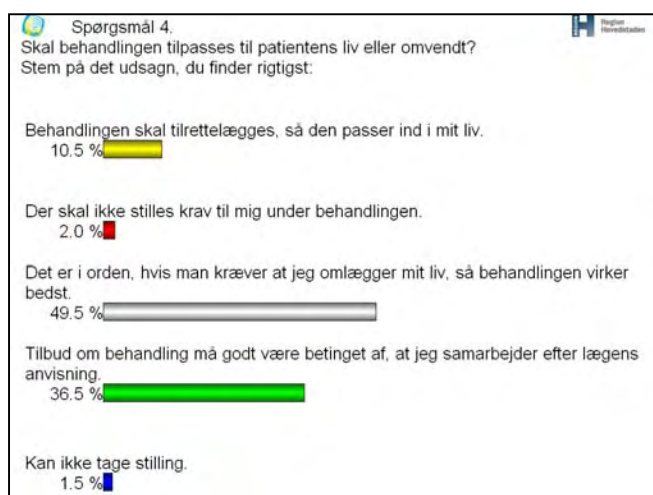
*Du skal stemme på dét udsagn, som du synes er rigtigst.”*

### Spørgsmål 4: "Skal behandlingen tilpasses patientens liv eller omvendt?"

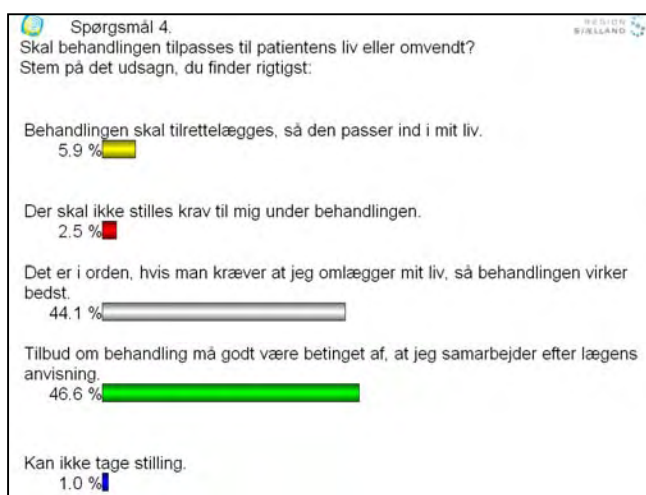


- 1. Behandlingen skal tilrettelægges, så den passer ind i mit liv
- 2. Der skal ikke stilles krav til mig under behandlingen
- 3. Det er i orden, hvis man kræver at jeg omlægger mit liv, så behandlingen virker bedst
- 4. Tilbud om behandling må godt være betinget af, at jeg samarbejder efter lægens anvisninger
- 5. Kan ikke tage stilling

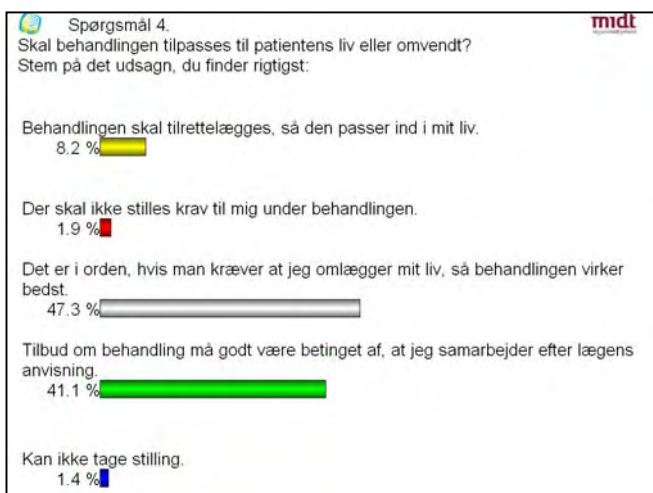
#### Landsgennemsnit



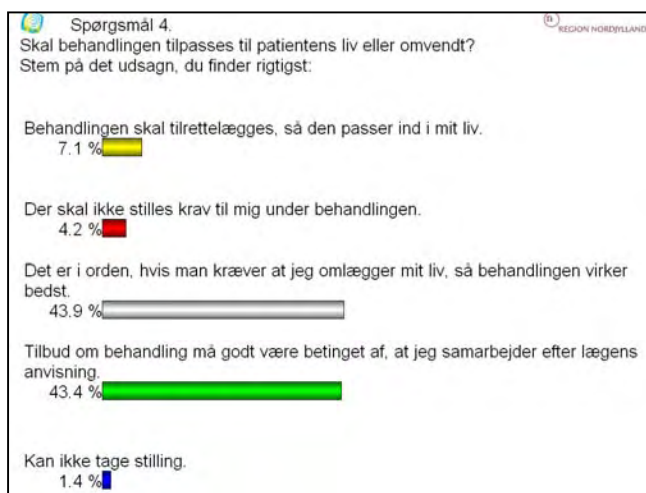
Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 200



Region Sjælland. Afgivne stemmer: 204



Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 207



Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 212

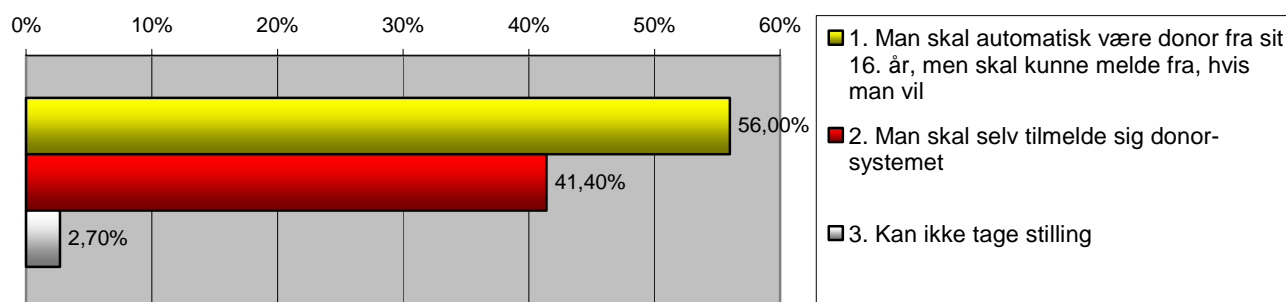
### **Spørgsmål 5: ”Skal borgerne – helt fysisk – bidrage til sundheden ved at være donorer?”**

Svar: Vælg det svar, du synes bedst om:

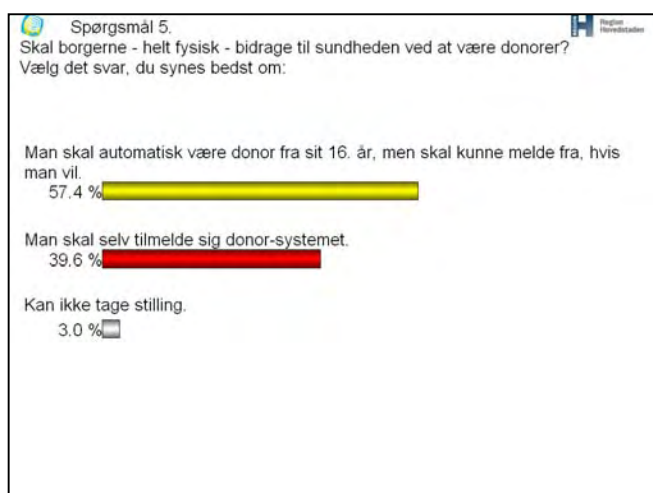
1. Man skal automatisk være donor fra sit 16. år, men skal kunne melde fra, hvis man vil
2. Man skal selv tilmelde sig donor-systemet
3. Kan ikke tage stilling

*Oplæg: ”Det sidste spørgsmål i denne omgang handler også om ansvar. I bliver spurgt om, på hvilken måde borgerne skal bidrage til at andre borgere kan få behandling. Vi ved alle sammen, at der er mangel på organer til transplantation. Men kan man gøre organdonation til pligt?? Det er et etisk spørgsmål – skal princippet i donorsystemet være baseret på framelding eller tilmelding? I skal stemme på det princip, som I synes bedst om.”*

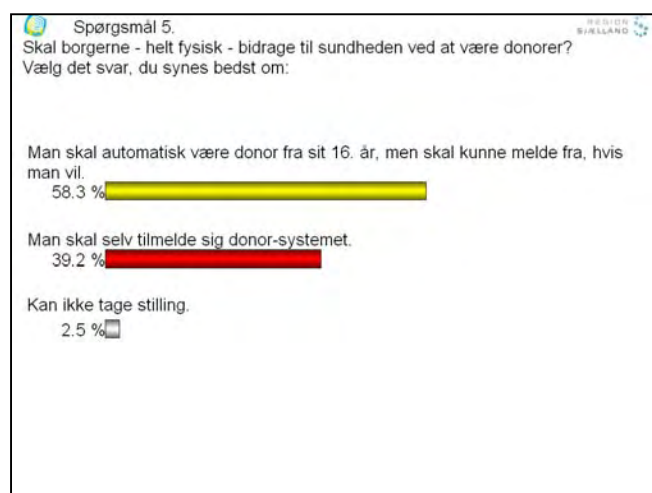
### Spørgsmål 5: "Skal borgerne – helt fysisk – bidrage til sundheden ved at være donorer?"



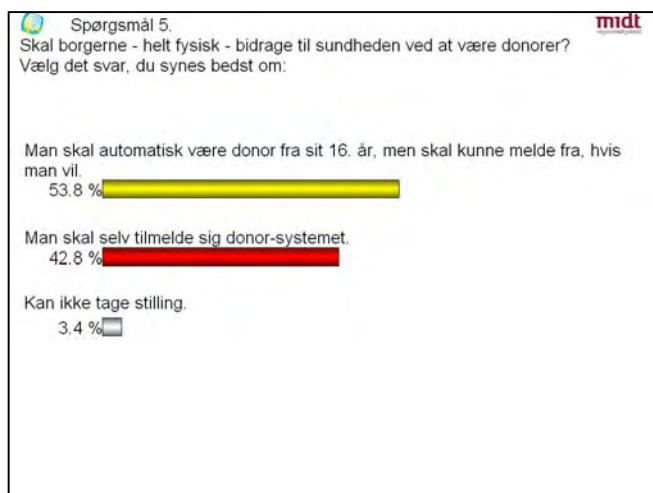
#### Landsgennemsnit



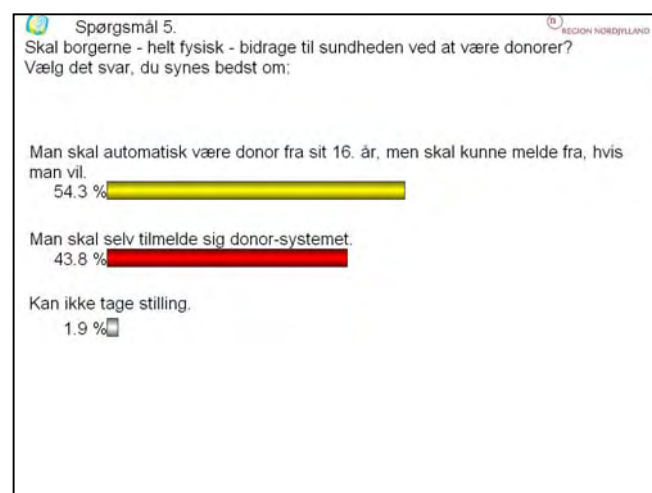
Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 202



Region Sjælland. Afgivne stemmer: 199



Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 208



Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 210

## Anden opgave: Ressourcer

Oplæg: En vigtig del af sundhedsvæsenets vilkår er de ressourcer, det har adgang til. Det gælder både budget og medarbejdere. Spørgsmålet er – hvordan skal vi dække sundhedsvæsenets behov for ressourcer?

*Oplæg:*

*"En vigtig del af sundhedsvæsenets vilkår er de ressourcer, det har adgang til.*

*Det handler jeres anden opgave om.*

*Lad os begynde med at se, hvad ressourcer blandt andet handler om."*

*\*\*\**

*"Nu skal I til at debattere, hvordan vi skal sikre de nødvendige ressourcer i sundhedsvæsenet. Hvad enten I er skatteborgere, medarbejdere eller patienter, er I berørte af den måde, vi løser sundhedsvæsenets behov for ressourcer.*

*Efter debatten vil I få 3 spørgsmål at stemme om.*

*Det ene handler om hvor stor en check, staten hvert år skal sende til sundhedsvæsenet i fremtiden.*

*Det andet er spørgsmålet om, hvordan man kan løse problemet om arbejdskraft – som videoen jo handlede mest om.*

*Det tredje spørgsmål ser direkte på nogle muligheder for at effektivisere anvendelsen af sengepladser i sundhedsvæsenet."*

*Så kort sagt – I skal senere stemme om penge, arbejdskraft og effektivisering."*

Forløbet i de fire opgaverunder:

- Topmødeguiden (dagens mødeleder) introducerer
- Videoklip på storskærm(e) (5 minutter) med indledning om det pågældende tema
- Debat ved hvert bord (ca. 25 minutter)
- Individuelle afstemninger via elektroniske stemmebokse. Resultater med det samme på storskærm(e)

Afstemningsspørgsmålene er udformet på forhånd i samarbejde med Danske Regioners Ad hoc udvalg om fremtidens sundhedsvæsen. Spørgsmålene var beskrevet i Guiden til borgerne, der blev udleveret på dagen ved indtjek.

De i alt fem videoklip, der blev vist på alle fire borgertopmøder, er lavet specielt til topmøderne og kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk)

## Spørgsmål 6: "Hvis skatteniveauet fastholdes, hvordan ser du så på samfundets udgift til sundhedsvæsenet?"

Svar: Vælg dét udsagn, du finder rigtigst:

1. Som for alle andre offentlige funktioner bør budgettet blive mindre i fremtiden
2. Sundhedsvæsenet må nogenlunde klare sig indenfor det budget, de har nu
3. Driftsbudgettet bør fastholdes nogenlunde, men der vil blive behov for store, nye enkelt-investeringer i blandt andet ny teknologi
4. Sundhedsvæsenet skal prioriteres højt, og budgettet skal sættes i vejret
5. Kan ikke tage stilling

*Oplæg:*

*"Nu skal I i gang med at stemme og vi har tre afstemninger.*

*Første spørgsmål drejer sig om penge. Ved dette spørgsmål er vi blevet enige om at advare jer en smule. Det er sådan, at man nok har tendens til at sige "flere penge til miljø", hvis man er til et møde om miljø; og "flere til sundhed", når man er til et møde om det.*

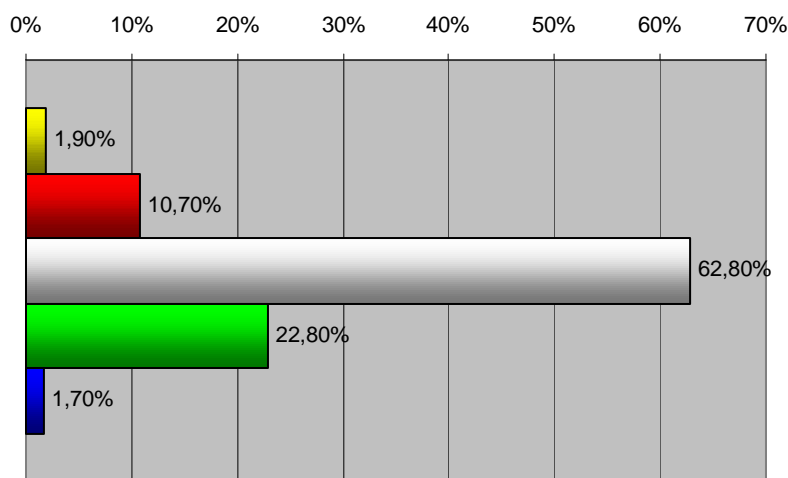
*Derfor beder jeg jer om at overveje jeres svar nøje. Tænk for eksempel først på andre ting, som skattekroneerne også kunne bruges til. Hvis I synes, at sundhedsvæsenet skal styrkes økonomisk, så skal I naturligvis stemme på det, men overvej det lige inden I trykker på knappen.*

*For at gøre det svært for jer, har vi sagt, at I skal prioritere i en situation, hvor skatteniveauet fastholdes. Giver I flere penge, tager I dem altså fra noget andet.*

*Vi har arrangeret svarene i rækkefølge. Jo højere tal, jo større villighed til at sende pengene over i sundhedsvæsenet. I skal stemme på det udsagn, som I synes er rigtigst."*

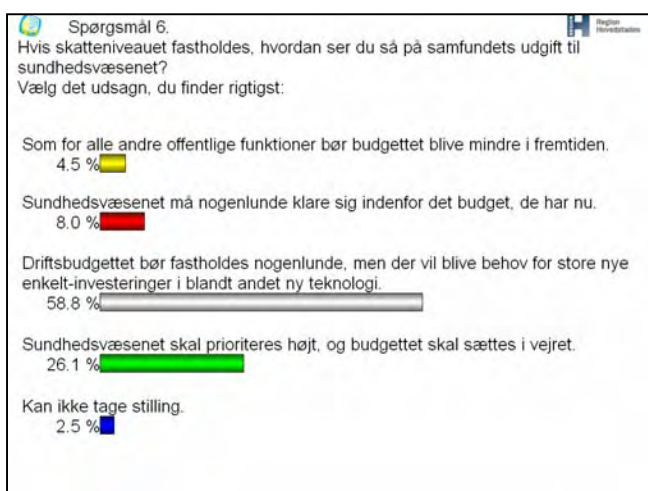
*Så kort sagt – I skal senere stemme om penge, arbejdskraft og effektivisering."*

**Spørgsmål 6: "Hvis skatteniveauet fastholdes, hvordan ser du så på samfundets udgift til sundhedsvæsenet?"**

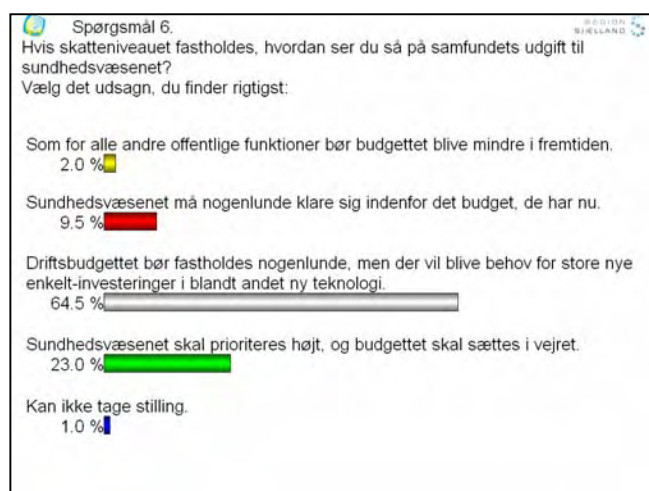


- 1. Som for alle andre offentlige funktioner bør budgettet blive mindre i fremtiden
- 2. Sundhedsvæsenet må nogenlunde klare sig indenfor det budget, de har nu
- 3. Driftsbudgettet bør fastholdes nogenlunde, men der vil blive behov for store nye enkelt-investeringer i blandt andet ny teknologi
- 4. Sundhedsvæsenet skal prioriteres højt, og budgettet skal sættes i vejret
- 5. Kan ikke tage stilling

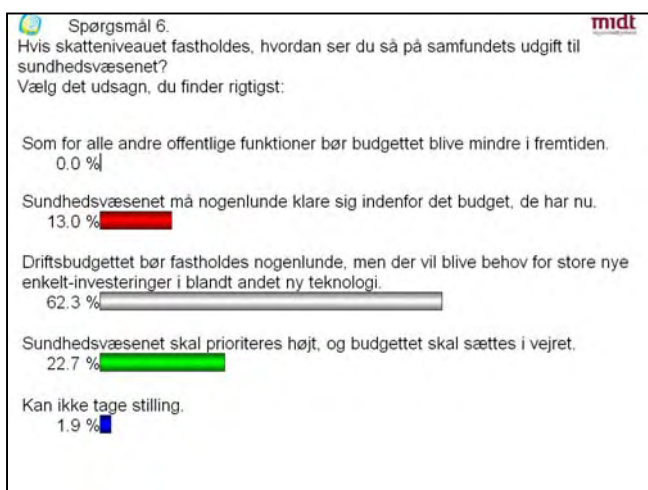
**Landsgennemsnit**



**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 199**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 200**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 207**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 210**



## Spørgsmål 7: "Hvor skal vi finde arbejdskraft til sundhedsvæsenet i en fremtid med 'et aldrende samfund'?"

Svar: De mest acceptable idéer for mig er: Vælg de to idéer, som du synes bedst om

1. Åbne op for frivilligt arbejde i nogle timer ugentligt
2. Pårørende må hjælpe til ved måltider og vask
3. Åbne for udenlandske sundhedsfagligt uddannede
4. Investere i robotter, som kan pleje, vaske, løfte, servere mad o.s.v.
5. Give kurser til ufaglærte, så de kan varetage opgaver i sundhedsvæsenet
6. Andet (jeg har udfyldt et postkort)

Spørgsmålet er multipelt, således at det er muligt at stemme på mere en én svarmulighed.

### *Oplæg:*

*"Anden afstemning drejer sig om det spørgsmål, som videoen tog op: Hvis vi går imod en fremtid, hvor arbejdskraft er en mangelvare, hvordan skal sundhedsvæsenet så løse det problem?"*

*Alle svarmulighederne er løsninger, som har været foreslået i den offentlige debat.*

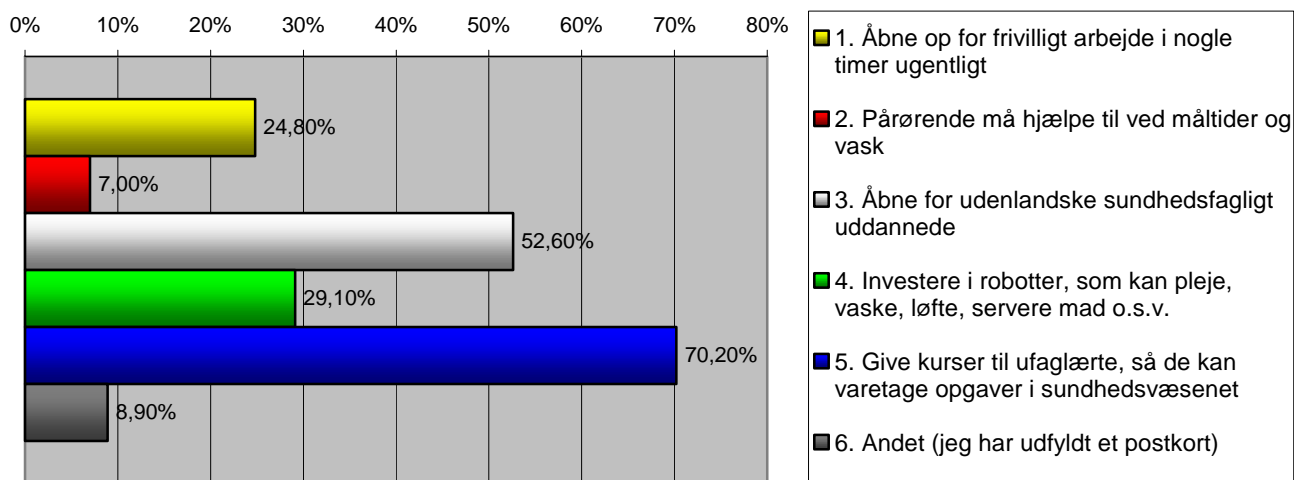
*Der er en tom svarmulighed, som hedder "Andet – jeg har udfyldt et postkort". Den har vi sat ind, fordi vi ikke har givet jer alle svarmuligheder i verden. Postkortene ligger ved postkassen og kan afleveres i den røde postkasse.*

*Blandt andet har vi ikke givet jer den svarmulighed, der hedder "bedre løn til de ansatte". Det har vi forskellige grunde til – dels er det et meget komplekst problem, med mange forskellige grupper af ansatte med vidt forskellige løn- og arbejdsforhold. Det har også netop været behandlet grundigt i den offentlige debat og er afsluttet i en god tid fremover.*

*I får 2 stemmer hver, som I kan sætte på de to løsninger, som I finder mest acceptable.*

*Jeg læser alle svarmulighederne op, hvorefter I kan stemme."*

**Spørgsmål 7: "Hvor skal vi finde arbejdskraft til sundhedsvæsenet i en fremtid med 'et aldrende samfund'?"**



**Lands gennemsnit**



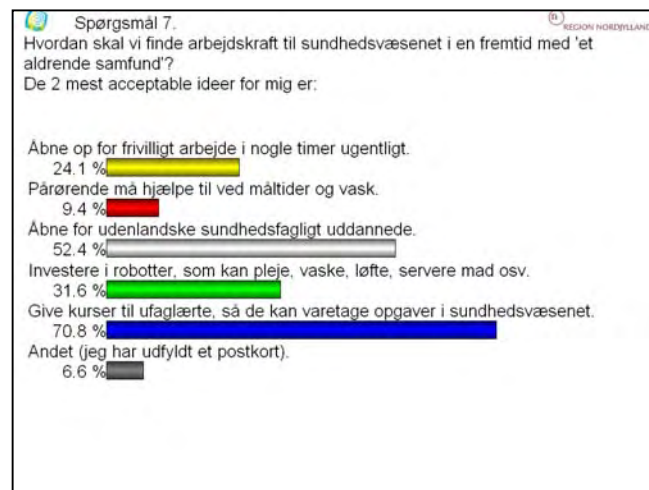
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 383**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 393**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 399**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 413**

## Spørgsmål 8: ”Hvordan vurderer du disse redskaber til at effektivisere hospitalerne? Tænk på sygdomme, som tidligere medførte flere dages indlæggelse.”

Svar: Vælg de løsninger, som du synes er acceptable.

1. Behandling så vidt muligt indenfor 1 dag, så der spares sengepladser
2. Afdelinger med mindre bemanning og udstyr, hvortil patienter kan overflyttes straks efter behandling
3. Behandling i eget hjem, hvis lægen vurderer at det er forsvarligt
4. Ingen af de ovenstående løsninger til effektivisering er acceptable

Spørgsmålet var konstrueret således at en stemme på 4. logisk udelukker en stemme på de resterende svarmuligheder. Imidlertid er det benyttede afstemningsudstyr ikke i stand til at kunne håndtere eksklusive og multiple svarmuligheder i samme spørgsmål, så det var derfor muligt i praksis at kunne stemme på alle svarmuligheder. Dette har medført at nogle af deltagerne har stemt på 4. + mindst én af de andre muligheder. Imidlertid er denne andel så lille, at de ikke ændrer på det generelle billede, afstemningen tegner.

Fejl i stemmeafgivelsen:

I Region Hovedstaden var der fejl i 3 eller 1,49% af de afgivne stemmer.

I Region Sjælland var der fejl i 4 eller 1,97% af de afgivne stemmer.

I Region Midtjylland var der fejl i 2 eller 0,96% af de afgivne stemmer.

I Region Nordjylland var der fejl i 3 eller 1,42% af de afgivne stemmer.

### Oplæg:

”Sidste afstemning i denne omgang handler om at effektivisere brugen af dyre og ressourcekrævende sengepladser. I skal vurdere, om I synes, at I kan acceptere de tre løsninger. De er alle helt aktuelle og indgår i bestræbelserne på at få flere patienter igennem behandling ved at frigøre sengepladser.

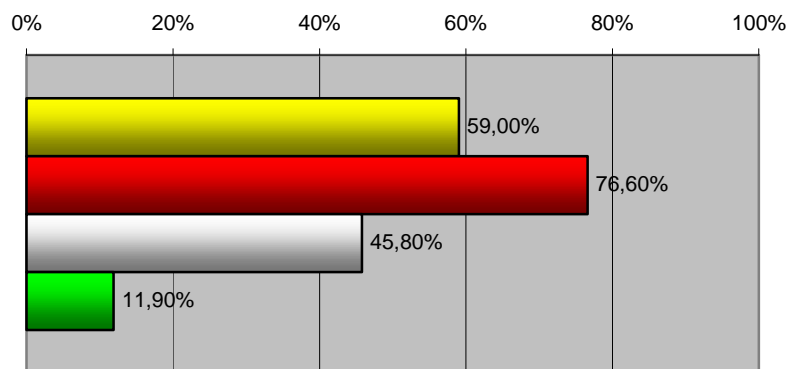
I alle svarmulighederne taler vi om behandling, som man kan kalde ”alvorlig”. Det er altså ikke operation af fodvorter, men måske snarere blindtarmsbetændelse, det handler om. Men løsningerne bruges kun, hvis lægen finder det forsvarligt.

Jeg vil give hver løsningsmulighed et par ord med på vejen.

- Den første handler om 1-dags indlæggelse, hvor man behandles og derefter overføres til pleje i eget hjem – f.eks. efter en operation.
- Den anden gør brug af to typer hospitalsafdelinger. Man behandles i den intensive afdeling, hvorefter man overføres til en afdeling, som kun er udstyret til at pleje og overvåge.
- Den tredje mulighed handler om at give kompliceret behandling i eget hjem – ofte støttet af teknisk overvågningsudstyr.”

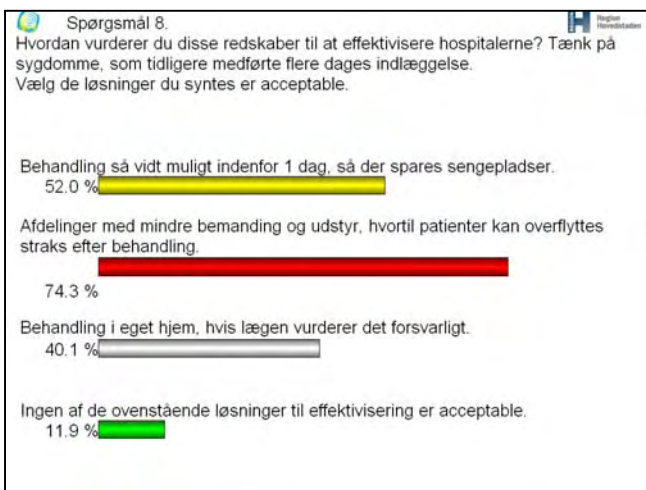
I kan stemme på op til 3 løsninger. Hvis I vælger mulighed nummer 4, fordi I mener, at ”Ingen af de ovenstående løsninger til effektivisering er acceptable”, så skal I kun stemme på den.”

**Spørgsmål 8: "Hvordan vurderer du disse redskaber til at effektivisere hospitalerne? Tænk på sygdomme, som tidligere medførte flere dages indlæggelse."**

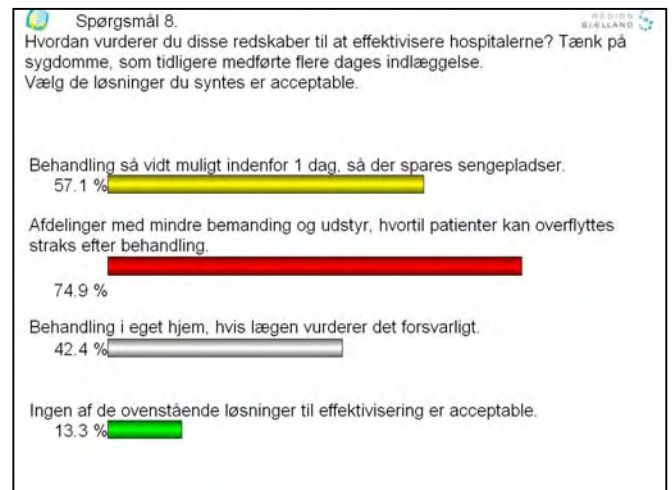


- 1. Behandling så vidt muligt indenfor 1 dag, så der spares sengepladser
- 2. Afdelinger med mindre bemanning og udstyr, hvortil patienter kan overflyttes straks efter behandling
- 3. Behandling i eget hjem, hvis lægen vurderer at det er forsvarligt
- 4. Ingen af de ovenstående løsninger til effektivisering er acceptable

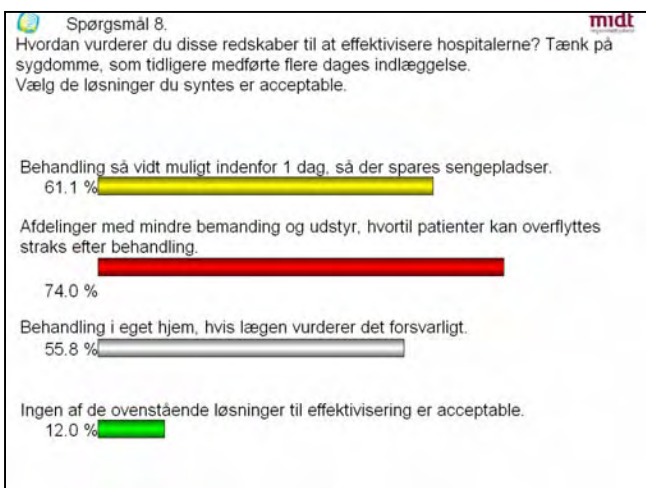
**Landsgennemsnit**



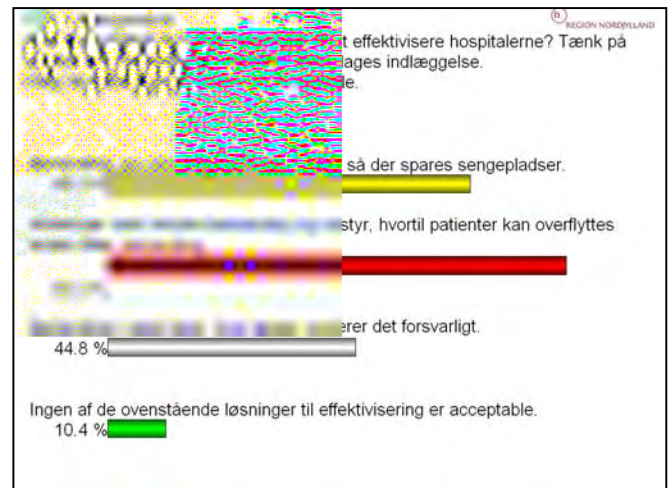
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 360**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 381**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 422**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 432**



## RESULTATER – 3. DEBATRUNDE: HVAD SKAL SUNDHEDSVÆSENET KUNNE I FREMTIDEN?

---

*Oplæg til borgerne:*

*"I de 2 opgaver, vi netop har været igennem, så vi på sundhedsvæsenets vilkår – herunder det personlige bidrag og ressourcerne.*

*Nu vender vi hovedet i den anden retning og ser på, hvad sundhedsvæsenet så skal levere – og hvad det ikke skal levere. Spørgsmål om prioritering og adgangen til sundhedsvæsenets ydelser er altså til debat nu.*

*Også her har vi opdelt debatten i 2 opgaver.*

*Den første opgave handler om forskellige former for prioritering.*

*Den anden opgave om, hvorvidt vi skal styre mod et sundhedsvæsen, der er fælles eller mod et sundhedsvæsen, hvor ydelserne kan købes.*

*Lad os gå i gang med den første af disse 2 opgaver. Den handler om "Principper for prioritering".*

## Første opgave: Principper for prioritering

Oplæg: Den første opgave går ud på at udpege nogle principper, som kan bruges i prioriteringen i sundhedsvæsenet – hvad enten denne laves af politikere, i lægefaglige kredse eller helt konkret ved sygesengen.

*Oplæg til borgerne:*

*"Hvilke principper skal bruges i prioriteringen i sundhedsvæsenet – og hvor trækker vi grænserne. Det er kernen i den første opgave.*

*Lad os se, hvordan man kan anskue det fra flere sider."*

*\*\*\**

*"Ja, prioritering er vist næsten noget, der kan fremkalde personlighedsspaltning.*

*Nu skal I igen i gang med at debattere. Bagefter har jeg 3 spørgsmål til jer.*

*Spørgsmål 1 handler om den politiske prioritering – dvs, hvor alvorlig skal en lidelse være, for at den skal være dækket af såkaldt 'ventetids-garanti'. En ventetids-garanti indebærer, at man bliver behandlet på et privathospital for det offentlige regning, hvis det offentlige sundhedsvæsen ikke er i stand til at behandle indenfor en vis ventetid.*

*Spørgsmål 2 handler om, hvor meget dokumentation vi skal have for at en behandling virker, for at den skal tilbydes gratis i det offentlige sundhedsvæsen. Det kan man kalde for den sundhedsvidenskabelige prioritering.*

*Og det sidste spørgsmål drejer sig om, hvad man kan kalde 'den praktiske prioritering' – hvor stor livsforlængelse skal behandling mod en livstruende sygdom kunne give, før lægen skal ordinere behandlingen?*

*Det er svære spørgsmål – men hvem har lovet jer, at det skal være let??" Det er det heller ikke for politikerne, som beslutningstagere."*

Forløbet i de fire opgaverunder:

- Topmødeguiden (dagens mødeleder) introducerer
- Videoklip på storskærm(e) (5 minutter) med indledning om det pågældende tema
- Debat ved hvert bord (ca. 25 minutter)
- Individuelle afstemninger via elektroniske stemmebokse. Resultater med det samme på storskærm(e)

Afstemningsspørgsmålene er udformet på forhånd i samarbejde med Danske Regioners Ad hoc udvalg om fremtidens sundhedsvæsen. Spørgsmålene var beskrevet i Guiden til borgerne, der blev udleveret på dagen ved indtjek.

De i alt fem videoklip, der blev vist på alle fire borgertopmøder, er lavet specielt til topmøderne og kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk)

## Spørgsmål 9: "Hvor alvorlig skal lidelsen være, for at man skal garanteres en hurtig behandling gennem ventetids-garanti?"

Svar: Hvad synes du skal være dækket af ventetids-garanti? Vælg de svar, du synes er rigtige

1. Vi skal ikke have ventetids-garanti
2. Alt skal være dækket af ventetidsgaranti

Kun nogle ting skal være dækket, nemlig:

3. Kræftbehandling (livstruende)
4. Diskosprolaps (stærkt smertende)
5. Sportsskader (udfoldelses-begrænsende)
6. Plastisk operation for læbe-ganespalte (stærkt kosmetisk)
7. Hæmorider (generende og let smertende)
8. Laser-operation i øjet, så man ikke behøver briller (livskvalitet)
9. Tandretning (let kosmetisk)

Spørgsmålet var konstrueret således at en stemme på 1. eller 2. logisk udelukker en stemme på de resterende svarmuligheder. Imidlertid er det benyttede afstemningsudstyr ikke i stand til at kunne håndtere eksklusive og multiple svarmuligheder i samme spørgsmål, så det var derfor muligt i praksis at kunne stemme på alle svarmuligheder. Dette har medført at nogle af deltagerne har stemt på 1. og/eller 2. + mindst én af de andre muligheder. Imidlertid er denne andel så lille, at de ikke ændrer på det generelle billede, afstemningen tegner.

Fejl stemmeafgivelsen:

I Region Hovedstaden var der fejl i 12 eller 6,25% af de afgivne stemmer.

I Region Sjælland var der fejl i 14 eller 6,90% af de afgivne stemmer.

I Region Midtjylland var der fejl i 7 eller 3,40% af de afgivne stemmer.

I Region Nordjylland var der fejl i 16 eller 7,58% af de afgivne stemmer.

*Oplæg:*

*"I skal nu stemme om 3 spørgsmål.*

*Den første afstemning er lidt kompliceret, så jeg vil give jer nogle instrukser.*

*Det handler om, hvor vi sætter grænsen for ventetidsgaranti. Lad mig lige igen forklare, at ventetidsgaranti er en politisk besluttet prioritering. Er der ventetidsgaranti på en behandling, betyder det, at man får behandling i det private på det offentliges bekostning, hvis ikke det offentlige kan give behandling indenfor et vist tidsrum.*

*Enten kan I vælge mellem de 2 første svar, som begge er markante. Hvis I vælger et af dem, så tryk **kun** enten på 1- eller 2- tasten.*

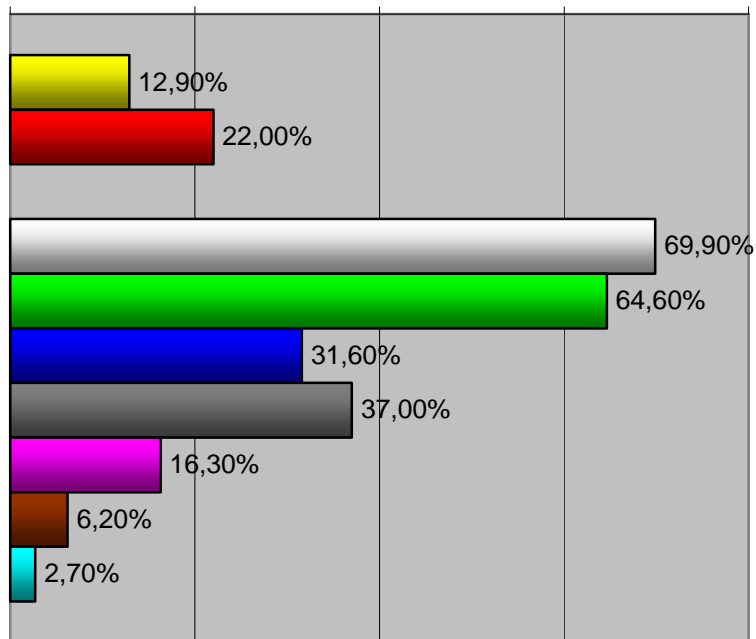
*Eller også svarer i mere "nuanceret", så at sige. Det vil sige, at I udfra listen fra 3 til 9 vælger de lidelser, som I mener bør været dækket af ventetidsgaranti. I kan vælge op til 7 valgmuligheder.*

*De 7 valg er nogenlunde sat i rækkefølge efter faldende alvorlighed. I bør betragte hver af dem som eksempler på, hvor alvorlig en lidelse, det handler om. Så på en måde er det mest ordene i parentes, I skal stemme om – og sygdommene er eksempler."*



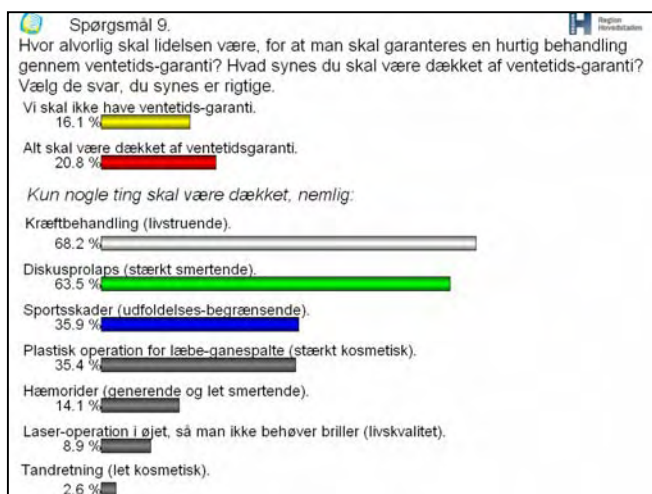
**Spørgsmål 9: "Hvor alvorlig skal lidelsen være, for at man skal garanteres en hurtig behandling gennem ventetids-garanti?"**

0% 20% 40% 60% 80%

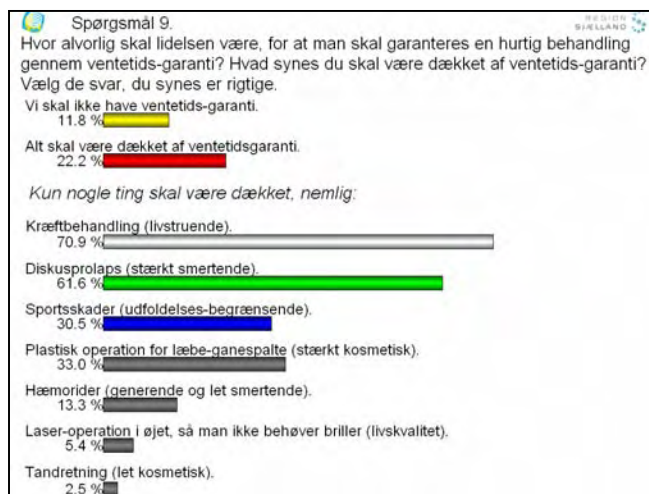


- 1. Vi skal ikke have ventetids-garanti
- 2. Alt skal være dækket af ventetidsgaranti
- Kun nogle ting skal være dækket, nemlig:
  - 3. Kræftbehandling (livstruende)
  - 4. Diskosprolaps (stærkt smertende)
  - 5. Sportsskader (udfoldelses-begrænsende)
  - 6. Plastisk operation for læbe-ganespalte (stærkt kosmetisk)
  - 7. Hæmorider (generende og let smertende)
  - 8. Laser-operation i øjet, så man ikke behøver briller (livskvalitet)
  - 9. Tandretning (let kosmetisk)

**Landsgennemsnit**



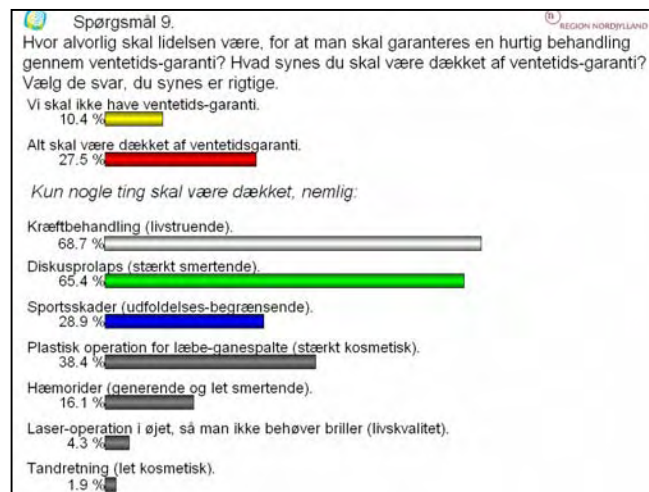
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 510**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 510**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 566**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 552**

## Spørgsmål 10: ”Hvor sikkert skal en behandling virke, for at man skal kunne få den gratis?”

Svar: Vælg de situationer, hvor du synes sundhedsvæsenet skal tilbyde gratis behandling

1. Ingen videnskabeligt dokumenteret virkning (f.eks. fjern-healing)
2. Nyt/anderledes/oprøvet – men måske virkning (f.eks. brug af igler, motion på recept)
3. Eksperimentel behandling – begrundet håb om virkning (f.eks. ny kemoterapi)
4. Professionel erfaring med virkning (f.eks. hofteoperation)
5. Videnskabelige eksperimentelle beviser for virkning – ”evidens” (f.eks. ballonoperation på hjertet)

### *Oplæg:*

*”Den næste afstemning handler om, hvad man kunne kalde videnskabelig prioritering. Spørgsmålet er, hvor meget videnskabelig dokumentation, der skal være for, at en behandling virker, for at den skal tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen.*

*Med videnskabelig mener vi, at man gennem vel udførte videnskabelige forsøg kan dokumentere en effekt af behandlingen.*

*Jeg vil forklare de forskellige valgmuligheder.*

*1 – Det er behandlinger, som man ikke har kunnet bevise nogen effekt af i videnskabelige forsøg.*

*2 – Det er behandlinger i forsøgsstadiet, som nok har en virkning, men vi ved ikke, hvor stor.*

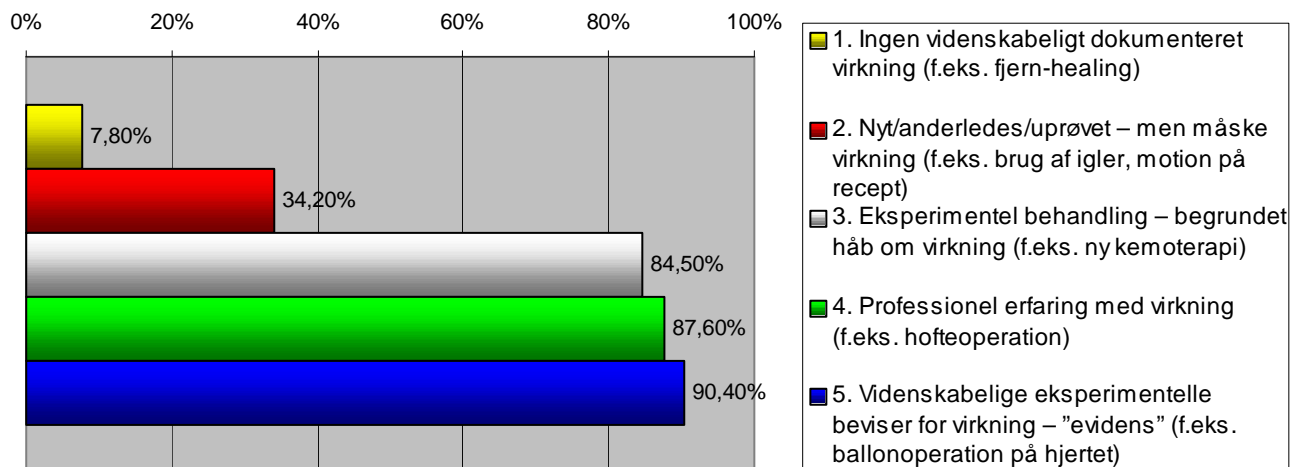
*3 – I eksperimentel behandling er der også tale om forsøg, men i laboratoriet har man fået resultater, som giver grund til håb – nu mangler man at afprøve det på patienter.*

*4 – Den professionelle erfaring med virkning drejer sig om forskellige former for mange-årig praksis, som opfattes som godt dokumenteret.*

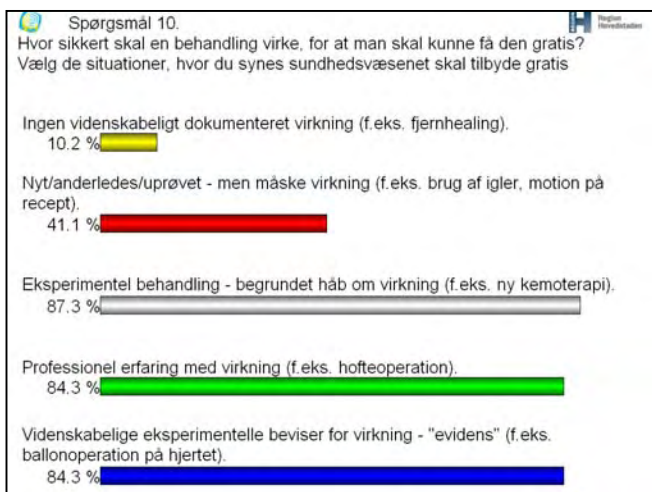
*5 – Videnskabelige eksperimentelle beviser for virkning – evidens. Det betyder, at man på grundlag af mange videnskabelige forsøg kan konkludere, at behandlingen virker godt.*

*Du får op til 5 stemmer, som du kan give til de situationer, som du synes skal dækkes af det offentlige sundhedsvæsen.”*

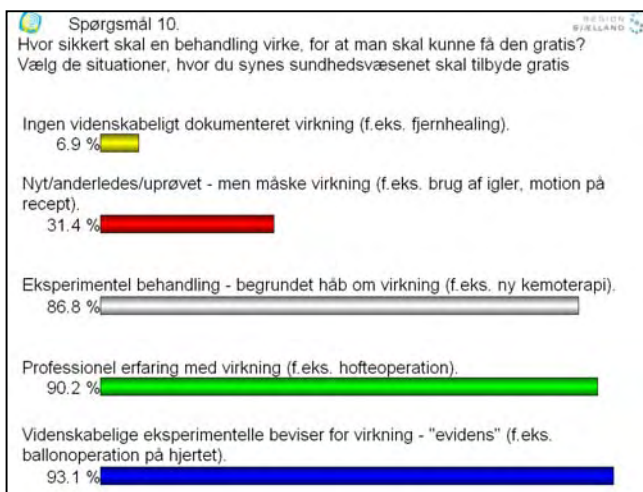
### Spørgsmål 10: "Hvor sikkert skal en behandling virke, for at man skal kunne få den gratis?"



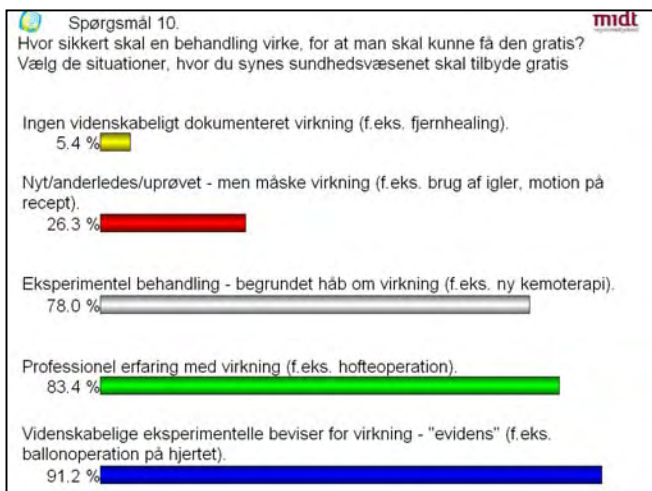
#### Landsgennemsnit



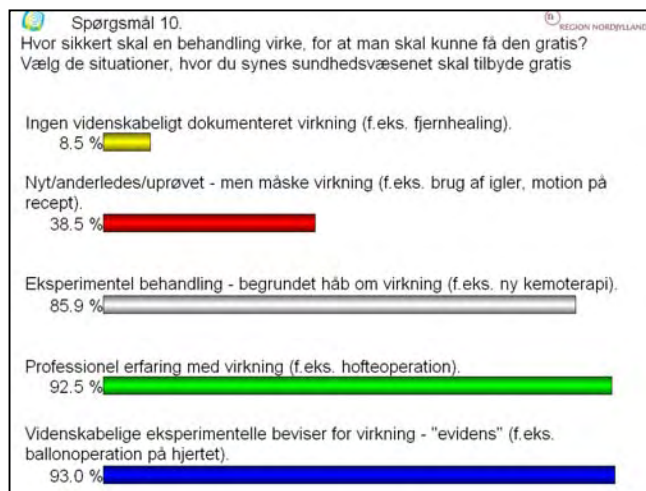
Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 605



Region Sjælland. Afgivne stemmer: 629



Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 853



Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 678

## Spørgsmål 11: "Hvor stor skal effekten af en behandling være, for at lægen skal ordinere den?"

Svar: Tag stilling til, hvor stor du – på en skala fra 1 til 4 - synes effekten skal være overfor en livstruende sygdom, for at sundhedsvæsenet skal give behandlingen.

1. Ingen mulighed for bedring, men behandling af hensyn til patientens livshåb
2. Der er alene udsigt til nogle få ugers livsforlængelse
3. Begrænset chance for helbredelse eller væsentlig livsforlængelse
4. Kendt chance for helbredelse
5. Kan ikke tage stilling

### *Oplæg:*

*"Den sidste afstemning indenfor denne opgave handler om det svære valg om behandling, som lægen skal gøre overfor livstruende sygdomme. Det kan man kalde 'den praktiske prioritering'.*

*Vi har sat lægens valg op i rækkefølge efter, hvor stor chancen for bedring er.*

*I den første situation er der reelt ingen mulighed for at behandle, så i givet fald gør man det kun af psykiske årsager.*

*I den anden situation kan behandlingen give nogle få ugers livsforlængelse.*

*I den tredje, kan man give en behandling, som nogle gange giver en længere livsforlængelse eller måske helbredelse, men slet ikke hver gang.*

*Den fjerde situation kan man give et ret klart og positivt svar på behandlingens effekt.*

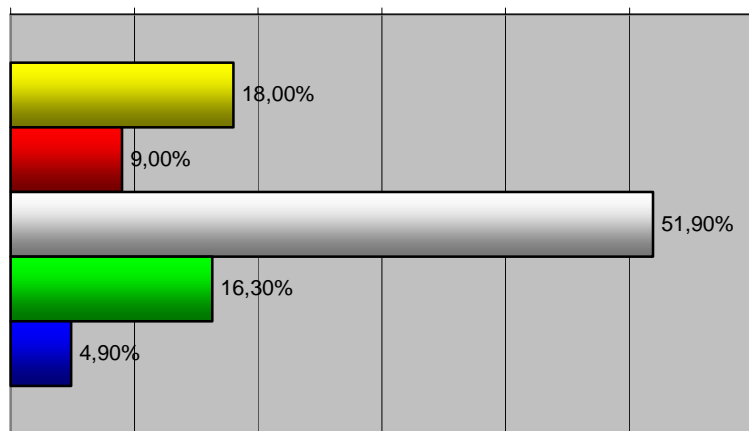
*I skal stemme, så I angiver hvor på skalaen 1 til 4 I mener, at grænsen skal drages.*

*Hvis I synes, man skal behandle i alle tilfælde, trykker I altså på 1.*

*Hvis I derimod for eksempel mener, at der mindst skal være chance for væsentlig livsforlængelse, trykker I 3. Og så fremdeles."*

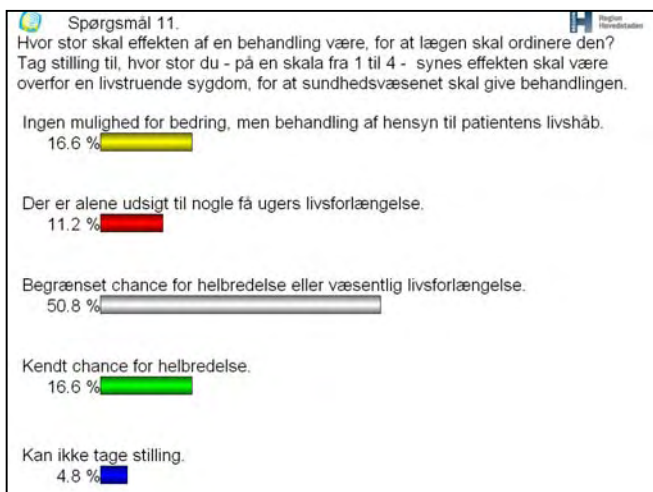
**Spørgsmål 11: "Hvor stor skal effekten af en behandling være, for at lægen skal ordinere den?"**

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

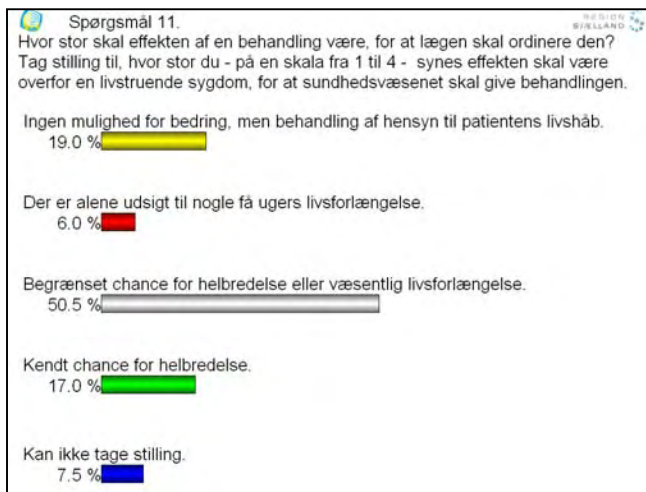


- 1. Ingen mulighed for bedring, men behandling af hensyn til patientens livshåb
- 2. Der er alene udsigt til nogle få ugers livsforlængelse
- 3. Begrænset chance for helbredelse eller væsentlig livsforlængelse
- 4. Kendt chance for helbredelse
- 5. Kan ikke tage stilling

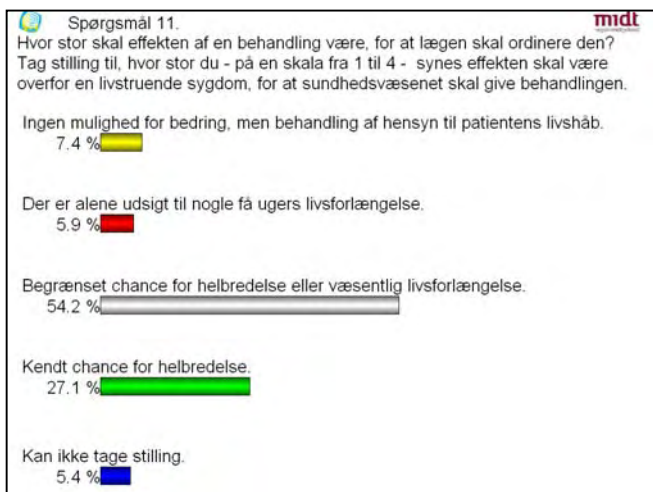
**Landsgennemsnit**



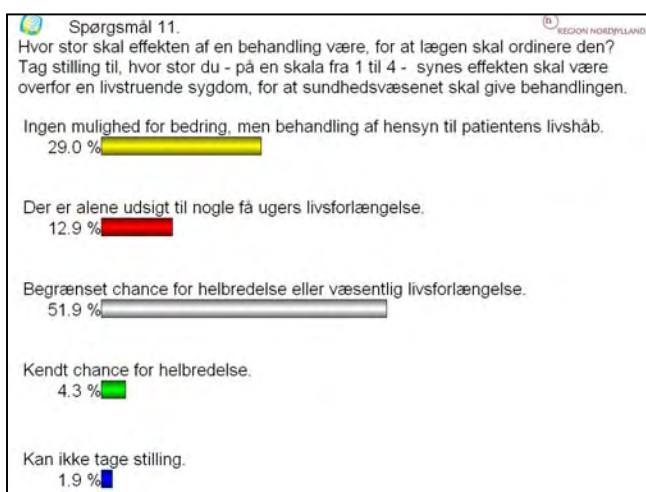
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 187**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 200**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 203**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 210**

## Anden opgave: Behandling - et fællesskab eller en vare?

Oplæg: Sundhedsvæsenet kan betragtes som en virksomhed, der leverer en vare, vi betaler over skatten eller ad andre veje. Eller det kan betragtes som et samfundsgode for samfundets medlemmer. Eller de to betragtninger kan måske spille sammen?

*Oplæg:*

*"Nu skal I snart i gang med dagens sidste debat-opgave.*

*Den handler om "Behandling – et fællesskab eller en vare?"*

*Vi skal til at se på film igen – som behandler spørgsmålet ret bogstaveligt.*

*\*\*\**

*"Skal behandling være en vare, eller er det et udtryk for fællesskab?"*

*Det spørgsmål vil vi stemme om, efter at I har debatteret ved bordene.*

*Der vil komme tre afstemninger, som behandler nogle meget aktuelle spørgsmål i den danske sundhedsdebat.*

*Den første vil handle om, om man skal kunne købe sig til bedre eller hurtigere behandling.*

*Det andet er om adgangen til fri behandling i udlandet.*

*I det tredje tager vi konsekvensen af spørgsmål nummer 2 – og spørger jer, om udlændinge skal kunne købe behandling i det danske sundhedssystem?"*

Forløbet i de fire opgaverunder:

- Topmødeguiden (dagens mødeleder) introducerer
- Videoklip på storskærm(e) (5 minutter) med indledning om det pågældende tema
- Debat ved hvert bord (ca. 25 minutter)
- Individuelle afstemninger via elektroniske stemmebokse. Resultater med det samme på storskærm(e)

Afstemningsspørgsmålene er udformet på forhånd i samarbejde med Danske Regioners Ad hoc udvalg om fremtidens sundhedsvæsen. Spørgsmålene var beskrevet i Guiden til borgerne, der blev udleveret på dagen ved indtjek.

De i alt fem videoklip, der blev vist på alle fire borgertopmøder, er lavet specielt til topmøderne og kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk)

**Spørgsmål 12: "Skal man kunne købe sig til bedre eller hurtigere behandling – og derved kunne komme foran i køen?"**

Svar: Vælg dét udsagn, du finder mest rigtigt.

1. Der skal kun være et offentligt sundhedsvæsen med lige adgang
2. Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring UDEN skattefradrag
3. Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring, MED skattefradrag
4. Man skal kunne købe sig foran i køen i det offentlige
5. Kan ikke tage stilling

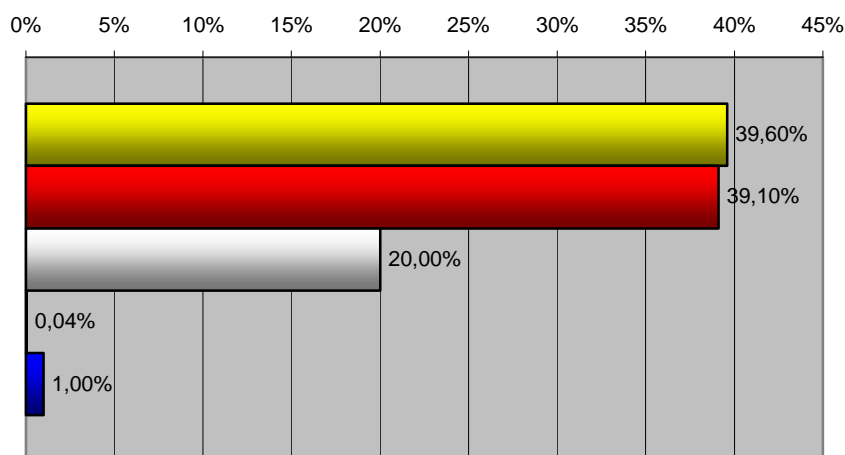
*Oplæg:*

*"Det første spørgsmål, I skal stemme om, ser på mulighederne for at købe sig til hurtigere eller bedre behandling indenfor Danmarks grænser.*

*Vi giver jer 4 svar-muligheder, som alle sammen blev berørt i den film, I så tidligere.*

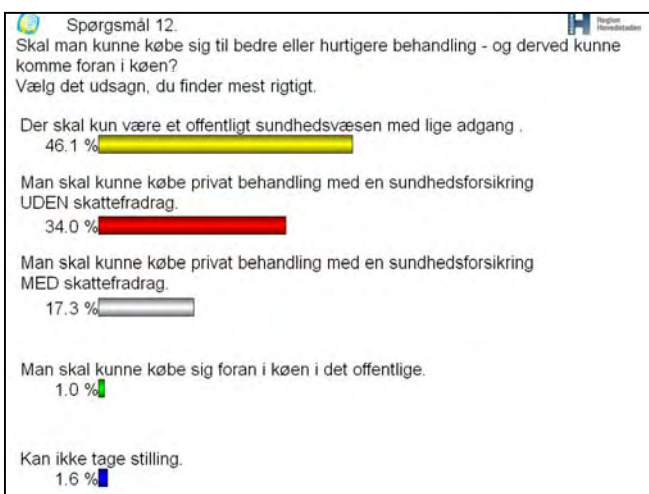
*I skal stemme på det udsagn, I synes er rigtigst."*

**Spørgsmål 12: "Skal man kunne købe sig til bedre eller hurtigere behandling – og derved kunne komme foran i køen?"**

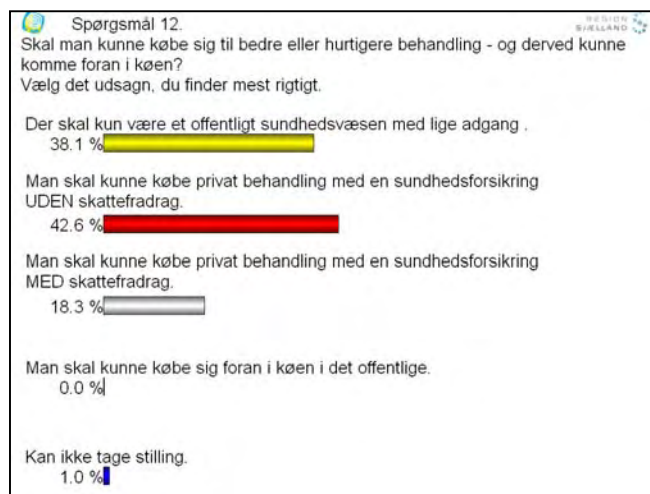


- 1. Der skal kun være et offentligt sundhedsvæsen med lige adgang
- 2. Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring UDEN skattefradrag
- 3. Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring, MED skattefradrag
- 4. Man skal kunne købe sig foran i køen i det offentlige
- 5. Kan ikke tage stilling

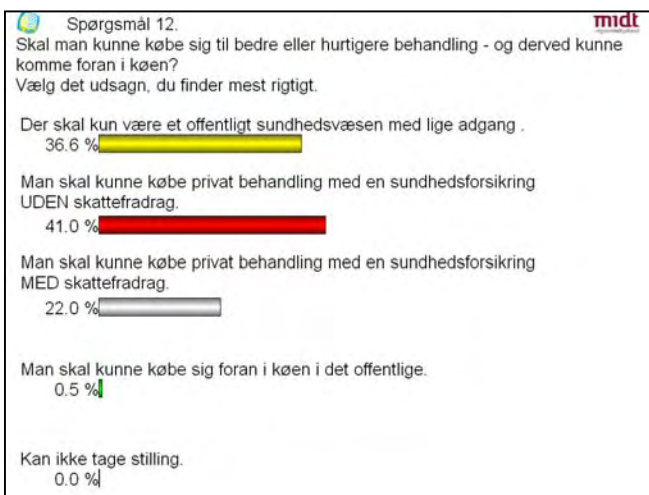
**Lands gennemsnit**



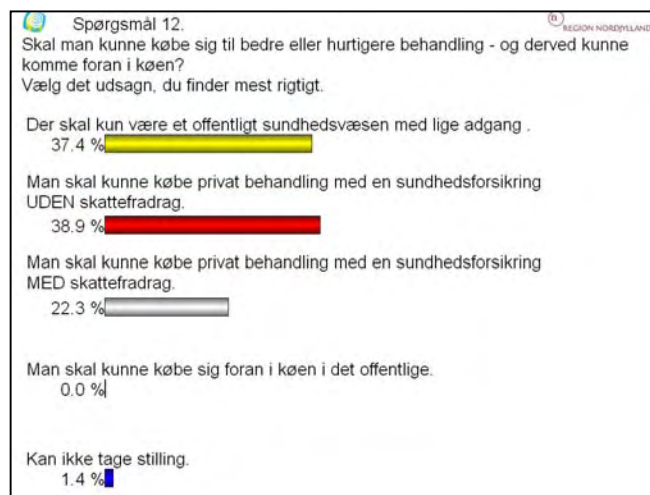
**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 191**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 197**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 205**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 211**



### Spørgsmål 13: "Skal danskere have fri adgang til behandling i udlandet?"

Svar:

1. Ja, ubetinget
2. Ja, med henvisning fra dansk læge
3. Nej
4. Kan ikke tage stilling

*Oplæg:*

*"Et andet aktuelt spørgsmål er det om danskernes frie adgang til behandling i udlandet.*

*Med "fri adgang" mener vi, at man får den samme betaling til behandling i udlandet, som det offentlige ville betale for behandling på et dansk privathospital.*

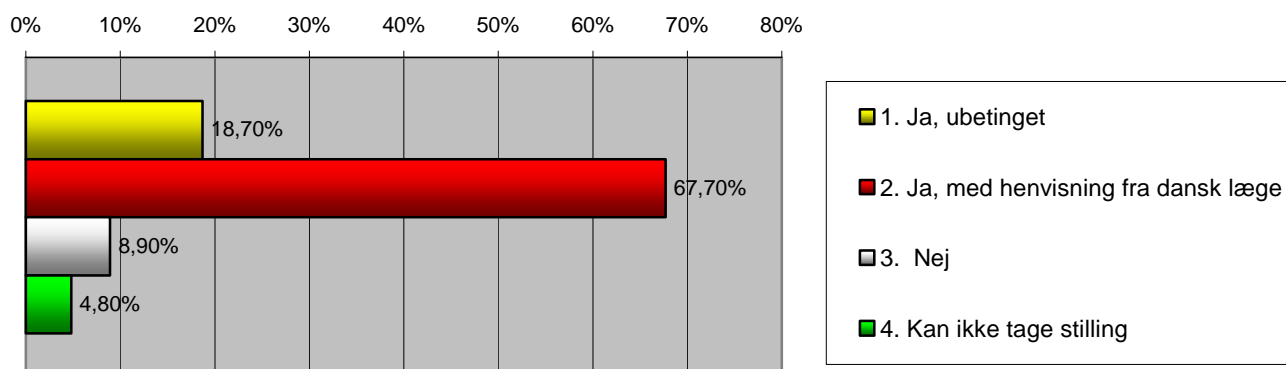
*Der er to ja-muligheder.*

*Den ene siger "ja, ubetinget", Det betyder, at behandlingen betales, hvis den eksisterer som et tilbud i det danske sundhedsvæsen, men uden at der foreligger en dansk henvisning.*

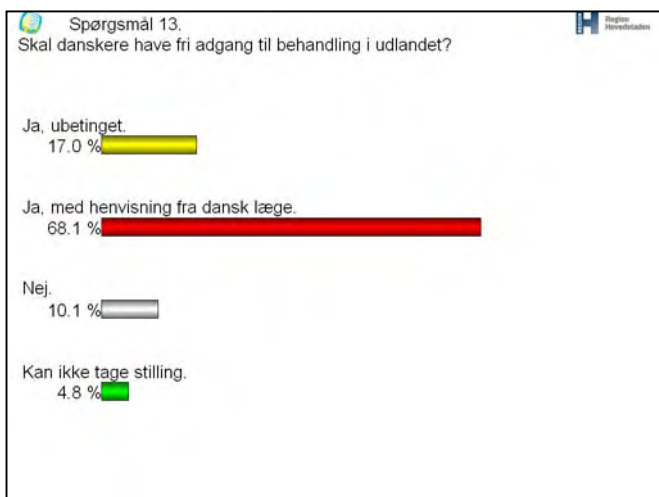
*Den anden siger "Ja, med henvisning fra dansk læge", hvilket betyder, at lægen så at sige skal have ordineret en behandling i udlandet.*

*I skal stemme på et af svarene"*

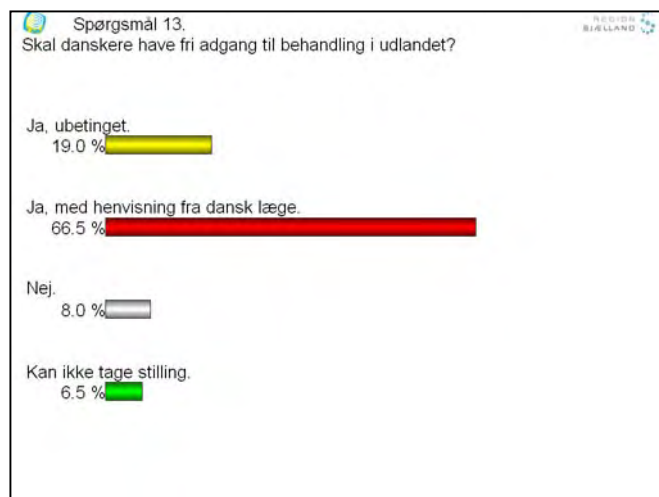
### Spørgsmål 13: "Skal danskere have fri adgang til behandling i udlandet?"



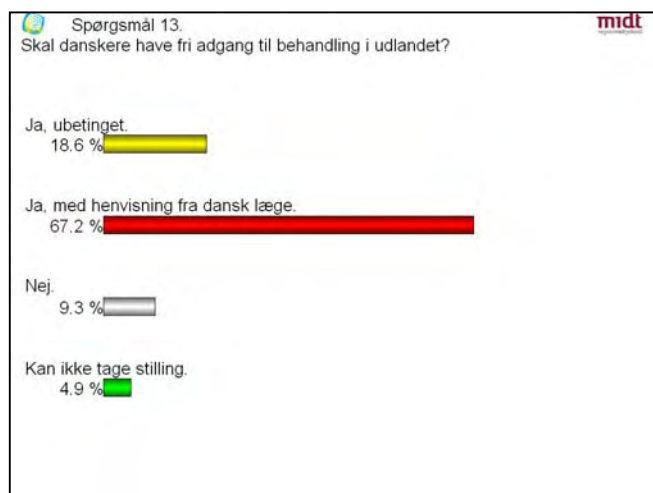
#### Lands gennemsnit



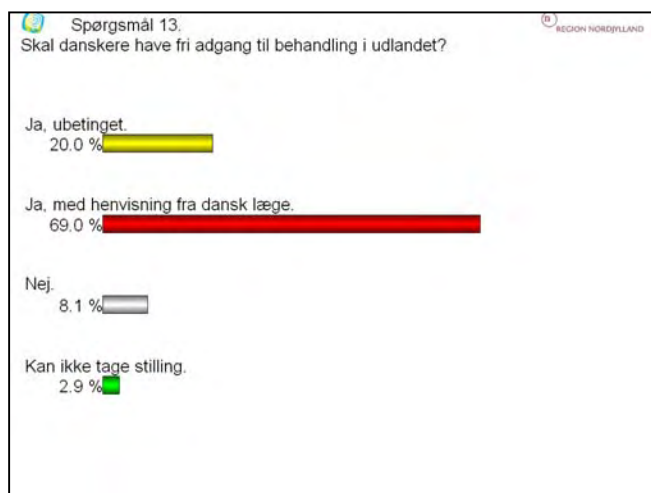
Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 188



Region Sjælland. Afgivne stemmer: 200



Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 204



Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 210

## Spørgsmål 14: "Skal udlændinge kunne købe behandling i det danske sundhedssystem?"

Svar:

1. Ja
2. Nej
3. Kan ikke tage stilling

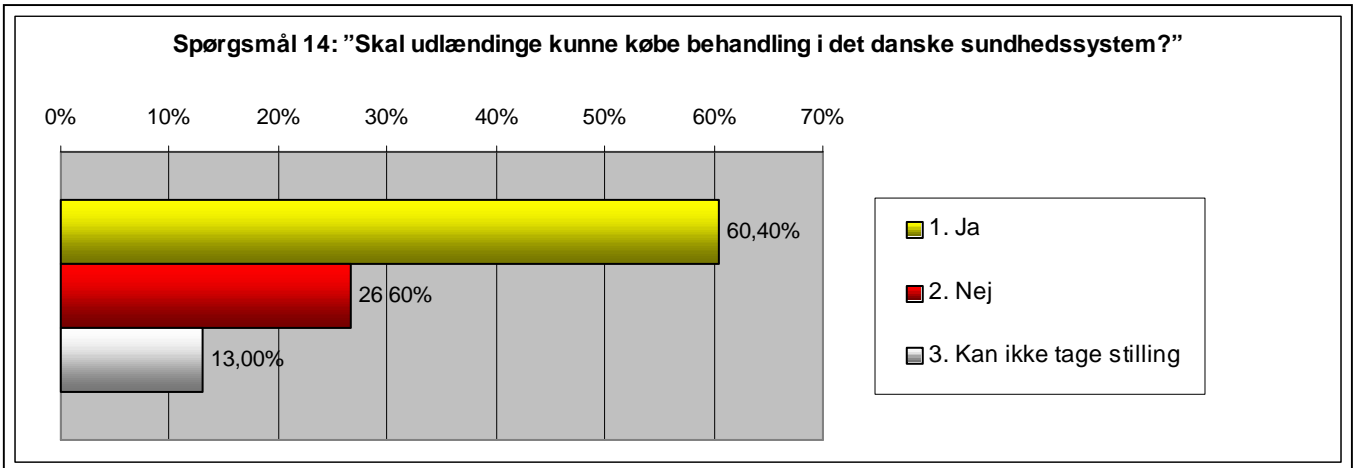
*Oplæg:*

*"Og nu går vi til den sidste afstemning i denne debatrunde.*

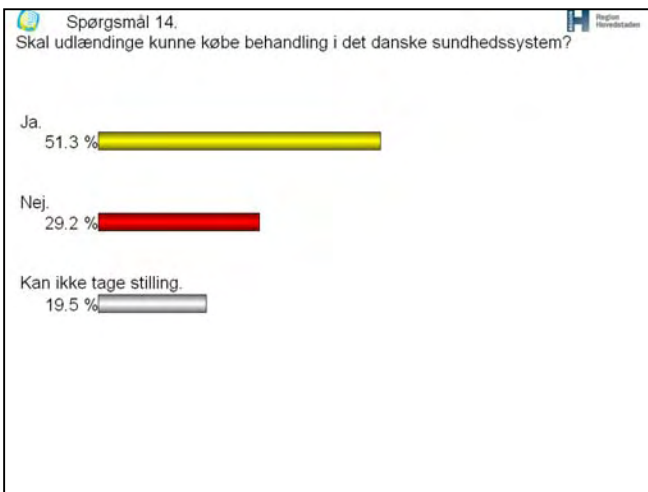
*Vi synes, at når vi har spurgt jer om danskeres behandling i udlandet, er det vel naturligt også at spørge om udlændinges ret til at kunne købe behandling i Danmarks offentlige sundhedssystem.*

*Det er på en måde et simpelt spørgsmål – synes man, eller synes man ikke?*

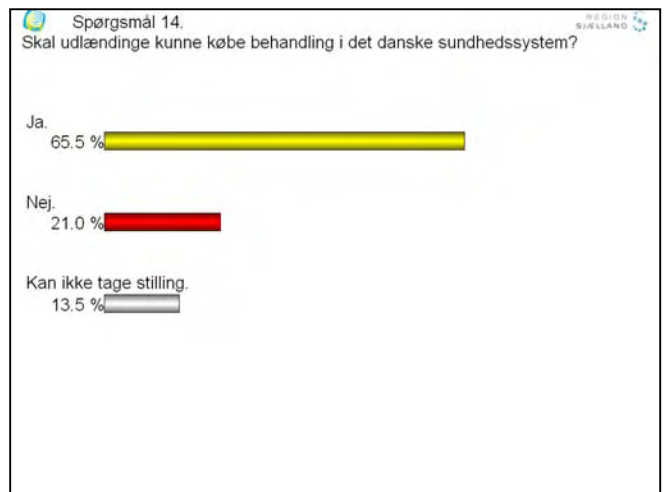
*I har en stemme, som I sætter på dét svar, I synes bedst om."*



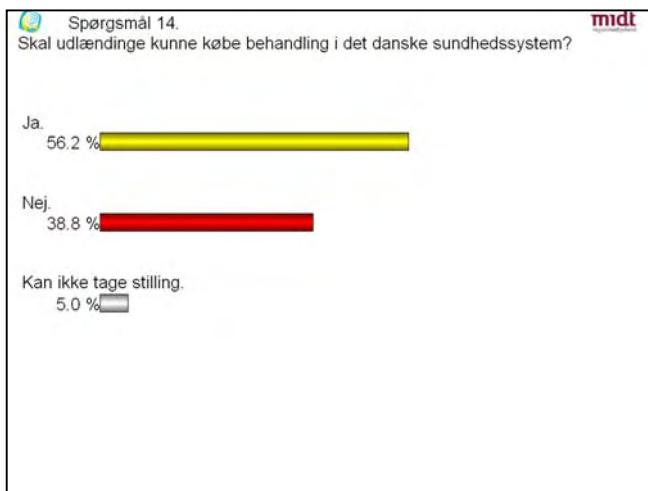
**Landsgennemsnit**



**Region Hovedstaden. Afgivne stemmer: 195**



**Region Sjælland. Afgivne stemmer: 200**



**Region Midtjylland. Afgivne stemmer: 201**



**Region Nordjylland. Afgivne stemmer: 213**



## "I ØVRIGT MENER JEG..." - POSTKORT FRA BORGERE TIL REGIONSPOLITIKERNE

---

### "Kære Regionsråd, - I øvrigt mener jeg..."

Et personligt budskab, idé, overvejelse, vision, alternativ svarmulighed eller andet om sundhedsvæsenets udvikling – udfyldt individuelt af deltagere som et tilbud på borgertopmødet.

Det fortrykte **postkort** er stilet til politikerne i Regionsrådet og postet i den særlige postkasse på topmødet.

Ét af afstemningsspørgsmålene på topmødet havde som en af svarmulighederne at udfylde et postkort. Spørgsmål 7 lyder: Hvordan skal vi finde arbejdskraft til sundhedsvæsenet i en fremtid med 'et aldrende samfund'?

I alt 268 postkort er postet af deltagerne på de fire borgertopmøder.

## Postkort til Regionsrådets politikere i Region Hovedstaden:

- Om efteruddannelse til sundhedspersonale; gør det mere attraktivt at efteruddanne sig til folkeskolelærer, sygeplejerske, pædagog m.v. ved at give en højere uddannelses-ydelse til folk m. børn eller generelt til folk over 30 år.
- At tage ved lære af det private sundhedsvæsen f.eks arbejdstider.
- At hospitalsklovne gør en fantastisk forskel for de indlagte. Latter og glade patienter bliver hurtigere raske.
- At have fokus på sund og lækker hospitalsmad.
- At der skal være et sundhedsfag i folkeskolen, fra 1. klasse og hele skoleforløbet ud. Det vil skabe den bedste forebyggelse.
- At læger skal respektere patienters udsagn og patienter, der lægger op til dialog.
- At der mangler i høj grad fokus på psykiatrien i særdeleshed børne-psykiatrien. Tidlig i gangsatning af forebyggelse for de mange hjælpeløse familier.
- Vedr. spørgsmål 7: Tiltrække flere til uddannelserne v.h.a. bedre arbejdsvilkår og arbejdsmiljø.
- At man skulle overveje at gøre medlemskab af fitness centre fradragsberettigede, idet det bl.a. kan være med til at forebygge livsstilssygdomme.
- At der bør informeres til patienterne, hvad prisen som regionen har dækket er, så man får fornemmelse af hvor mange ressourcer, der var sat af til den enkelte behandling.
- At den for hierarkiske struktur af hensyn det psykiske arbejdsmiljø skal udfladiges, for at gøre det mere attraktivt at være "lille sygeplejerske" etc.
- Vedr. spørgsmål 6: Hvem siger at vi som borgere ønsker at fastholde skatteniveauet?
- I øvrigt mener jeg ikke, at det offentlige skal betale for reagensglasbefrugtning til barn nr. 2 selvom barnløshed er/ kan være en sygdom, er man jo ikke barnløs, når man har 1 barn.
- Der skal gives mulighed for at tilslutte sig aktiv dødshjælp. Inspiration fra Schweiz eller Holland.
- Forebyggelse: Børn kan lære, allerede i børnehaven og senere i skolen, som et obligatorisk fag, om fysiologi og anatomi. Det skal selvfølgelig være så det svarer til deres alder 3-7: vekslen mellem kropsbevidsthedsøvelser og plancher / teori. Det kunne i praksis være 1 lektion om ugen i folkeskolen, obligatorisk. Begrundelse: I ingen andre lande er der samlet så mange børn i en offentlig institution, som laver så lidt (måske de øvrige nordiske lande). De keder sig som regel i 5-6 års alderen. De kunne sagtens beskæftige sig med viden om deres krop – ikke for teoretisk. F.eks Suhrs seminarium uddanner folk til at være konsulenter i børnehaver og skoler. Det skaber også arbejdspladser. Sunde kostvaner dannes i barndommen. Mad i skoler og børnehaver...
- Mulighed for orlov til at passe syg pårørende. Muligheden kan afhjælpe mangel på hænder og giver mulighed for at man kan få kompensation for tabt arbejdsfortjeneste samt pension når man vælger at passe /hjælpe en syg eller ældre pårørende deltid eller fuldtid. Det skal være et tilbud ikke et påbud! Det er vigtigt med pension, da der er stor sandsynlighed for at det vil være kvinder, der vil melde sig på banen. I en hverdag med fuldtidsarbejde og børn kan det være svært ellers at få tid uden at gå ned med stress.
- Særligt anden debatrunde, anden opgave manglede vi en svarmulighed: organisation og ledelse, motivation. Alle i gruppen har en oplevelse af at der ligger alvorlige organisatoriske hindringer for at tilrettelægge arbejdet rationelt. Bedre organisation: plus arbejds glæde, plus bedre resultater – færre fejl, plus nedbryde faggrænser, plus mere effektivitet, plus den motivation som findes får lov at blomstre.....der er andre motivationer end økonomi. Plus lettere at rekruttere.
- At patienter skal kunne henvende sig direkte til speciallæger f.eks. øjenlæge. Lægen skal kunne henvise til behandling på sygehus uden at patienten først skal via en speciallæge.

## Postkort Region Hovedstaden:

- Der skal ikke være ventelister, når man er syg skal man behandles med det samme.
- Jeg har en kraftig anke til spørgsmål 9, som jeg mener bevidst fordrejede svarene. De sidste fire eksempler på behandlinger kan slet ikke komme under ventetidsgaranti endsize behandles på det offentliges regning, hvis ikke det er voldsomt generende. Her fremstilles det som lettere lidelser – hvilket giver et forkert resultat!
- At læger taler så det forstås og ikke bliver misforstået. Lægen skal kun sige det, han ved og ikke tror, da dette kan være unødigt bekymring. Især for ældre mennesker.
- Nogle uklare spørgsmål f.eks 13 og 14.
- Vedr. spørgsmål 7: Hvad med uddannelse af læger? Der er tusindvis af ansøgere, og ingen pladser.
- Hvad med retten til liv? Aktiv dødshjælp? Eller hjælpe børn/voksne til et uværdigt liv. Er et uværdigt liv altid bedre end intet liv?
- Mere sundhed ind i det offentliges ansvar fra vuggestue til de højere læreranstalter. Lig med øget motion. Kun sund mad, ingen eller lidt slik. Indtaling direkte på journaler af læger og sundhedspersonale, systemet findes allerede. Udnyttelse af dyrt udstyr udover kl. 8-16. Skabe bedre image, fastholdelse og anderledes tænkende om hvem gør hvad "bedst".
- At medicinindustrien har for meget magt, alt for meget medicin bliver langet over disken og læger får bonusrejser. Send syge ud i verden, hvis det viser sig at de kan helbrede. Bedre mad på sygehusene.
- Undervisning i sundhed som led i folkeskolen, der skal være timer i sundhed! På alle klassetrin!
- Oprettelse af sundhedscentre; hver patienter kan komme for at få lettere behandling, i disse centre skal der også tilbydes alternativ behandling.
- At der bør være fuld bemanning 365 dage om året på hospitaler. Ikke ok at intensiv afdelinger har lav weekend-helligdags bemanning.
- Digitalisering af patient-journaler til hele landet og hele sundhedsvæsenet.
- At sikre at der fremover også vil være praktiserende læger i "yderområderne". At det bliver uddannet personale på alle niveauer – lige fra overlæger til .....at sundhedsvæsenet er for alle borgere, også de svageste.
- Vedrørende behandling af udlændinge: hvis der er ledig tid på dyrt udstyr eller vi er anerkendt kompetencecenter på den pågældende lidelse – så er det bare om at få den ledige tid fyldt ud mod betaling. Hvor køerne er lange skal udlændinge ikke prioriteres.
- At psykiatrien skal styrkes, eksempelvis børn & ungepsykiatrien, socialpsykiatrien og behandling af psykisk syge.

Kære Regionsråd  
I øvrigt mener jeg ...

Borgertopmøde 08

Til politikerne i  
Regionsrådet



## Postkort Region Hovedstaden:

- At borgertopmøder er et rigtig godt middel til at inddrage os borgere. Det gør at vi forholder os til problemstillingerne mere konkret end til hverdag. Borgertopmøder/ fokusborgergrupper vil også være en god idé i andre forbindelser og til forslag til konkrete løsninger.
- At rengøringen skal være bedre på hospitalerne. Derved kunne mange sygdomme undgås for patienterne.
- Lægerne skal blive bedre til at acceptere alternative behandlingsformer.
- At mange af spørgsmålene er uklare i udformningen.
- Vedr. spørgsmål 7: Jeg mener at det skal undersøges hvorvidt de ressourcer, vi har til rådighed anvendes optimalt. Har vi opgaver som ikke er værdiskabende?
- Jeg synes at politikerne laver love og regler, der er meget svære at udføre i praksis, fordi rammerne ikke er til det. Det er som at ville putte en luftballon ned i en håndtaske.
- At der bør indkøbes en strålekanon til behandling af cancer – evt. tilbydes/ sælge til udlandet. Alle regionerne bør gå sammen om indkøb (1 mia.) – placering på RH (så har bornholmerne ikke så langt som hvis den blev placeret i Jylland.)
- Angående behandling i et andet land. Lægens nej betyder ingen betaling. Lægen kan fejle.
- At I bør gøre en indsats for at skabe et positivt syn på sundhedsvæsenet. Vi trænger til en holdningsændring overfor sundhedsvæsenet for at skaffe personale og for at give personalet mere glæde ved arbejdet, samt få patienter til at være gladede for sundhedsvæsenet. En kampagne om positiv omtale af folkeskolen er gennemført i Hjørring – se på den til inspiration. Alle andre virksomheder forsøger at skabe positiv omtale af sig selv – hvorfor skulle sundhedsvæsenet ikke det?
- Vedr. spørgsmål 7: Tiltrække mere arbejdskraft gennem et bedre arbejdsmiljø på hospitaler og i hjemmeplejen.
- At det er på tide, at tandlægebesøg dækkes af det offentlige. Kunne vi ikke få sat det på dagsordenen?
- At det burde være gratis at få ordnet tandskader og tandoperationer af ikke-kosmetisk art.
- Opgiv privatisering af rengøring og kør det tilbage til det gamle system.
- Spørgsmålene fremgår mest som behandling i SOMATIKKEN – mere klart, så vi også ser at det er vigtigt at tale om psykiatrien – bosteder osv. Og dens fremtid i sundhedsvæsenet ellers bliver den glemt.
- Begynd hos de små. Jeg anbefaler bogen : "Sunde børn bliver stærke voksne" af Marianne Palm, forlaget Klitrose
- Der skal være ventetidsgaranti i børne-psykiatrien også. Disse syge børn skal have hjælp med det samme symptomerne viser sig. Psykiatrien skal tænkes anderledes. Der skal være mere fokus på beskæftigelsesterapi, ergoterapi, kunst og håndværk – styrke selvværdet og helbredelsen.
- Der bør sættes på specialisering (dog ikke ubetinget) for at skabe udviklende faglige miljøer. Der bør skabes bedre arbejdsmiljø i sektoren – det kunne overvejes at skabe mulighed for at ældre medarbejdere kan bibeholdes på arbejdsmarkedet under en "beskyttet" form.
- Der bør arbejdes bedre med information om, "positive" oplevelser i sundhedsvæsenet – her kunne laves en kampagne!!! – "der fokuseres for meget på fejl og utilstrækkelighed", dette er absolut ikke fremmede for hverken arbejdsmiljø eller selvværd i sundhedssektoren.
- 3. debatrunde, spørgsmål 9: psykiske sygdomme, herunder selvmordstruede, depressive m. m. er ikke med! Det er nemt at blive enige om, at kræft er væsentligere at behandle en end tandretning, men der skal jo også prioriteres mellem kræft, hofter/ knæ m. m, psykiatri m.v.

## Postkort fra Region Hovedstaden:

- Det ville være godt med nogle færre store centrale sygehuse – og så evt. nogle lokale "lægehuse" til akutte, lette ting og f.eks. genoptræning m.v. frem for en masse små dårligt fungerende enheder.
- At hospitalslægerne uddannes bedre i kommunikation med patienterne. Mere forståelse, indlevelse og empati vil ikke sjældent kunne gøre et budskab mere "spiseligt" og trænge bedre igennem.
- Forslag til udvikling af materialet til møde i januar (politikernes møde). Der mangler fokus på psykiatrien og de psykiske sygdomme i dagens spørgsmål/materiale.
- Efteruddannelse: gør det mere attraktivt at uddanne sig senere hen i livet. – når man har fået børn og har en vis levestandard, kan det være svært at leve af SU, men alle ressourcer kan bruges. Højere ydelse til studerende, sygeplejersker og lærere og pædagoger.
- At pengene skal følge patienterne om de så bruges i privat eller offentlig regi, f.eks. koster det 30.000 for den operation, så kan man vælge at bruge det i det private (og evt. selv lægge penge til).
- Udfordre fastlåste strukturer i systemet!
- At der mangler oplæg til debat om psykisk syge. Det er i hvert fald ikke tydeligt at det er medtænkt. I øvrigt mener jeg at det ville være godt med mere tillid til sundhedspersonalet. At man f.eks. ikke brugte penge på at visitere til genoptræning – men at den enkelte fysioterapeut var selvvisiterende.
- Ind med robotter. Genialt.
- At der skal kunne ordineres sex på recept.
- Fik ikke talt så meget om de psykisk syge borgere og den lange ventetid.
- Angående spørgsmål 7 & 8 i debatrunde 2: Jeg mener at ressourcerne skal findes i befolkningen, forstået på den måde at politikerne bør opfordre til at borgeren tager ansvar for et fælles (etisk rimeligt) sundhedsvæsen. "Vi har ret til/ krav på"-tanken blandt borgerne bør ændres.
- Spørgsmål 6 – 8 er alt for uambitiøse! De er/ kan opfattes som, at vi deltagere bliver taget som gidsler i spørgsmålet om hvor udgifterne skal placeres i regionen eller i kommunen – hvor er svarmuligheden for at lægge pres på regeringen? Vi ønsker større skatter, hvis det går til sundhedssystemet.

## Postkort til Regionsrådets politikere i Region Sjælland:

- Med den nuværende befolknings sammensætning blokerer det repræsentative demokrati for en bæredygtig udvikling såvel indenfor sundhedssektoren som i samfundet som helhed. Gruppen af ældre har som den største pressionsgruppe i sagens natur mere kortsigtede interesser. Man kan overveje, hvorvidt man skal have en graderet stemmeandel svarende til den fremtid, man har i samfundet.

Ad spørgsmål 9: Det er ikke nødvendigvis alvorligheden af en lidelse, der skal være betingende for hurtig behandling. Ud fra et samfundsmæssigt perspektiv, kan man argumentere for at behandling skal ske hurtigere af patienter, som skal retur til arbejdsmarkedet.

- Det er vigtigt, at fokusere på personalekundskaber (uddannelse) som prioriterer plejepersonalets status (arbejdsvilkår, løn m.m.). Gode ledere, veluddannede er super vigtigt.

- At der f.eks. til de eksisterende lægehuse oprettes sundhedscenter. Et sundhedscenter, hvor man kan komme ind fra gaden og få målt blodtryk, BMI, taget blodprøver etc. Og skulle sundhedspersonalet vurdere det ud fra prøverne, kan man få tid hos lægen, hvis det vurderes at personen har brug for lægelig ekspertise. Meningen er at frigive tid hos lægen så at lægen kan behandle sygdomme – og ikke bruge al for meget tid på opgaver, en sygeplejerske kan varetage.

- Nedsætte brug af mellemledere. Flere ansatte ud på gulvet. Blive mere effektive. Mere kontorpersonale, så der gives flere hænder til det sundhedsfaglige.

- Jeg synes man prioriterer forkert m.h.t. lægeambulancer. Man kunne bruge pengene bedre ved at have flere ambulanceberedskaber. 1 lægeambulance = 4 ambulanceberedskaber.

- Offentligt ansat læge må ikke have en privat praksis/stilling ved siden af.

- At refusion for kørselsudgifter til behandling skal graderes efter indkomst.

- Man burde genindføre små sygehuse, hvor flere specialister samarbejder om patienterne, hvormed man vil undgå ventelister, hvis man dermed kan forebygge sygdomme, og ikke sender folk rundt i systemet, da et team kan samarbejde om behandlingen af patienten, kirurg, kiropraktor osv.

- At det ville være en god idé at servere et sundt måltid hver dag til børnehave- og skolebørn samt sætte mange flere idrætstimer på skemaet.

- Hvorfor er det de dårlige (helt nye) læger, der tager imod på en skadestuen? Burde være den bedst uddannede der var der, da det vil være både billigere og give livskvalitet på den lange bane.

- At der skal være dygtigere læger på skadestuerne.

- Vedr. spørgsmål 7: Uddanne gode ledere som inspirerer det faglærte arbejde til at have lyst til at arbejde flere timer i sundhedsvæsnet.

- Hvor er visionerne? De spørgsmål, vi svarer på er meget navlepillende. Valg mellem hofteoperation eller cancerbehandling er ikke rimeligt og heller ikke konstruktivt i forhold til at skabe "verdens bedste sundhedssystem".



## Postkort Region Sjælland:

- Bordformænd/kvinder bør i princippet IKKE være politikere. Deres tilstedeværelse bliver styrende. (underskrevet et helt bord)
- Det er relevant at definere begrebet "sundhedsvæsen". Det bruges meget, men uden klarhed i mening. Sundhed kan ses som mere end fravær af sygdom. Diskussionen har handlet meget om sygehuse – mangler meget om den brede sundhed.
- At staten ikke skal opdrage, men oplyse. At alle skal sikres lige adgang uanset bopæl, status eller tidspunkt på døgnet, de bliver syge = 24 timers døgn effektivt system.
- At der er meget at lære fra de primitive hospitaler. Her tænker jeg på især lean i arbejdet, service og tid til den enkelte.
- Stor ros til arrangementet. Prøv samme arrangement indenfor sundhedspersonale: læger, portører, ambulancefolk, sygeforsikringspersonale, privat/offentlige ansatte, hjemmehjælpere, sygeplejerske, plejhjemsansatte. Lyt til de ansatte flere gange årligt. Ledelsen ved ikke alt og får jo ikke selv alle idéerne.
- Det ville have været rigtig godt hvis der i forbindelse med topmødet havde været et oplæg fra sygehuslederne omkring deres konkrete problemfelter i deres dagligdag. Eller at vi afholder et seminar senere, hvor de kommer med deres oplæg.
- Kan psykiatrien i regionen (f.eks. børne- og ungdomspsykiatrien) styrkes?
- Lettere adgang til privatpraktiserende læge – telemedicin, elektronisk kommunikation.
- HUSK mennesket i det hele. Spørg dem, der er ansat i sundhedsvæsenet – og lyt til deres idéer! Hold en konference som denne her med disse: læger, sosu-assistenten, sygeplejersker, plejhjem – lad os borgere betale. Slås ikke om penge kasser – kommuner, region, stat imellem.
- Vi mangler hænder til opgaverne i sundhedsvæsenet, hvorfor ikke lade f.eks. kontanthjælpsmodtagere hjælpe (som krav) for at modtage kontanthjælpen.
- Tusind tak for en rigtig veltilrettelagt og udbytterig dag. Rigtig dejligt også med bøj og stræk indimellem. Kommer gerne en anden gang som borger i Kbh.
- CD-journal (ingen gentagelser). Patienterne får en lille kopi af journalen med på sygesikringskortet.
- Ved gentagen udeblivelse fra planlagte behandlinger og konsultationer skal der pålægges borgeren egenbetaling. Dette skal motivere patienterne til at møde op til planlagte konsultationer.
- Vedr. anden opgave i debatrunde 2 – 'ressourcer': Gør sundhedsvæsenet til en attraktiv arbejdsplads med: - bedre arbejdsmiljø, bedre løn, fagligt bedre og mere professionelle administrationer (=mindre bureaukrati/mindre mødetyranni), brug i stedet de mange penge, der sendes til privathospitaler, inden for det offentlige sundhedsvæsen.
- Man skal arbejde for at ansvarliggøre borgerne. Det skal gennemsyre hele systemet at man forhandler mellem selvansvar og det sundhedsfaglige.
- Vi skal ikke have A & B hold. Minus brugerbetaling. Lige adgang til sundhedsvæsenet.
- Sørge for at uddanne de nødvendige personalegrupper til sundhedsvæsenet.
- Vedr. spørgsmål 7 og frem efter: Ved opgørelsen af afstemninger, hvor man kan afgive mere end en stemme opgør I stemmerne i "procent", hvilket ikke er sandt. Dette medfører at man ikke tror på hvor seriøse I er!
- At vi skal undgå brugerbetaling. Det rykker udviklingen yderligere i retning af A+B hold.

## Postkort Region Sjælland

- Bedre oplysning til børnehavepædagoger om børnesmitsomme + bedre oplysning om brystkræft til udenlandske kvinder.
- Forebyggelse: differentier moms på sunde og usunde fødevarer, alkohol + tobak.
- Uddan flere læger! For 1 milliard kr. kan KU fordoble antallet af læger under uddannelse.
- At meget sygdom bunder i mangel på kærlighed!
- At meget sygdom bunder i mangel på sex.
- Mere arbejdskraft = flere i uddannelse, bedre arbejdsmiljø, bedre levevilkår.
- Skattestoppet skal ophøre. Der skal uddannes flere fagpersoner.
- Bedre løn til de ansatte. Ros til ansatte.
- At vi også på sundhedsområdet og i sundhedsvæsenet virkelig ser på energiforbruget – vil spare penge og bedre miljø osv. Pengene kan bruges på uddannelse.
- Vedr. spørgsmål 7: Se på mere alternative lønninger til personalet. Fastholde dem.
- Vi er på konference om sundhed i fremtiden. Så burde maden afspejle dette samt drikkelse. Der burde ikke være sodavand, fedt pålæg osv. Få arbejdsgiver til at tage sundhedsansvar, forsikre medarbejder = medvirker motion.
- At der i højere grad skal åbnes op for alternative behandlinger.
- At alternativ behandlingsformer i højere grad bør overvejes. Fx zoneterapi, akupunktur, healing. Kan tilbydes som alternativ smertebehandling.
- Man skal arbejde for at ansvarliggøre borgerne. Det skal gennemsyre hele systemet at man forhandler mellem relevante og det sundhedsfaglige.
- Der er mange jobtilbud til de unge i dag .... Prøv at sælge udannelsen og jobbet som læge til de unge i folkeskolen og appellere til det "kald", der kan ligge i jobbet. Og brug et team af emner, der til daglig har hands on i jobbene.
- At der er behov for lettere tilgang til informationer om alternative behandlingsformer. Åbenhed overfor alternativ behandling generelt! – Og steder/hospitaler evt. med speciale indenfor det pågældende sygdomsområde.
- At farver har stor betydning for helbred, temperament m.m. Det er testet på et plejehjem, hvor væggene i spiseområdet var én farve osv.
- At der er behov for at effektivisere sundhedsvæsenet – måske lidt "lean"agtigt. Ledelsen er ikke god nok, der mangler en bedre/anderledes styring. En bedre kommunikation mellem afdelinger og evt. andre behandlingssystemer. Evt. sporbarhed på ansvarlighed. Tværfagligt samarbejde.
- "Diagnose-Pakker" – mere kompakte og kompetente udredningsforløb. Pengene skal i højere grad følge borgerne. Sygehusafdelingerne skal tage udgangspunkt i borgernes behov – ikke hvad ydelse de får penge for.
- Fremme af folkesundhed...Nedsat moms på sunde fødevarer. Fortsat tilskud til idræt/motion. Kostvejledning/madordninger i skolen. Bynær natur.
- Man taler meget om manglende ressourcer. Opkræv et gebyr fra alle multinationale selskaber som går direkte til sundhedsvæsenet.
- At psykiatrien skal opnormeres meget mere. Det handler om både personaler, men sidst og ikke mindst, der skal endnu mere opbakning og behandling til patienterne, når de er indlagt, men også efter udskrivningen. Således at vi ikke ser patienterne igen og igen.

## Postkort Region Sjælland:

- Personalepleje: At der kan hentes store ressourcer ved at fokusere på forebyggelse frem for "reparation" på personaleområdet. Eks. psykiatrien: alt for mange steder tilbydes ikke supervision til personalet. I stedet "repareres" det personale som har "brændt sit lys i begge ender".
- Vedr. spørgsmål 7: Gør det offentlige til en attraktiv arbejdsplads – respekt – anerkendelse – lønforhold. Selvstyrende enheder.
- Fra spørgsmål 6 til 8: Havde for firkantet svar. De var politikervenlige. Jeg manglede et afkrydsningsfelt hvor bordet evt. havde en anden mening og skrev et kort med begrundelsen.  
Ang. spørgsmål 6: Jeg synes, at det er misvisende, at udgangspunktet er at skatteniveauet fastholdes!! Det er vigtigt at hele skattesystemet diskuteres og vi også havde fået mulighed for det i dag.
- Vedr. spørgsmål 7: Flere sekretærer kan overtage administrative opgaver fra læger + sygeplejersker. Servicemedarbejdere kan klare opfyldning + rengøring + transport + frigør timer til sygeplejersker. Kun lidt syge patienter kan måske gå tur, læse avis eller andet for mere syge patienter. Sammenkøre alt på nettet så intet skal laves 2 eller flere gange. Spørgsmål kan besvares samme sted.
- Åbne op for alternativ behandling
- Lytte til borgerne.
- Gratis sundhedsvæsen og tandlæge inden for rimelig behandling, men under ansvar (altså skal holde op med ryge/drikke/spise for meget/bedre tandhygiejne, hvis behandling skal fortsætte med at være gratis.
- Motion som behandling.
- Robotter, fint og mere privat + en kæmpe aflastning, så rigtige mennesker får tid til at snakke.
- Medborgerskab (i modsætning til kundeforhold) skal opprioriteres. Det indebærer samarbejde og dialog om behandling og forebyggelse af nye lidelser.
- Udeblivelser fra konsultation og behandlinger bør nedbringes væsentligt. En metode hertil kunne være en "bøde", hvis ikke der meldes afbud.
- Indfør lean i stedet for ansættelse af ufaglærte.
- Uddannelse af læger: Ligesom piloter må de skrive under på, at arbejde f.eks. 5-10 år i Danmark eller betale for uddannelsen. Det skal også gælde svenskere og nordmænd.
- At udkantsområderne gerne må have flere små sygehuse til ikke for "store" operationer. Der er mange, som har svært ved at komme til de store sygehuse i de store byer. Der mener jeg både fysisk og psykisk.
- Ved afholdelse af møder, så sørg for at følge det op: Forplejning OGSÅ skal være sund !! Morgenmad: Groft brød, frugt, fedtfattige smør/syltetøj/ost osv. Frokost: Mere salat. Eftermiddag: Frugtskål på bordene (i stedet for slikskål).
- At regionen seriøst undersøger og dokumenterer potentialerne i asiatisk medicin i både forebyggelse og behandling. Jeg skal gerne komme med idéer.
- At man bør screene for type 2 diabetes, så man undgår de mange ubehagelige og dyre følgesygdomme, der kommer af at opdage det for sent.
- Vedr.: spørgsmål 7, "Arbejdskraft": Oprette mere differentierede, korterevarende uddannelser, der retter sig mod dele af funktioner i sundhedsvæsenet. Kunne fx appellere til mænd af (anden) etnisk herkomst til at vove uddannelsen, hvis de ikke behøvede at føle sig kompromitterede af blufærdighedsoverskridende handlinger. Kunne jo også gælde kvinder!

- Vedr.: Spørgsmål 8: Forekommer mig ikke relevant, fordi det er ledelsen, der skal effektivisere det. Ikke politikerne. Politikerne skal ikke gå i detaljer, som de gør i dag. Især Christiansborgpolitikere. Rollefordeling mellem politikere og ledelse bør være kompetente beslutningsoplæg. Der ansættes kompetente ledere, som politikerne stoler på og bakker op.
- Hvorfor har man ikke dyrket emnet: "organiserer arbejdet på en anden måde end nu – skære alt overflødig fedt af = skabe merværdi for patient og samfund". Det hedder vist LEAN.
- Arbejdet bør organiseres på hospitalerne på en anden måde. Teams og i stedet for 78 faggrupper – kun én faggruppe for alle medarbejdere.
- At man – det offentlige og de politiske valgte er alt for ambitiøse! Der er nogle behandlinger og tilbud, man ikke skal tilbyde i det danske sundhedsvæsen.

## Postkort til Regionsrådets politikere i Region Midtjylland:

- Vedr. spørgsmål 7: Efteruddannelser, bedre arbejdsbetingelser og løn. Seniorordninger så disse har råd til at blive på arbejdsmarkedet på nedsat tid.
- Vedr. spørgsmål 6: Jeg går ikke ind for skattelettelser eller fastholdelse af nuværende skatteniveau, derfor kan jeg ikke svare på spørgsmålet. Jeg vil gerne betale mere i skat for et bedre sundhedsvæsen.
- At man skal bruge flere penge og ressourcer, personale indenfor psykiatrien.
- At der skal mere fokus på at mindske antallet af fejl diagnoser og fejlbehandlinger. Hver fejlbehandling koster en ekstra behandling + evt. oprettelse af skader v. fejlbehandling.
- Flere ydelser skal i offentligt udbud, så private kan byde ind! Og skabe nye måder at gøre tingene på. Naturligvis efter samme retningslinjer som det offentlige.  
PS. Ærgerligt at I laver så stort et arrangement, og så ikke får en formidler til at gennemgå afstemninger og oplæg. Dårlige oplæg og formuleringer.
- Der kræves en mere synlig og struktureret ledelse.  
Læger og sygeplejersker skal underlægges konkurrenceklausuler.
- Spørgsmål 14 mangler en svarmulighed: 'Ja, hvis der er plads'.
- Brugere af psykiatrien med personlighedsforstyrrelser bliver overset. Borderlinepatienter der gør skade på sig selv vokser, og det skal der gøres noget ved. Med længerevarende terapi kan de blive helt raske og komme i arbejde og blive en del af samfundet. Hvis de ikke føler, de er det, går det galt. Der er mange psykiatriske patienter, der har brug for jeres hjælp.

Jeg føler at de psykiatriske patienter slet ikke er med her. Svær depression er en livstruende sygdom. Der er brug for sengepladser og døgnhuse. Økonomien for psykisk syge er ikke god. De bliver presset ud i situationer, hvor deres sygdom bliver værre og værre. Der er brug for flere psykiater og psykologer i psykiatrien for at brugeren kan få længerevarende terapi.

- Et akutsystem, der virker, er et system, hvor tid ikke koster liv! Akuthospitaler skal "fordeles" geografisk fornuftigt over hele Danmark (også af regional-udviklingspolitiske grunde) → et vestjysk hospital ligger i Vestjylland (ikke i Midtjylland).
- Tryghed! Det behøver ikke være videnskabeligt korrekt eller specialistudtalelser. Tryghed som i moders arme.
- Vagtlægerne skal aflønnes på en anden måde, så de kan fokusere på patienternes behov frem for på penge. Lav evt. et telefonsystem, hvor vagtlægen automatisk ringer tilbage, hvis der har været optaget, når man har ringet.
- Mere arbejdskraft kunne være andre faggrupper, f.eks. økonomer, ledere, logistikpersonale, sekretærer, IT-folk m.fl. som kunne frigive sundhedspersonalets ressourcer til sygdomsbehandling.
- Hvorfor vælger man at servere sodavand og kager på et topmøde om sundhed?
- Vedr. spørgsmål 7 – 'Andet': Ordentlige arbejdsforhold/bedre arbejdsmiljø vil rekruttere nye medarbejdere (herunder evt. bedre løn). Ophævelse af skarpe faggrænser.  
Sørg for at IT-systemerne "snakker sammen" – lad læger passe lægearbejde og ikke bruge tid på "papirarbejde".
- Betaler gerne mere i skat for at bevare sundhedsområdet.
- At der i højere grad burde fokuseres i de muligheder, der ligger i alternative behandlingsformer.
- Der er lagt flere amter sammen til én region. Større kommuner. Hvorfor har man lagt det ud til kommunerne, at de har overtaget specialinstitutionerne? Her tænker jeg på handicapinstitutioner/-hjem.
- Der skal laves langsigtede løsninger. Det handler ikke om at I skal stemmes ind i Folketing/byråd osv. det koster for meget for samfundet, at I har jeres private kæpheste.



## Postkort Region Midtjylland:

- At der laves en større integration af den alternative behandling, så der kan udnyttes ressourcer fra alle områder for at højne både sundheden men også nedbringe ventelister – når der er andre tilbud til patienterne!!
  - Det burde ikke være tilladt at læger arbejder i konkurrerende firma offentlig/privat. Det var der god tilslutning til ved bordet! Alle var enige!
  - At det er vigtigt at sikre en rimelig fordelt adgang til akut behandling i hele Danmark. At man bør sikre sig, at det offentlige sundhedsvæsen er stærkt, så det kan konkurrere med de private sygeforsikringer. At sundhedsvæsenet samarbejder tværfagligt med mere kreative fag for at udvikle bedre og mere effektive behandlinger, arbejdsforhold og oplysning.
  - Vedr. arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Læger skal kun lave lægearbejde. Sygeplejersker skal lave sygepleje. Og alt det administrative skal overdrages til folk, der er uddannet indenfor det. Ledelse og økonomi bør overdrages til folk med kompetence.
  - Jeg synes, at I skulle melde nogle klare fakta ud om, hvorfor man har valgt den placering, som I har, til det nye storsygehus i Gødstrup. Vis tillid til de ansatte på sygehusene og giv dem arbejdsro i stedet for hele tiden at komme med nye idéer samt ændringer og skabe usikkerhed.
  - For at frigive ressourcer var det en idé, at praktiserende læger ansatte en terapeut/coach til at tale med patienterne om deres eget ansvar for liv og helbred.
  - Jeg synes, der var for få danskere med anden etnisk baggrund. Har de ikke nogen stemme?
  - Gør arbejdet indenfor sundhedsvæsenet attraktivt for unge og andre.
  - Indskriv alle borgere til 6 måneders arbejde i sundhedssystemet (en art værnepligt) mellem deres 16. og 20. år.
- På sygehusene: Se på om noget af arbejdet kan klares af "billigere" arbejdskraft. Udnytte alle ressourcer.
- Vedr. spørgsmål 7 – 'Andet': Effektivisering af sundhedssystemet, så sygeplejersker og læger kun laver patientpleje, ej administrativt arbejde. Mere løn til personalet. Mere personalepleje, så man føler sig uundværlig.
  - Selv om sundhedsvæsenet ikke kan gøre mere for en patient i en sygdomssituation SKAL der informeres om evt. alternativer, f.eks. andre behandlinger i andre lande der har mulig effekt!
  - Kortfattet: Differentieret afgift på grønt og usundt er efter de flestes mening vejen frem – lyt til befolkningen! Fjern usunde madtilbud i skolerne! Indsæt obligatoriske sunde tilbud i skoler ved at lade skoler deles om køkkener. Forældrebetalt!
  - At I bevidst har undladt at debattere/afstemme om alternativ behandling. Hvorfor? De skrevne eksempler var med useriøse eksempler.
  - At man i den lægevidenskabelige verden bør åbne øjnene for den alternative behandling samt kostens indvirkning på behandling af visse sygdomme/tilstande. F.eks. er jeg selv blevet udskældt af min praktiserende læge ved at påstå, at mælkeprodukter kunne have indflydelse på min søns dårlige ører, snot samt aggressive adfærd. Hvilket han i øvrigt er blevet kureret for efter 6 måneder uden mælk er min påstand. Jeg har "kureret mig selv" for depression og stress vha. akupunktur (efter at have droppet lykkepiller anvist af lægen)... MIT HÅB: KIG PÅ DET HELE MENNESKE og lyt til den enkelte, som ofte selv har idéer til løsning/helbredelse. Og væk fra symptombehandling.
  - For at fastholde og rekruttere personale indenfor sundhedssektoren, mener jeg, at lønnen indenfor sygehusvæsenet skal hæves til at kunne konkurrere med det private arbejdsmarked.
  - Den sidste top 28 afstemning duede ikke. Der var fem hovedemner. Det burde man prioritere. Det nytter ikke at sætte det samme op flere gange.
  - Forebyggelse: Sundhedstjek på arbejdspladsen 1. gang årligt. Bliver brugt flere steder. 1 time pr. medarbejder og giver gode råd til den enkelte.

## Postkort Region Midtjylland:

- Måder at skaffe mere arbejdskraft: Ved bordet mente flere, at det kan opnås ved øget effektivisering ved fælles IT-systemer. Jeg mener, at vi må skabe bedre vilkår – løn + arbejdsvilkår – for at de ansatte i sektoren, så vi kan fastholde og tiltrække nye til fagene.
- Hvordan vi kan finde arbejdskraft i sundhedsvæsenet: Omfordeling af arbejdsopgaver. Sørg for at administration/ledelse varetages af dertil uddannet personale og lad sundhedspersonale tage sig af sundhedsplejende opgaver. Gør det de er bedst til/er uddannet til!
- Af hensyn til både patienter og øvrige medarbejdere bør det forbydes, at personale i sundhedsvæsenet arbejder 2 steder på en gang (både på offentlige og private sygehuse). Det accepteres ikke i andre brancher.
- Det er dybt utilfredsstillende at man laver statistik fusk som gjort med spørgsmål 9 og 10 i tredje debatrunde – eksempelvis man giver klager mulighed for at få overvægt. Det samme gælder for top 28 afstemningen til slut.
- Vedr. spørgsmål 7: Se på opgaver og til rådighedsværende ressourcer – re-alloker mulige opgaver til nye personalegrupper. Visse spørgsmål er alt for unuancerede eksempelvis nr. 11: Hvor stor skal effekten af en behandling være for at den skal tilbydes? Men hvor meget koster den pågældende behandling, vi skal tage stilling til? Er det 1000 kr → altid? Er den 4 mio. kr. er svaret måske et andet.
- Akutbehandling i det vestlige område.
- Hvorfor jages sygeplejerskerne over i vikarbureauer?
- Jeg tror, at der spildes en del penge i systemet. Hvordan kontrollerer I, at vi får mest muligt for pengene.
- Vedr. spørgsmål 9: Jeg mener at psykiatrisk behandling skal være dækket af ventetids-garanti og skal forebygges med flere behandlingspladser ( lav sengepladser om til behandlingspladser)
- Omstrukturere administrative opgaver som er besat af læger og sygeplejersker så læger og sygeplejersker udfører det arbejde de er uddannede til, at udnytte faglig kompetence.
- Vedr. spørgsmål 7: Rationalisering af arbejdsgange ved ansættelse af HK'ere, it-supportere og indkøb af it, bedre indretning af arbejdsgange.
- At der bør bruges LEAN m.m. til at effektivisere opgaveløsningen i sundhedsvæsenet, og på den måde frigøre ressourcer.

Sundhedsvæsenet kan ikke adskilles fra samfundet. Vi bør regulere samfundet så en bedre livsstil bliver et lettere valg: Eks.: Skat på usunde ting, gratis offentlig transport, gradvis beskattelse af brændstof, mindskelse af stress – vuggestuer, børnehaver, skoler, arbejdspladser etc.

- Afstemningen omkring udfordringerne var ikke god nok, ikke konkret nok. For mange områder blev gentaget. Hvordan vil I bruge materialet konkret? Det skal vel ikke bare gå over i statistik.
- Der skal højere løn til de offentlige ansatte i sygehusvæsenet, hvis vi skal fastholde vores høje niveau!
- Det er vigtigt at man tager sundhedspersonalets arbejde i konkurrerende virksomheder op til overvejelse – man kan ikke arbejde hos konkurrenten i fritiden heller ikke i det private.
- Vedr. spørgsmål 9: Ventetidsgaranti på alt. Men differentier ventetider efter hvor alvorlig lidelsen er.
- Vedr. spørgsmål 7 – 'Andet': Opgaveglidning blandt eksisterende personale
- Det er vigtigt med ordentlige sygehuse tæt på borgerne.
- Man bør se på faggrænserne. Måske skulle læge kunne agere portør og mange andre ting.
- Bedre løn og arbejdsforhold til sundhedspersonalet

## Postkort Region Midtjylland:

- Giv en større løn til sundhedspersonalet
- Der skal sættes ind på en tidsrationel indgribning af – hvad en sygeplejerske skal bruges. Ikke lave kontorarbejde, ikke lave servering af mad, lad nogle ufaglærte lære disse job, og lad sygeplejersker lave sygepleje
- Højere løn og bedre arbejdsvilkår kan skaffe flere / mere kvalificerede arbejdskraft.
- At der skal katalysatorer på biler plus ingen sprøjtegift i landbruget der er giftig. Så får mange mindre sundhedsproblemer.
- Vedr. spørgsmål 7: Bedre arbejdsvilkår.
- Begynd med børnene, giv dem sunde motions- og kostvaner
- Sundhedsvæsen er ikke kun sygevæsen. Mere adgang til komplementære behandlingsformer. Forebyggelse er meget vigtig. Moms væk på økologiske madvarer. Adgang til vitamin- og kosttilskud.
- At vi er meget forskellige mennesker med forskellige værdier for hvad der er godt for os, så jeg synes at man skal åbne op for at alternative behandlinger vil være en betalt mulighed, dermed tror jeg også at man vil ramme dem enkeltes medansvar for egen helbredelse fordi der vil være en bedre motivation og et øget selvværd ved at blive hørt i valg af behandlingsmuligheder.  
En start kunne være at finde få områder, så der kunne komme en videnskabelig viden ... der kunne være til virkelig gavn ... det kræver medindflydelse af kultur.
- Øge lønnen, så det bliver mere attraktivt at tage job i sundhedssektoren, det offentlige i forhold til det private. Kurser til ufaglærte – her i blandt patienter – til at varetage opgaver som er mere sekretær og administrationsjob og støttende og vejledende for patienter til patienter.
- Supplement til afstemning: Bedre arbejdsforhold + løn → flere hænder!
- Det er vigtigt at man prioriterer børnepsykiatrien noget højere. Med hensyn til autister er 2 års ventetid for at komme der op ALT for lang tid.
- Jeg mener at der bliver brugt for meget tid på at det næsten er nye læger der kommer til patienterne. Hvis der var en kontaktperson (som skal virke) er det lidt nemmere at kunne finde rundt i systemet. Det ville være smart med IT, så man selv kunne læse journalen.
- Vedr. spørgsmål 7: Effektivisere ledelse, lean, dygtig ledelse (ej absolut læge), sikre glade og motiverede medarbejdere. Undlade brug af vikarer
- Flere frie hænder: ex sygeplejerske – fjern al unødige dokumentation. Ex. løsningsmodel: total overvågning/ video/ lyd, som evt. kan ses på et senere tidspunkt, hvis det skulle være ønskeligt. Selvfølgelig efter personaleaftale: Hvem må se?
- Det er ikke nødvendigvis store forkromede it-løsninger, der mangler på hospitalerne. Flere computere, hurtigere EPJ-systemer og flere it-supportere (gerne en pr-afdeling i stedet for alle i Horsens!) vil øge effektiviteten ganske betragteligt!
- Der skal sættes mere på forebyggelse. Brug de ressourcer, der er f.eks. brug apotekerne, som bl.a. tilbyder apotekerne astmapatienter at se om de bruger medicinen rigtig. Der er afsat penge fra det offentlige til disse, sæt penge af til at kunden kan få målt blodtryk, blodsukker, vægt – så skal lægen ikke bruge tid på det.
- Hjælp til selvhjælp ...Det er vigtigt for kronisk syge, at de lærer at hjælpe sig selv. Både for deres egen og sundhedsvæsenets skyld. Der kan nævnes astmaskoler, eksemskoler, sukkersygeskoler m.m.
- Det er vigtigt at hospitalerne er obs. På at der etableres efterbehandlingsplaner, efter endt behandling ved længerevarende kritisk sygdom. Da den kemiske og hospitals kostbare behandling, derfor kan gå tabt. Patienten går ned – får for dårlig kost og motion, svært at bevare motivation og selvdisciplin, når man er på egen hånd efter lang tids administration.

## Postkort Region Midtjylland:

- Oplysning og forebyggelse
- Regionerne bør afskaffes så ansvaret ligger hos landspolitikerne. De definerer alligevel rammerne, men får ikke "tæskene".
- Opdelingen i Stat – Region \_ Kommune må ikke være hæmsko for helhedstænkning!  
Krop – kost – sundhed skal være helt centralt som forebyggende område i skolerne. Timer/ penge!  
Vi må ikke have berøringsangst i forhold til faggrænser, løsninger og forskning. Vil vi forske i "folkesundhed" eller "hjertetransplantationer".
- Bedre arbejdsvilkår for de ansatte i det offentlige – bedre løn – færre vikarer – efteruddannelse til fx sygehjælpere
- It indenfor sundhedsvæsenet skal være en statslig opgave så vi ikke kommer ud for at regioners systemer ikke kan arbejde sammen.
- Jeg synes at der skal fokuseres meget på psykiatrisk behandling til børn & unge med psykiske problemer – væk med ventelisterne
- Rekruttering af medarbejdere. Lav status. Dårlige lønninger. Dårlige arbejdstider. Vi producerer syge i systemet.
- "Tipskuponen" var DÅRLIG!! Den kunne ikke overskues, og der var ikke tale om reel prioritering
- Vedr. spørgsmål 7: Nødvendig arbejde skaffes. Udover nævnte muligheder. Arbejdstilrettelæggelse koordineres så folk, der står til rådighed til fx en operation, ikke har for meget spildtid og kan udføre andre opgaver fordi man i forvejen har planlagt de her muligheder.
- Hvad blev der af psykiatrien – får lyst til at skrive IGEN
- Vedr. spørgsmål 7: Administrativt personale skal klare administrationsopgaver, så plejepersonalet kan frigøres til plejeopgaver. Lad økonomer varetage økonomi og overlæge passe lægeopgaver osv.
- Medierne skal opfordres også til at fortælle gode historier fra sundhedsvæsenet. Negative historier medfører negative holdninger i befolkningen.
- Evt. ansætte terapeuter/coach hos praktiserende læger til at tage sig af folk som egentlig ikke er syge, men som har brug for gode ideer til at komme videre. - Den viden der kommer ud og det kan bruges i offentlige sundhedssektor til videreudvikling.

## Postkort til Regionsrådets politikere i Region Nordjylland:

- Vedr. spørgsmål 7: Nedbryde faggrænserne. Indsætte nye faggrupper f.eks. administrativt personale på afdelingerne.
- Vedr. spørgsmål 7: Har igennem flere år erfaret at f.eks. flygtninge/indvandrere har meget svært ved at komme ind på sosu-udd., fordi optagelseskravene er for svære for dem at honorere. Det bevirker, at der blandt dem nu hersker en opfattelse af, at det ikke kan betale sig at søge ind – så denne hilsen for at give kurser til denne gruppe ufaglærte. Mvh. Birgitte Due Thompson
- En bordkollega havde arbejdet som sygeplejerske i England. Her behandlede de mange lidelser i hjemmet. Det havde mange gode aspekter: Patienter bliver i eget miljø, dyre sengepladser spares, og sygeplejersken kan spotte de hjem, hvor patienter har størst behov for hjælp – typisk pga. manglende netværk eller lav social status.
- Spørgsmål 11: Det er min opfattelse at afstemningen ikke var entydig. Jeg tror ikke på, at 22 procent var for spørgsmål 1. Hvordan kan vi prioritere på en skala 1-4 med kun "et tryk" på stemmeboksen?
  - Kør sundhedsvæsenet som en privat virksomhed:
    - individuel lønsystem
    - karriere mulighed
    - bonus
    - flytte ressourcer til afdeling der har behov
    - eks. projektorganisation
- Det skal sikres at privathospitalerne betaler fuldt ud for de patienter, der skal færdigbehandles/sendes tilbage til det offentlige sygehusvæsen.
- Vi skal ikke have ventetidsgaranti. Vi skal behandles, når vi får en sygdom.
- Bedre sammenhæng mellem de "naturlige" behandlingsmetoder og de mere "tekniske" lægeløsninger.
- Ingen overflytning af penge fra det offentlige sygehusområde til det private.
- Klar politisk og demokratisk prioritering af behandlingstilbuddet til borgerne.
- Vedr. spørgsmål 7 –'Andet': Bedre organisering af sygehuset. Bedre udnyttelse af ressourcerne.
- At "systemet" burde samarbejde med den "dokumenterede" alternative behandling. Specielt ved "uhelbredelige" og kroniske lidelser. PS - jeg har selv S.L.E. og har fået en væsentlig større livskvalitet ved denne hjælp.
- At vi skal starte med at forebygge allerede når vores børn går i skole/børnehave via kost, motion og viden om at leve sundere på alle plan.
- At der har været alt for lidt fokus på det psykiatriske på borgertopmødet. Det er et "glemt" område som absolut er overset. Der nedlægges generelt for mange sengepladser og for undersøgelse af børn/udredninger er der urimeligt lang ventetid.
- At børnepsykiatri er et emne, som skal have stor bevågenhed, da det er uanstændigt, at familier skal koster rundt i flere år, inden der sker noget.
- Drop de administrative læger og frigiv dem til lægefagligt arbejde. Indsæt i stedet nogle dygtige erhvervsledere – der er gode til at lede og fordele arbejdet i den store virksomhed "sygehuset".
- At det er værd at se på sygeplejerskeuddannelsen. I dag studerer man og uddannelsen er meget akademisk. Man tror man skal lære at "passe" syge mennesker og opgiver igen, da det i uddannelsesforløbet ikke "fylder" meget. Med den "gamle" uddannelse som elev var de tilstede på sygehusene og indgik naturligt i sygehusets vagtplan – det ville give en øget arbejdskapacitet på sygehusene og styrke de "nye" sygeplejersker i deres kommende arbejde.
- Vedr. spørgsmål 7: Bedre løn til plejepersonale, bedre arbejdsvilkår samt indsats for at rekruttere til uddannelserne og øget optag, hvor det er muligt.

## Postkort Region Nordjylland:

- At der skal oprettes en vidensbank for specielle sygdomme – hvor lægerne kan trække på viden uden bare at trække på skuldrene.
- At man skal lukke de små sygehuse. At man i lokalområderne skal gå fra "privatlæge" til sundhedscentre med mere kvalificerede arbejdskræfter.
- At det skal være så nemt at få hjælp til fx rygestop at man ikke kan lade være. Benyt gulerod i stedet for pisk. Udskift advarsler med tlf.nr. + web-adresser, hvor man kan få hjælp. Gør viden om hjælp umulig at overse i stedet for fokus på konsekvenser af borgernes handlinger.
- Jeg havde regnet med at der på et eller andet plan blev berøring med emnet: afstand til sygehuse, specialcentre versus alle steder kan alt. Godt arrangement.
- Start forebyggelse helt fra skolestart med hensyn til motion, mad osv. Pålagt fra statens side med gymnastik hver dag. Genindfør skolekøkken. Gør skadelige og usunde ting meget dyre.
- At kunne kontakte nærmeste vagtlæge, hvis man er under behandling uden for regionen, så der ikke bliver alt den ... så man bliver behandlet af den, der kender én og føler sig mere tryk og bruger vagtlægen i anden region før den der bor tæt på grænsen.
- At psykiatrien bør opprioriteres.
- Vedr. spørgsmål 7: mere attraktivt at være ansat i sundhedsvæsenet. Kommentar: Privathospitaler er ok. Deres største kunde skal bare ikke være offentlige ventetidgaranti-patienter.
- Lav evt. en ny undersøgelse på nettet. Det vil sikkert give samme respons og være billigere.
- Kassetænkning skal begrænses også på et niveau, der er større end hele sundhedsvæsenet. En løsning, der kan betyde effektiv brug af offentlige kroner, besparelser, bedre miljø, mere sundhed, bedre uddannelsesforhold, bedre erhvervsforhold og bedre profilering af Aalborg og mere turisme, er en nærbane i nordvest-øst retningen fra Aabybro/Lufthavnen over Limfjorden til Aalborg med en stiklinie til Aalborg Sygehus Syd og derfra til et nyt sygehus i Aalborg Øst. Dvs. et centralsygehus på to adresser knyttet sammen af en nærbane med særtog for senge så sparer man ½ sygehusbyggeri, får nærbane til universitetet mv., sparer Limfjordsforbindelse, beskytter natur osv. Se forslaget mere udførligt [www.naerbane.tjeklige.dk](http://www.naerbane.tjeklige.dk)
- Vedr. spørgsmål 7: Der skal være en effektivisering på de administrative funktioner. Effektiv organisering bør ses som vejen frem.
- Vedr. spørgsmål 9: Hjerte-karsygdomme.
- Læbe-ganespalte er ikke kun en kosmetisk operation!!! Et meget dårligt valgt eksempel. Har I fået f.eks. en læge til at kigge på spørgsmålene. Vi mangler at få spørgsmål om hvad for typer behandling vi skal give. F.eks. synes jeg ikke at vi som samfund skal betale for rent kosmetiske operationer, IVF-behandlinger...
- Spørgsmål 12: Det vigtige er om der er lige adgang, ikke om det er i det private eller offentlige.
- Spørgsmål 13: Her går jeg ud fra, at det er den praktiserende læge og ikke en speciallæge.

Til spørgsmål 14:

Jeg mangler muligheden: "Ja, hvis der ikke er ventetid for danskere". Altså at der er overkapacitet på operationstypen.

- Jeg synes at det er på tide at psykiatrien, eksempelvis autismeområdet, prioriteres. Når de er over 18 år er der INGEN hjælp at hente. Det er en voksende gruppe af mennesker, som ikke kan tale for sig selv. Håber ikke at det er derfor, I nedprioriterer disse dejlige mennesker.
- I stedet for forbud bør det offentlige sundhedsvæsen orientere, vejlede samt forebygge ved hjælp af bl.a. folkeskole, gymnasiet, arbejdspladser mv.

## Postkort Region Nordjylland:

- Vedr. spørgsmål 7: At de enkelte faggrupper laver det, de er bedst til.
- De sidste spørgsmål har været dårligt formuleret.
- Lad folk på dagpenge uddanne sig inden for sundhedssektoren, således at disse "fredes" mens de uddanner sig!
- Vedr. spørgsmål 7: Gør det attraktivt at unge vælger uddannelser inden for sundhedsvæsenet. Attraktivt = løn, arbejdsforhold, anerkendelse i samfundet, fleksibilitet.

Vedr. spørgsmål 7: Omprioritere arbejdsopgaver, nedbryde faggrænser, effektivisere vha. EDB (EPJ)

- Lade plejehjemsdriften overgå til regionerne, så sygehuse + plejehjem kommer fra "samme kasse". Tror at patienter nogle gange ligger for længe på hospitalet, fordi kommunen ikke får fundet en plejehjemsplads hurtigt nok = unødvendige udgifter.
- Det er uheldigt at en bordformand har en nedladende attitude og kommentarer til deltagernes holdninger.
- Samle ensartede arbejdsopgaver hos samme udfører, så arbejdet effektiviseres, og der frigives ressourcer hos andet fagpersonale ⇒ større arbejdsglæde.
- Spørgsmål 3 og 4 i anden debatrunde: Flere af udsagnene kan være rigtige og skal bruges i sammenhæng. Man kan først blive bloddonor, når man er 18 år. I burde gøre klart, om det er blod- eller organonor. En anden ting – brug ikke vand i plastflasker en anden gang. Vi har rigtig godt vand i hanerne. Vask, mener I personlig hygiejne?
- Afstemningerne var spild af tid, fordi spørgsmålene var tvetydige og gradueringerne ikke altid logiske. De viste at der er behov for at finde nogle velgennemtænkte svar på spørgsmålene om prioriteringer mellem sygdomme og deres ret til gratis behandling. Og hvordan gør man det?  
Ved at lave en kommission af borgere, der fungerer som en jury og skal diskutere grundigt og lytte til alle indkomne indvendinger. Det kræver fordybelse og kapacitet langt ud over hvad vi kan præstere på en dag som i dag. Man må tilbyde jobbet til 100 danskere og give dem 1 dags arbejde per måned.

## **DELTAGERNES EVALUERING AF BORGERTOPMØDET, I UDPLUK**



## Region Hovedstaden

### ”Hvad synes du om borgertopmødet?”

Et evalueringsskema med seks spørgsmål blev omdelt til hver deltager henimod borgertopmødets afslutning.

**”Din region vil meget gerne høre din mening om borgertopmødet og vi beder dig derfor om at udfylde dette skema. Vi samler det ind, når topmødet slutter...”**

**184 borgere ud af de ialt 202 deltagere i Region Hovedstaden har udfyldt skemaet. Det er en svarprocent på 91.**

Her bringes et udpluk af besvarelserne – alle besvarelser kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk)

## Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet om fremtidens sundhedsvæsen?

Almen interesse i sundhedsvæsenet ◦ Ønske om at min mening kommer politikerne for øre ◦ Når man er så heldig at få muligheden for at give sin mening til kende, så er det bare med at deltage ◦ Blev jo inviteret, men jeg synes at det var en spændende mulighed for at være med til at præge udviklingen. Synes også at det er en borgerpligt. Jeg har ikke haft de store overvejelser om vores sundhedsvæsen tidligere, fordi jeg stort set ikke har været i berøring med det. Fra indkaldelsen til og frem til mødet i dag har jeg haft fokus på på det, samlet informationer og meninger og den proces har udvidet min horisont ◦ Synes at jeg vil give mine holdninger til kende og forhåbentlig derved være med til at præge debatten ◦ Dette er af almen interesse og overmåde vigtigt, også for undertegnede ◦ Jeg har deltaget for at kunne gøre en forskel. Egne erfaringer har gjort at jeg har fundet et par ting, der kunne gøres bedre. Og med denne mulighed ville det være fjollet andet end at deltage ◦ Fordi jeg har erfaringer med kontakt til sundhedsvæsenet og fordi jeg synes at det er fint med en demokratisk proces ◦ Som bruger og familiefar mener jeg at det er min pligt, men også fordi jeg synes at det er et spændende emne ◦ Det er jo utroligt vigtigt og når tilbuddet så kom... Det ville være skønt hvis der faktisk bliver lyttet ◦ Fordi jeg blev spurgt ◦ Syntes det er vigtigt at tage aktiv del i debatten om vores samfund (sundhed) ◦ Fordi det er spændende/interessant at få lov til at komme med input til fremtidens sundhedsvæsen ◦ Det syntes jeg er en borgerpligt ◦ Fordi jeg synes at man bør give sin mening til kende som en del af dét at leve i et demokrati ◦ Fordi jeg har mange meninger, synes det vedkommer alle ◦ Et vigtigt emne. Dejligt at man som almindelig borger bliver spurgt. De fleste mennesker kommer jo i berøring med sundhedsvæsenet på et eller andet tidspunkt ◦ For at høre hvad der er af forskellige meninger og for at komme med det, jeg kan bidrage med. Jeg ser det som en begyndelse til en demokratisk proces til at forme det fremtidige sundhedsvæsen ◦ Jeg oplever at det er svært at komme i dialog med politikere samt give udtryk for meninger og holdninger. I dag har været en fantastisk mulighed for overstående ◦ jeg syntes da jeg fik brevet at det var en pligt at deltage. Derudover er det sundt for sundhedsvæsenet at få kigget på tingene fra en anden vinkel ◦ Fordi jeg selv kommer en del på forskellige af Region H's hospitaler og ville gerne være med til at finde ud af hvordan de kan se ud i fremtiden ◦ Ønske om at anvende nærdemokrati. Modtage input fra medborgere og afgive input til politikerne om dette (altid) aktuelle og essentielle emner ◦ Fordi det er en rigtig god måde at inddrage borgerne i den politiske proces. For at få lov til at give min mening til kende ◦ Syntes at det er rart at have indflydelse på fremtidens sundhedsvæsen ◦ Fordi jeg synes at det er en genial mulighed for at gøre en forskel i et system, man burde anse

sig selv for en del af, men som man ofte er uden indflydelse på ◦ At give mine meninger om emnet ◦ Ønsket om at påvirke beslutninger i fremtiden ◦ En borgerpligt! Spændende at blive taget med på råd. Spændende at snakke med andre om sundhedsvæsenet – også omverden før mødet ◦ Efter at have diskuteret sundhedssystemet med alt og alle efter alt for lang ventetid på skadestue kom invitationen meget belejligt ◦ En unik mulighed for at udøve indflydelse på en problemstilling, der berører os alle ◦ Det var min pligt, når jeg nu engang havde fået tilbudet. Jeg har familie med 2 små børn og føler et ansvar ◦ For at deltage når man bliver spurgt ◦ Jeg ønsker at bruge min mulighed for at blande mig i debatten og give mine ønsker/forventninger til kende i forhold til et sundhedsvæsen, som er kommet ud på et skråplan ◦ Fordi jeg syntes det er en god idé og fordi emnet virkelig interessere mig ◦ En borgerpligt ◦ Det er dejligt at føle at politikerne lytter. Så håber man bare at de tager udfordringerne op, og får skabt et trygt og velfungerende system ◦ Blev inviteret og nysgerrig, meget positivt ◦ Fordi jeg gerne vil have indflydelse på udviklingen i samfundet.

## **Deltagernes evaluering - Region Hovedstaden:**

### **Hvad har du især fået ud af, at være med på topmødet i dag?**

Tvunget til at tage stilling til problematikker ◦ Det har været interessant at høre input fra de andre deltagere ◦ Nogle spændende diskussioner. Nye vinkler på mine egne holdninger. Masser af grin. ◦ Det har givet stof til eftertanke. Ét er ens ideologi, men når det kommer til stykket står man sig selv nærmest ◦ Fået flere velformulerede problemstillinger end jeg i forvejen havde eller kunne formulere, større nuancering ◦ Indsigt i hvor mange forskellige holdninger og meninger der er, og hvor svært det er at blive enige ◦ Blevet lidt mere nuanceret omkring udfordringerne i sundhedsvæsenet ◦ Mange meninger og en bedre indsigt ◦ Måske hvor komplekst, det faktisk er ◦ At kunne debattere området med andre borgere ◦ At være en del af fællesskabet. Blive hørt og lytte ◦ Der har været mange forskellige inspirerende diskussioner, og stor lydhørhed for alle synspunkter ◦ Fundet ud af hvor svært det må være at være politiker og skulle tage stilling til så svære prioriteringer indenfor sygehuset ◦ En god fornemmelse i maven. Og forhåbentlig lidt indflydelse ◦ At befolkningen er meget enig om at forebyggelsen skal fremmes ◦ Et større kendskab til sundhedsvæsenet p.g.a. dialogen med de andre ved bordet. En god fornemmelse af, at det nytter at spørge borgerne om deres syn på sundhedsvæsenet ◦ At vi ikke har så forskellige meninger, som man skulle tro, med så bredt et udvalg af mennesker. At der blev debatteret på et højt niveau uden at det blev personligt. At møde så mange forskellige mennesker med holdninger og idéer til sundhedsvæsenet ◦ En glæde ved at opleve at der på topmødet var en vis form for enighed om at vi har fælles ansvar for et velfungerende sundhedsvæsen ◦ Jeg kan se at I ikke alle har samme mening – og det er godt – men det er meget forskellig hvad man ligger vægt på ◦ Jeg syntes ikke at jeg har fået noget særligt ud af topmødet ◦ Opnået fornemmelsen og at blive hørt. Erfaringsudveksling – holdningsudveksling – videns deling ◦ Jeg har fået mulighed for at diskutere samfunds- og sundhedsforhold med folk i alle aldre og klasse, hvilket er et rigtig godt og vigtigt initiativ, hvis man vil have et helstøbt samfund med forståelse borgerne imellem ◦ En god dag + oplysende + gribende og håber på en god indflydelse ◦ Større indblik i sundhedsvæsenet generelt. Mange gode debatter. Nye synspunkter ◦ Folks bekymringer om at være A og B hold ◦ Fællesskabet om rigtige spørgsmål – har lært/hørt andres mening ◦ Gode debatter og specielt den frie snak i runde 1 ◦ Viden og eftertanke vedr. de prioriteringer, der gøres og den service jeg modtager som bruger af systemet. Indsigt i hvad regionen egentlig laver ◦ Gode debatter, andres synspunkter, ny viden ◦ Jeg har lært at mine til tider stejle holdninger kan ses fra mange sider og at alles meninger giver mening, når man giver sig tid til at lytte ◦ Hvis vi er repræsentative og især hvis politikerne vil høre efter så ser fremtiden

fornuftig ud ◦ Jeg syntes at der var en god dialog og fremkom mange synsvinkler ◦ At befolkningen faktisk er forbløffende enig – og virker kompetente i vurderinger og kritik ◦ At vide at jeg ikke sidder med min holdning o.lign meninger, alene ◦ At det kan være svært at uddrage en éntydig konklusion, til trods for fælles mål ◦ En masse positive og udvidende opfattelser af sundhedsvæsenet fremtid ◦ Har fået udvidet min horisont om sundhedssektoren ved at have dialog/debattere med andre mennesker ◦ Større indsigt i problemstillingerne og andres meninger ◦ Erkendelse af, at det ikke er så let. Viden om at politikerne har ønske om at høre hvad befolkningen mener ◦ Fået nogen indsigt i hvad fremtidens sundhedsvæsen kan være ◦ Fundet ud af hvor svært det må være for politikerne at træffe beslutninger inden for sundhedsvæsenet, så størsteparten af borgene bliver tilfredse ◦ Et godt indblik i sundhedssektorens problemer og udfordringer.

## **Deltagernes evaluering - Region Hovedstaden:**

### **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...)?**

*Hovedparten svarer blot 'nej', dvs. at de ikke har savnet noget..*

Der var mange ting, man ikke kunne tage kvalificeret stilling til. Nogle spørgsmål blev svaret ud fra forudsætninger/antagelser, hvor andre har nogle andre. Derfor bliver værdien af svarene egentlig begrænsede ◦ Det har været tilstrækkeligt ◦ Psykiske lidelser ◦ Nej – ikke for at kunne deltage ◦ Lidt for mange stavfejl :) , ellers godt ◦ Jeg blev på et tidspunkt bedt om at tage stilling til om budgettet var stort nok. Her kunne det være rart at vide hvad budgettet var også i forhold til andre lande fx pr. borger og pr. patient ◦ Jeg kunne godt have brugt noget mere om de emner, vi skulle diskutere og stemme om i dag ◦ Nix! – og dog: måske burde der være lidt mere baggrundslæsning til de konkrete spørgsmål som blev stillet på mødet, lidt tal data o.s.v. ◦ Fint og inspirerende ◦ Jeg syntes med den mundtlige supplerings var materialet fint ◦ Mere faktuel information ville være rart. Mere åbenhed om tal, begreber, prioriteringer. Fra budgetterne (nedkøgt) til en forklaring af ventetidsgaranti ◦ Det er bare helt i orden, det som er blevet udsendt ◦ Papirerne (spørgsmålene) kunne være tilsendt et par dage i forvejen ◦ Undret mig over at psykisk syge ikke var nævnt nogle steder ◦ Man kan sige at vi kunne have diskuteret fx psykisk-syge og handicappede noget mere, men det gjorde vi så ikke ◦ Ikke specielt, var meget åben, da dette jo er en hel ny måde at gribe det politiske an på. Det bedste er, at politikerne kun måtte lytte ◦ Jeg ville godt have haft afstemningsspørgsmålene på forhånd, så ville jeg kunne have tænkt om/opsøgt lidt fakta, hvilket jeg finder meget vigtigt ◦ Fint materiale – måske lidt flere links til relaterede sundhedsmæssige websites ◦ Måske mere konkrete tal på hvordan det står til i dag. I stedet for så mange teoretiske oplæg ◦ Spørgsmålene skulle være sendt sammen med indbydelsen ◦ Det har været ok og afbalanceret i forhold til dagsprogrammet ◦ Jeg syntes at I har gjort et rigtig godt stykke arbejde m.h.t. sammensætningen af det her topmøde ◦ Nej, det var lige ved det er for meget ☺ ◦ Nej – fint arrangement som planlæggerne kan være stolte og tilfredse med ◦ Nej, men emner som psykiatri og tandsundhed skulle også have været debatteret ◦ Evt. beskrivelser af flere konkrete eksempler på problemstillinger ◦ Lidt mere baggrundsoplysninger om de enkelte spørgsmål ◦ Nej, det har været meget fint m.h.t. oplysning osv. ◦ Mere nuancerede muligheder ved afstemning. Ikke helt så enten-eller spørgsmål. At skattestoppet var et givet præmis ◦ Ja – de statistikker, der var sat op i debatoplægget har været ubrugelige/usaglige. Der er en tendens til at informere på et for lavt plan i politik ◦ Afstemningerne gav ikke mulighed for at få de holdninger og meninger frem jeg (vi) havde. I debatmaterialet var der ikke nok information ◦ Alt har været meget fint ◦ Meget godt debatmagasin ◦

Nej. Det virkede godt, informativt ◦ Nej – det var meget sundt ikke at vide for meget inden mødet ◦ ”Guiden til borgerne” ville jeg gerne have læst igennem hjemme ◦ Mit eget fagområde er ikke rigtigt blevet berørt (jeg er tandlæge). Det kunne jeg ellers godt tænke mig en debat om! ◦ Godt magasin. Og egentlig rigtig godt at der ikke var lagt op til at man skulle forberede sig meget. Det kunne have virket for omfattende og uoverskueligt ◦ Evalueringen kunne alternativt have været ”udbudt” i form af senere mailbesvarelse ◦ Jeg har ikke savnet noget materiale ◦ Nej, det har været virkelig godt, specielt debatmagasinet var nuanceret og nyttigt ◦ Deltagermappen ville have været god at have i forvejen ◦ Måske nogle flere kolde facts, tal på (kr. og øre) hvordan ressourcerne anvendes i dag ◦ Det kunne være rart at kende de konkrete spørgsmål før vi tog afsted på topmøde ◦ Tilpas på alle måder ◦ Super veltilrettelagt dag .

## **Deltagernes evaluering - Region Hovedstaden:**

### **Ville du deltage en anden gang, hvis regionen inviterer til et lignende borger-møde?**

171 af de der har svaret, svarer 'ja', det er 93 procent af besvarelserne. 1 svarer 'højest sandsynligt', 6 deltagere svarer 'måske', 5 'afhængigt af emnet', 1 'sandsynligvis ikke'.

Det har helt klart været en givende dag ◦ Nej, det tror jeg ikke, med mindre jeg ved og syntes at jeg har noget at bidrage med ved/ om de næste emner ◦ Gerne – borgertopmøder/borgerfokusgrupper er en rigtig god måde at inddrage os borgere i dagligdags-politikken. Hold gerne flere af sådanne møder – enten store eller mindre grupper ◦ Hvis emnet er rigtigt for flertallet i regionen ◦ Bestemt og jeg håber at mange andre borgere får samme mulighed fremover ◦ Muligvis afhængig af emnet ◦ Det ville komme an på emnet ◦ Måske, kommer an på tema, varighed og tidspunkt. 10-17 en lørdag er for langt ◦ Måske – afhængig af tema ◦ Det er en god idé, at få borgerne aktive – invitationssystemet ◦ Helt klart. Det har været en god måde at få overblik over hvad regionen overvejer, og en god måde at give sin holdning tilkende. Det er også positivt, at høre andres holdninger og synspunkter, så man får et nuanceret billede ◦ Helt bestemt, idéen er rigtig god. Det skal bare også blive brugt til noget, så det glæder jeg mig til at se ;o) ◦ Det kunne jeg godt forestille mig, ja ◦ Fordi jeg gerne vil bidrage med idéer og holdninger i et borger-møde ◦ Muligvis – men jeg kan se min alder 30-39 er svagt repræsenteret grundet familieforpligtelser formoder jeg. Dette kan forhindre mig også en anden gang ◦ Ja, hvis det viser sig at have en effekt i forhold til politikerne ◦ Stort ja! Hvis jeg føler jeg har noget at bidrage med, ellers ville jeg lade andre komme til orde ◦ Sandsynligvis ikke, idet 7 timer trods alt er for kort tid til at give en kvalificeret mening til kende. Vil det offentlige en anden gang inddrage borgerne på lignende vis, bør det være et mindre antal, der inddrages i et længere forløb ◦ Ja, hvis det bliver mere handlingsorienteret om den virkelighed sygehusvæsenet i Region Hovedstaden er i ◦ Ja, men afhængig af emnet! ◦ Ja, så absolut, jeg synes det har været meget givende ◦ Ja, hvis det er noget jeg kan bidrage til.

## **Deltagernes evaluering - Region Hovedstaden:**

### **Hvordan synes du at arbejdet ved dit bord har fungeret?**

Udmærket ◦ Formiddag – vældig fint, eftermiddag – godt, men diskussionen var lidt stivere end ved formiddagsbord ◦ Rigtig godt – selvom politikerne havde svært ved ikke at sparke deres holdninger ind ◦ Generelt godt. Dog var en af bordformændene lidt for snakkesalig ◦ Upåklageligt, omend det til tider kan være svært med kontakt tværs over et rundt bord med fåmælte deltagere ◦ Det har fungeret fint, lidt dårligere efter vores formand måtte gå ◦ Ok, lidt

problematisk at vores "formand" forlod os ◦ Det har været spændende at høre andres meninger. Det er som med skolevæsenet noget alle har en mening om ◦ Bordformanden var lidt rigeligt inde da 1. prioritetsudfordringerne skulle nedfældes ◦ Man bliver træt til sidst. Det er meget kompakt ◦ Rigtig godt. Alle har fremkommet med synspunkter ◦ Der har været for lidt diskussioner, vi har været for enige ◦ Godt. God og livlig debat med mange synspunkter repræsenteret og helt uden tumult ◦ Det var engang imellem svært at få ord ◦ Stort engagement blandt alle deltagere giver godt resultat og det har været gældende ved begge borde ◦ Fungerede nogenlunde, men bedst når politikerne slet ikke blander sig :o) ◦ Gode diskussioner / debat ved begge borde, de fleste personer formår at holde sig til emnet (overordnet) ◦ Rigtig godt ved mit 2. bord. En behagelig stemning og en god debat ◦ En strammere styring er nødvendig (bord 4) ◦ Vi her været engageret og talte godt ◦ Rigtig godt – fantastisk åben debat ◦ Rigtig godt med god dialog, hvor alle fik plads til at tale ◦ Passende tid til både en fri diskusion og kombineret med konkrete spørgsmål ◦ Godt, bedst ved bordet med ligeligt antal mænd ◦ Vi har været gode til at lytte til hinanden på trods af forskellige holdninger ◦ Fint, og godt med en bordformand ◦ Svært at komme til orde ved den første bordrunde meget nemmere ved den anden ◦ Udmærket ◦ Det har været interessant og et godt arbejde vi har præsenteret ◦ Fint. Vi har haft en fin og velfungerende debat uden at nogen kom til at tale for noget i forhold til andre ◦ Det var interessant og alle kom til orde uden ret megen hjælp af bordformanden var nærmest usynlig, men en livlig diskusion ◦ Ved formiddagsbordet var der nogle der i for høj grad dominerede diskussionen. Ved eftermiddagsbordet kom vi lige pludselig til at snakke bibliotek ◦ Fint – god dialog og stor respekt for andres mening ◦ Fint, også godt med bytning midt på dagen – forskellige synspunkter ◦ Flot på trods af forskellige politiske synspunkter ◦ Hyggeligt, men med en interessant diskussion ◦ Rimeligt godt, der vil jo altid være dem, der dominere debatten og andre der ikke helt kommer til orde, men god idé med de individuelle afstemninger ◦ Fint, folk kommer med meget forskellige forudsætninger, så det er absolut en "lægmands"vinkel og det betyder at diskussionen kommer ud på nogle sidespor en gang imellem ◦ Fint – fik bedst tid formiddagen ◦ Generelt godt – gode debatter/dialog ◦ Eksemplarisk ◦ Godt, der er fremkommet mange meninger og holdninger. Ingen har holdt sig tilbage ◦ Frihed, friskhed, viden ◦ God, nuanceret dialog ◦ God fordeling af taletid ◦ Virkelig godt ved begge borde, deltagere med mange gode og brugbare indlæg (deltagere med forskellige indgange til samfundet) ◦ Formiddag: meget fin diskussion på et generelt plan. Eftermiddag: lidt for mange egen-historier ◦ Det var 2 meget forskellige borde, men det virkede godt. Men for kort tid ved 1. bord og for lang tid ved 2. bord ◦ Vi har lyttet til hinanden, men har ikke været enige. Respektfuldt ◦ Rigtig god debat. Der var stor uenighed, men ingen uvenner. Alles holdninger blev respekteret ◦ Det har været både spændende og hyggeligt ◦ Udmærket – bordformanden holdt sig nogenlunde tilbage. Men godt med Hold kæft bolche ordningen ◦ Godt, god konstruktiv debat ◦ Godt, men lidt afhængig af bordformandens energi som igangsætter til en debat. Var forskellig formiddag/eftermiddag ◦ OK og veldisciplineret. Respekt for andres meninger ◦ Fint – alle var villige at diskutere forskellige meninger ◦ Fint og interessant. Alle var dybt involveret.

## **Deltagernes evaluering - Region Hovedstaden:**

### **Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?**

Håber at slutmaterialet også indeholder en demografisk fordeling af deltagerne, de enkelte steder og samlet. Det kunne være interessant, hvis denne gruppe borgere fortsatte ved andre møder, så man havde samme sammensætning ved fremtidige borgertopmøder ◦ Dejlig forplejning. Er imponeret over lokalerne – at så mange kan kommunikere samtidig (lyden) ◦ Synes at den sidste afstemning / prioritering var for forvirrende, især fordi

mange af dem var ens ◦ Lyt til hvad borgere siger, så vi ikke har spildt vores tid. Tak for en god dag ◦ 1 time for lang ellers fint. Måske lidt mere om hvad vores input skal bruges til. Det er lige i underkanten at vide at det kommer til en konference ◦ Spørgsmålene var ofte til at manipulere med + meget sort/hvide (For) mange komplekse problemstillinger, der er behandlet noget overfladisk, men en god start og fint initiativ ◦ Der mangler nogle faste "pauser", tid at trække frisk luft og lignende. Det er svært at gå fra bordet, når der er en diskusion i gang. Og det er der HELE tiden ◦ 7 timer er 1-2 timer for langt. Fin forplejning. Generelt et meget vellykket/tilrettelagt arrangement ◦ Unødvendigt og pop-agtigt (lidt plat) med kontakter til de andre møder. Skabte ikke den ønskede stormødeeffekt, men blot en fake tv-begivenhedsfølelse, som godt kunne undværes. Mødelederne havde styr på planen, men lidt plat og forsøgte lidt for meget at skabe stemning ◦ Håber at vi har bidraget med noget brugbart ◦ Jeg er meget glad for muligheden og håber at det er en succés, der bliver gentaget ◦ Det var meget god idé at almindelige borger bliver involveret ◦ Virkelig mange engagerede deltagere ◦ Jeg synes at de spørgsmål vi skulle svare på under afstemningen var for ufleksible og stive. Der skulle være flere muligheder eller mulighed for at kommentere. Det var for overfladisk og måske lidt for ligegyldigt og "poppet" ◦ Meget fornemt arrangement m.h.t logistik, lokaler, forplejning og teknik ◦ Hold dem jævnlige :o) og indenfor andre emner! Trafik, skole, ... ◦ God planlægning ◦ Gentag gerne denne proces på andre områder (miljø, energi). Det praktiske har fungeret perfekt ◦ Savner mere stringens i spørgsmålene til afstemningen – den sidste afstemning var præget af for mange ens spørgsmål og udtrætnings-effekt, hvor "knap 1 (gul)" havde overvægt af – tror jeg – psykologiske grunde og ikke indholdet. Vi blev bedt om at prioritere en masse ens udfordringer ◦ Lidt flere pauser ◦ En god idé at lade "os komme til orde" – hvis tilbagemeldingerne bliver brugt til noget! ◦ Som nævnt ved mødet ville det have været godt, hvis psykiatrien havde været repræsenteret i spørgsmålene ◦ Fin forplejning, godt engagement, god elektronisk styring ◦ Plus, god idé med afstemninger og korte diskussioner – plus, godt planlagt. Minusser, politikerne skal rustes bedre til rollen som bordformænd – 10-17 er 1-1½ time for langt ◦ Dejligt at være med – god mad ◦ Jeg synes at det er et godt initiativ og rart at møde regionspolitikere til borgermødet ◦ Var koncentreret om somatiske sygdomme, men ikke psykiatrien ◦ Nej, ikke her. Har skrevet en masse postkort - god idé! En rigtig god topmødeguide her i København ◦ Afstemningsformen var dårlig og resultaterne undervejs var intetsigende. 1. del var helt klart den bedste del ◦ Brug idéen – lav opfølgning – og brug det til andet. Samle en gruppe af politikere og sundhedspersonale, ikke administrative, men dem på gulvet ◦ Meget vellykket arrangement – god planlægning, inspirerende ◦ Velorganiseret, god stemning ◦ Jeg har intet behov for at høre hvordan det går til andre topmøder. Ellers et godt møde. Super initiativ. Det må gøres jævnlige. Håber meget at politikerne tager det til sig og ikke kun handler efter hvor stemmerne er ◦ Godt initiativ – god tilrettelæggelse – perfekt timing ◦ Spændende at se hvad der kommer ud af det. God arbejdslyst til politikerne!

## Region Sjælland

### ”Hvad synes du om borgertopmødet?”

Et evalueringsskema med seks spørgsmål blev omdelt til hver deltager henimod borgertopmødets afslutning.

”Din region vil meget gerne høre din mening om borgertopmødet og vi beder dig derfor om at udfylde dette skema. Vi samler det ind, når topmødet slutter...”

180 borgere ud af de ialt 211 deltagere i Region Sjælland har udfyldt skemaet. Det er en svarprocent på 85,3.

Her bringes et udpluk af besvarelserne – alle besvarelser kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk).

### Deltagernes evaluering - Region Sjælland:

#### Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet om fremtidens sundhedsvæsen?

Min borgerpligt samt at kunne bidrage til et måske godt sundhedsvæsen ◦ fordi jeg nu får mulighed for at fortælle mine meninger til fremtiden ◦ for om muligt at sætte funderaftryk på det ◦ fordi jeg har en interesse i at have et godt sundhedsvæsen til mig selv og mine børn ◦ bakke op om initiativet. Være med til at præge debatten. Udvide mit perspektiv/kendskab ◦ et ønske om at deltage i fremtidens sundhedsvæsen ◦ fordi vi har sygdom i familien: hjerneblødning, brystkræft, diabetes, angina pectoris. Almindelig faglig interesse – jeg er præst! ◦ det interesserer mig, da jeg arbejder indenfor systemet ◦ jeg synes, det var en rigtig fin lejlighed for at komme til orde – men også for at blive klogere ◦ generel interesse for et vigtigt område ◦ for at få et større indblik ◦ fordi vi har for lidt direkte demokrati. Har lyst til at opleve om en sådan proces virker ◦ for at være med til at gøre en forskel; give meninger/holdninger til kende. Samtidig for at bakke op omkring et rigtig godt initiativ ◦ jeg synes at det spændende, at vide noget om hvad fremtiden vil bringe, om vores sundhed ◦ jeg fik en invitation så for at vise min samfundspligt, møder jeg op når der bliver kaldt på mig ◦ som diabetiker gennem 45 år med mange følgesygdomme synes jeg at jeg har noget at give videre igennem de erfaringer, jeg har haft i sundhedssystemet ◦ interesse ◦ Det er for mig væsentligt at sige JA TAK til denne invitation, da jeg føler at jeg har været med til at sætte fingeraftryk i forbindelse med fremtidens sundhedsvæsen ◦ fordi jeg synes det vedrører os alle og vi på et eller andet tidspunkt får brug for sundhedsvæsenet. Og... det skræmmer mig at vi i et økonomisk velfunderet samfund hele tiden har kritiske punkter til diskussion og dårligere og dårligere sundhedsvæsen ◦ synes det er meget interessant at borgere bliver hørt og deltager derfor gerne ◦ at få medindflydelse – især da jeg selv arbejder i sundhedssektoren ◦ for at være med til at påvirke vores fremtidens sundhedsvæsen ◦ spændende initiativ som jeg har villet støtte, men også mener har en forpligtelse i at støtte ◦ Det er en af samfundets største opgaver at have et godt sundhedsvæsen ◦ Jeg synes, at det er et vigtigt samfundsspørgsmål at drøfte/påvirke ◦ Fordi det lød spændende, og jeg er i dag 66 år, så hvad kan jeg forvente fremover ◦ Fordi emnet er vigtigt, og jeg ville gerne give mit besyv med ◦ Bidrage med egne synspunkter og lære af såvel proces som andres meninger ◦ For at gøre snak til handling ◦ For at være med til at præge beslutningsprocessen ◦ For at bruge min demokratiske ret og pligt ◦ Kunne måske være med til at præge en forskel til fremtiden ◦ En del af et spændende arbejde som samfundsborger, og sundhedssektoren er en af samfundets udfordringer ◦ For at være deltagende i

samfundsdebatten og lade min stemme komme til udtryk. Samtidig også af nysgerrighed og muligheden for at lære af andre ° Blev inviteret ° Vigtigt. Bor i udkantsområde ° For at have lidt indflydelse på sundhedspolitikken ° Grundet yderst forskellige indgange til sundhedsvæsenet ønskede jeg at give min mening til kende. Man kan ikke brokke sig, hvis man ikke forsøger at give sin mening til kende ° Fordi jeg synes, at det er vigtigt at diskutere spørgsmål om fremtidens sundhedsvæsen ° Spændende at give sit besyv med ° Fordi jeg synes, at det er vigtigt at høre de almindelige mennesker ° For at give min mening til kende og høre andres ° For at høre andres meninger ° Man skylder at være med ° Jeg synes, at det var en spændende udfordring at være med ° Man kan ikke være utilfreds og klage, hvis man ikke vil være med til at ændre det ° For at hjælpe med til at få sundhedsvæsenet til at fungere bedre ° Jeg interesserer mig for mennesker og sundhed ° Fordi jeg gerne vil være med til at gøre indflydelse på sundhedsvæsenet ° Blev inviteret og vil gerne give mine kommentarer til det danske sundhedsvæsen ° I uddannelsesmæssig sammenhæng dvs. at få indblik i borgernes synspunkter – dels at have indflydelse på sundhedsvæsenets udvikling ° For at kunne være med til at påpege, hvad der er godt ved vores sundhedssystem ° 1) Interessant for demokratiet, 2) for at få information/indblik ° Medinddragelse/medindflydelse. Forståelse for vores sundhedsvæsen.

## **Deltagernes evaluering - Region Sjælland:**

### **Hvad har du især fået ud af, at være med på topmødet i dag?**

Spændende diskussioner / meningsudvekslinger ° Gode input fra andre borger ° mange spændende meninger ° at der er mange spørgsmål som er svære at svare på. Og der var mange gode snakke ved bordene ° give min mening til kende. Indblik i andres meninger ° stort indblik i hvad der rører sig i det offentlige. Gode debatter – godt at høre andre synspunkter ° et godt input. Alle er enige om næsten det samme angående sundhedsvæsenet ° at få belyst en lang række problematikker generelt og principielt, så jeg bedre kan deltage i diskussioner om emnet i forskellige fora ° mange forskellige synspunkter ° en mere nuanceret måde at anskue spørgsmålet på ° høre andre meninger og få idé om den generelle holdning ° større kendskab til emnet. Gode diskussioner ° andres meninger / holdninger ° et stort fremmøde og mange interessante emner ° det har været interessant at debattere og høre andres mening og så har det været fint, fordi jeg har fået medindflydelse på fremtidens sundhedspolitik ° en god og positiv dialog med forskellige synspunkter ° bedre indsigt ° flere vinkler på situationen og et indblik i en kompleks verden ° har været med i mange gode debatter ° mange nye input fra mange, meget forskellige mennesker. Gode, saglige, vidtspændende diskussioner/dialoger ° et indblik i de udfordringer, der ligger foran os, og hvordan vi kan løse det! ° rykket ved nogle af mine holdninger, og fået et mere nuanceret billede af mange problematikker ° En meget positiv debat og et godt møde ° At finde ud af, at de fleste var ret enige ° Jeg har opdaget, at mange mennesker tænker ligesom mig. Der var ved mange punkter rimelig stor enighed. Men i 2. runde blev det også tydeligt, at der er nogle problemstillinger og prioriteringer, som er meget vanskelige at behandle ° Et mere overordnet syn på et område, jeg ikke kendte i forvejen ° At der er mange sider af samme sag ° At min stemme kommer til at betyde noget – forhåbentlig ° Udvikling af synspunkter ° Mange nye og gode synspunkter ° God dialog plus at vi generelt havde samme værdier og holdninger til sundhedspolitikken ° Lært af andres holdninger ° Hvor svære problematikker, der er i prioriteringer ° Forskellige synspunkter fra andre ° Spændende at møde andre. At det ikke er så sort/hvidt at tage stilling ° Blevet klogere på mange ting ° Høre om andre meninger om, hvad der er vigtigst ° En god og spændende debat ° Nu forstår jeg bedre, hvor vanskeligt systemet er ° Vi har haft mange



gode diskussioner ved bordene ° At vi danskere er ret solidariske – dejligt ° Der er rigtig mange problemer! ° Jeg har lært, at det er umådelig svært at prioritere, hvem der skal behandles først, og hvornår behandling skal stoppes ° En rigtig god diskussion om sundhedsvæsenet, og hvad vi kunne ønske os, at der kunne gøres anderledes ° 1) Mange input, 2) God debat, 3) Interessante mennesker som stort set er enige, 4) Mere forståelse for at politikerne ikke altid lige kan udtale sig ° Mere og bredere viden om hvordan sundhedsvæsenet fungerer samt mere forståelse for mine egne holdninger og meninger ° Glæden over at så mange er engagerede – og at der er så stort fokus på forebyggelse.

## **Deltagernes evaluering - Region Sjælland:**

**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...)?**

*Hovedparten svarer blot 'nej', dvs. at de ikke har savnet noget...*

Det har været godt oplyst ° god styring af mødet og meget overskueligt materiale og gennemgang ° Nej, fint med informationer ° NEJ – det var meget dækkende ° nej, al materiale har været fyldestgørende og vi er guidet meget grundigt igennem mødet hele dagen ° nej, jeg synes det var godt organiseret ° synes ikke at der skulle være direkte kontakt til de andre regioner ° reelle tal/statistik – fx behandles der flere ældre i dag if. t. for 20 år siden ° Sidste spørgeskema for rodet og spørgsmål gentages ° Nej – det er flot at materiale/resultater kom så hurtigt ud ° Nej – alt godt arrangeret ° Nej, det har været et perfekt møde med meget fin effektiv og funktionel behandling ° Nej, synes at materialet var fint. Vigtigt at modtage et debathæfte, til at lægge noget baggrundsviden ° Alt er fint – men ville gerne have set spørgsmålene i borger-guiden hjemmefra. ( kunne godt have undværet "Grand Prix – indslagene" fra de andre møder) – men o.k. at høre slutresultatet ° International sammenligning ° Måske noget om økonomifordelingen i Region Sjællands sundhedssektor ° Nogle af spørgsmålene var for sort/hvide ° Statistik: privat/offentlig sygehusbehandling. Antal, økonomi mv. ° Alt var ok. Der var lige de sidste 25 svar, det gik for stærkt ° Nej, jeg synes, at det var fint. Tilpas mængde information til at det stadig var overskueligt at få læst, men samtidig gav et godt indblik, hvad diskussionen handler om ° Jeg synes, at det har været et godt arrangement ° Det har været supergodt ° Nej, det har været fint og lagt godt grundlag for dagen ° Et fint og gennemført møde. Inspirerende og givende ° Alt for regionspolitisk. Næsten manipulerende i sine spørgsmål. Kommunernes evner til at magte/overtage pleje og behandlingsopgaver blev ikke medinddraget ° Nej, det har været fint ° Meget fyldestgørende ° Nej, det var fine ting og læsbart ° Debatmagasinet var godt. Men der savnes lidt flere data vedr. grundlæggende problemstillinger. Data der kan betyde den grundlæggende politiske prioritering, effekt af et privat sygehusvæsen= lønspiral ° Ikke umiddelbart ° Der var spørgsmål som virkede noget komplicerede, mærkelig stillede, passer ikke ind ° Nej det har jeg ikke ° Nej, det har været meget fint ° Nej ° jeg syntes det har været godt tilrettelagt ° Nej, alt var fint ° God og dækkende information ° (Jeg er ordblind) ° Nej, det har været fint ° Alt OK ° Nej – det har været godt tilrettelagt. Men – den afsluttende afstemning er helt klart en procesfejl ° Nej, jeg synes jeg har været klædt temmelig godt på ° Nej, fint materiale ° Der var ikke svar om medicinering ° Alt er bare godt ° Nej,

**Evaluering - Region Sjælland:**

helt ok. Den elektroniske afstemning var smart ◦ Nogle flere fakta ◦ Fint materiale. Måske nogle skriftlige eksempler lig videofilmene til at sætte endnu flere tanker i gang ◦ Nej, godt forberedt ◦ Afstemningerne hvor man kunne stemme på mere end en ting, var mærkelige, idet alle de forskellige procenter summerede til over 100 %. Det var ikke klart om det gav mening at sammenligne disse resultater med hinanden ◦ Det havde været rart, hvis der mere specielt stod lidt om udvælgelsesprocenten af os borgere, der er blevet udvalgt til at deltage – hvordan er vi blevet udvalgt ◦ overhovedet ikke. Et utrolig flot, velarrangeret og godt funderet ◦ debatmagasinet var en tynd kop the. Har der været en hjemmeside?

## **Deltagernes evaluering - Region Sjælland:**

### **Ville du deltage en anden gang, hvis regionen inviterer til et lignende borger-møde?**

172 af de der har svaret, svarer 'ja', det er 95,5 procent af besvarelserne. 3 deltagere svarer 'måske', 2 'hvis emnet er relevant', 1 ved ikke' og 1 svarer 'nej'. Nogle knytter kommentarer til, de er med nedenfor.

Ja, det vil jeg, hvis emnet har min interesse ◦ ja, helt sikkert – det er dejligt at opleve at få medindflydelse via andet end stemmesedlen! ◦ Bestemt! Synes at det er dejligt, at vi som borgere bliver inddraget som i dag – også for politikerne som vi har hørt har hørt andet, end hvad de måske forventede ◦ Ja, hvis jeg ikke har så lang transport ◦ Hvis emnet er relevant ◦ Ja, jeg synes det er en god idé at lade borgerne få indflydelse ◦ Ja, hvis vi bliver taget alvorlig ◦ Ja tak – det vil jeg sætte stor pris på ◦ Ja det vil jeg, det har været en rigtig god debat ◦ helt klart! Så er der måske bedre styr på teknikken og organiseringen af spørgsmålene i den sidste del...

## **Deltagernes evaluering - Region Sjælland:**

### **Hvordan synes du at arbejdet ved dit bord har fungeret?**

Første runde fungerede bedst – bedste mødestyring ◦ Godt og åbent med mange indlæg ◦ I mener borde? Rigtig fint, gode input fra politiker ◦ udmærket, men indimellem var diskussioner lidt for konkrete (enkelt eksemplar) og der manglede lidt styring (overordnet) – så diskussionen blev holdt lidt mere almen/general ◦ rigtig gode dialoger og respekt fra hinandens synspunkter ◦ det har fungeret rigtig godt, alle har talt efter tur og ikke i munden på hinanden ◦ i sin helhed godt, der var bedre styring ved formiddagsmødet end ved eftermiddagsmødet ◦ rigtig fint og ros til bordformændene ◦ rigtig godt hvor alle deltog ◦ første bord virkede bedst, men begge ok ◦ jeg synes, vi har haft et godt samarbejde ◦ virkelig fint. Ingen udenomssnak, men koncentreret samtale ◦ fungerede godt ved begge borde ◦ udmærket – alle deltagere har været meget interesserede i fremtidens sundhedsprojekt ◦ formiddagsbordet var super til at finde mange vinkler på situationen, Eftermiddagsbordet ok, men mere afdæmpet ◦ rigtig godt, synes godt bordformænd/-kvinder kunne være bedre (holde styr på talerækkefølge) ◦ meget godt v. begge borde – dygtige saglige bordformænd, god tale-skik, spændende og vidtgående snak ◦ meget godt – aktive, interesserede debatter ◦ Konstruktivt og godt ◦ Passende gruppestørrelser, fungerer godt ◦ Det har været rigtig godt ◦ Godt ved begge borde. Dejligt at vi på tværs af alder, erhverv og hjemsted kan blive enige om meget ◦ Rigtig, rigtig godt ◦ Godt, selv om det hovedsageligt var de samme, der deltog i debatten ◦ Godt, fint antal deltagere ◦ Smadder godt ◦ Godt og konstruktivt ◦ Flot og inspirerende ◦ For meget snak om min "syge moster", ellers fint ◦ Vi har arbejdet fint

sammen og været gode til at høre hinandens meninger ° Begge gange velfungerende ° Man har ved begge grupper været gode til at give hinanden ordet ° Gode dialoger. Godt med bordformand til støtte ° Ok. Gode bordformænd betyder meget. Gode rammer for dialogen ° Arbejdet ved begge borde fungerede perfekt ° God dialog, alle blev hørt ° Udmærket, dog ikke hensigtsmæssigt at skifte bord/gruppe ° Ved det første bord, var det en rigtig god dialog, emnet var også nemmere at få en dialog om. Ved det andet bord, var der ikke lige så god dialog – grundet at runderne kørte mest på spørgsmålene, der skulle stemmes om ° Nogenlunde. Der var en del der ikke bød ind. Nogle tænkte ikke på landet som helhed, men meget personligt ud fra egen sygdom. Men ellers en rigtig god snak, og alle er jo stort set enige om hvor vi sundhedspolitisk skal hen ° Det har været meget givtigt ° Rigtigt fint, alle er blevet hørt ° Det har været godt og inspirerende ° Fint, alle er blevet hørt på lige fod ° Lidt forskelligt. Generelt synes jeg, at det har været for dårligt fordelt mellem unge og ældre. Der var stort set kun pensionister ved begge borde. Ikke særligt repræsentativt ° Formiddag super, eftermiddagsbordet mere "løst" ° Godt, alle har deltaget i samtalen ° Upåklageligt med respekt for de forskellige synspunkter ° Bordformænd var ikke helt gode nok ! ° Rigtig godt, en masse spændende diskussioner og holdninger ° Meget stor deltageraktivitet – godt teamarbejde ° Supergodt, gode diskussioner ° Det har fungeret ok. Lidt tydeligere ordstyrer/bordformand have været godt ° OK – det er bedst, at der ikke er en politiker ved bordet ° Fantastisk fint ° Vi har meget forskellige indgange/holdninger. Vi blev ikke enige, men det har fungeret ° Bord 1, fremragende – bord 2, godt ° Fungeret godt, mulighed for alle at komme til orde ° Godt alle har deltaget ° Ved begge borde har det forløbet fint. Alle har bidraget til debatten. God idé med "bord-skift" ved frokosttid ° Jeg synes at der har været nogle gode diskussioner og mange forskellige synspunkter, hvilket har ført til gode problemstillinger til samtale ° Spændende og lærerigt ° der har været en god stemning, hvor alle er kommet til orde.

## **Deltagernes evaluering - Region Sjælland:**

### **Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?**

Kanon god måde at lægge det ud til borgerne og høre deres mening ° kaos under afstemning. Opsamling og afstemning af hovedresultater resulterede i 4. forebyggelse. Samling af punkter var anbefalet ° måske for lidt tid til et så stort spørgsmål ° et godt demokratisk initiativ ° det har været en god uddybende debat ° tak for en udbytterig og god dag ° materiale der blev udarbejdet under mødet var for dårligt, god ledelse ° behøver man 200 deltagere for at være repræsentativ ° forplejning => sundhed. Den sidste afstemning burde have været samlet i nogle grupper = 1) personalemangel/resurser, 2) forebyggelse, 3) offentlig contra privat, osv. Ville være mere overskueligt ° det har været en god idé, at Region Sjælland har været så frisk at finde på lave sådan møde. Tak ° stor ros til et velforberedt møde og til Anne for god ledelse af mødet ° ja, jeg kunne tænke mig at titlen kunne være udvidet lidt: "Fremtidens og fremskridtets sundhedsvæsen". ° alt var meget perfekt – det var godt med motionen ° tak for i dag ° kun positive ☺ ° fin forplejning ° burde/kunne gentages indenfor andre 'store' områder fx institutioner/skoler, infrastruktur. ° godt planlagt, interessant og spændende. ° Godt initiativ ° Til sidst blev "afstemninger" af de 10 vigtigste prioriteringspunkter noget rodet ° Man skulle have kogt udfordringerne ned til overordnede punkter, så man ikke skulle vælge blandt 28 punkter, som ofte lignede hinanden ° Den melodi grandprix-agtige snak med de øvrige regioner var overflødig! ° Flere tak ! ° Yderst interessant ° Godt initiativ – gentagelse ønskes! Side 2 i det udsendte program er ikke gennemlæst. For mange punktummer, der skulle have været kommaer ° Virkelig godt tilrettelagt ° Spørgsmål er ikke formuleret særligt professionelt – de er upræcise og

indimellem værdiladede. Ligegyldig prioritering til sidst – burde have været samlet i overordnede emner. Lidt intensivt program! For mange 50-60 år – hvor var de under 40 år? ° Tak for et godt møde ° Alltidens topmøde. TAK ° Mødet har fuldt ud levet op til mine forventninger. Det har været et fint arrangement ° Rodet slutning. Svarene skulle være kogt mere ned og samlet, mange var sammenfaldende ° Interessant, dog håber jeg vores resultater bliver brugt ° Godt initiativ ° Spørgsmålene til afstemning kunne indimellem godt være mere differentierede, så valgmuligheder blev mindre "kun sort eller hvidt" ° 1) God humor (holdkæft-bolscher), 2) Fantastisk ordstyrer/guide = god planlægning, 3) Husk at holde samme slags arrangement kun for ansatte i sundhedsvæsenet, som kan give gode idéer til ledelsen! ° Rigtig flot arrangement! En rigtig god oplevelse! Stort skulderklap til alle der har deltaget i forberedelserne og udførelsen ° Perfekt arrangement minus et par små skønhedsfejl ° Det er rart, at der er nogle, som vil høre vores mening ° Håber at I hører på os, I har fået mange guldkorn ° Jeg håber resultaterne bliver grundigt behandlet i medierne. Og at folketingspolitikere gøres opmærksomme på samme! F. eks sundhedsudvalget og Sundhedskommissionen ° Der var for meget snak fra podiet, især indover den interne debat. Fin idé med gymnastik. Fin beværtning – dog savnede jeg det grove brød – i forhold til sundheds/ forebyggelsesdebatten ° En god følelse af være som gammel græker, der deltog direkte i demokratiet ° Placeringen – måske mere centralt i regionen. Ellers et ok. Arrangement ° Idéen kan måske bruges på andre områder ° Jeg synes, at det er en udmærket idé, og alt har fungeret fint! ° I helhed meget spændende og lærerigt ° Flot koordineret – føler mig hørt og taget alvorligt.

## Region Midtjylland

**”Hvad synes du om borgertopmødet?”**

Et evalueringsskema med seks spørgsmål blev omdelt til hver deltager henimod borgertopmødets afslutning.

**”Din region vil meget gerne høre din mening om borgertopmødet og vi beder dig derfor om at udfylde dette skema. Vi samler det ind, når topmødet slutter...”**

**171 borgere ud af de ialt 208 deltagere i Region Midtjylland har udfyldt skemaet. Det er en svarprocent på 82.**

Her bringes et udpluk af besvarelserne – alle besvarelser kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk).

### Deltagernes evaluering - Region Midtjylland:

#### Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet om fremtidens sundhedsvæsen?

Almindelig naturlig borgerpligt ◦ Som borger i et demokrati mener jeg at hvis man har mulighed for at ytre sig, bør man gøre det ◦ Fordi det er både en pligt og et privilegie at deltage i den demokratiske proces ◦ For at kunne udtrykke de holdninger, jeg har omkring kost og motion/eget ansvar for eget liv, som har fyldt meget igennem en årrække ◦ Personligt - har en kronisk sygdom i familien og ville meget gerne høre hvordan systemet arbejder og hvilke rammer, de har med at gøre rent økonomisk ◦ Jeg er blevet inviteret pr. brev ◦ Min og Danmarks fremtid ◦ Fordi jeg mener at det var min pligt at deltage fordi jeg blev inviteret, så kan jeg sige min mening på mødet i stedet for at stå på sidelinjen og kritisere politikerne ◦ Personlig prøve. Blev inviteret. Spændende emne ◦ Fordi jeg synes emnet er meget relevant. Jeg har både negative og positive erfaringer med sundhedsvæsenet, som jeg har brugt på topmødet ◦ Almen interesse for fremtidens sundheds/sygehusbehandling ◦ Jeg synes at det var spændende at høre om hvad man ville fortælle os ◦ Glad for invitationen - god mulighed for at blive hørt. Tæt kontakt med sygehusvæsenet og det øvrige sundhedssystem - med deraf mange frustrationer og tålmodigheden sat på prøve ◦ Det lød utroligt spændende! og jeg blev glad, da der kom brev og jeg kom med. På en eller anden måde berører det jo os alle. ◦ For at lytte og lære noget om min hverdag i regionen ◦ Fordi jeg synes at det er et vigtigt emne ◦ Jeg synes det var interessant at deltage ◦ Jeg har en mening om spørgsmålet og stemmer til alle valg, og fandt dette utroligt interessant. Jeg diskuterer gerne og hører gerne andre meninger ◦ For at bruge min stemme og mening til at prøve at påvirke politikerne ◦ Det er nærmest en borgerpligt ◦ For at have en mulighed for at komme ud med min mening til regionspolitikerne ◦ Jeg synes at det kunne være spændende og så var jeg nysgerrig ◦ Almen politisk interesse ◦ Er sygeplejerske. Har arbejdet i forskellige lande. Mener at have stor erfaring derfra og samtidig have en mening om det danske sundhedsvæsen ”som ikke er så ringe endda” ◦ Det er interessant især i min alder (1946). Hvad man stiller op med de store årgange som nu bliver pensioneret ◦ Nærmest en borgerpligt at forholde sig til og give sin mening til kende om de store udfordringer sundhedsvæsenet står overfor i fremtiden (og komme med løsningsforslag) ◦ Fordi jeg blev inviteret, og synes at det er min borgerpligt at møde op. Jeg er glad for at kunne sige min mening om sundhedsvæsenet til politikerne ◦ Borgerpligt at deltage når man er udvalgt. Samtidig er det et samfundsemne som optager mig stærkt bl.a. pga. målet med en Region i balance ◦ Jeg mener at det er en pligt at deltage, når vores samfund inviterer ◦ For at prøve at gøre op med den generelle opfattelse af at

den enkeltes mening ikke kan gøre en forskel. Være en del af den region og det land jeg bor i ◦ Interesse for fremtidens sundhedsudvikling ◦ Det er vigtigt for alle i Danmark at have et godt og velfungerende sygehusvæsen, som ikke skelner og dette møde kan give en pejling ◦ Det har givet mig mulighed for at give mine holdninger til fremtidens sundhedsvæsen til kende ◦ Jeg blev inviteret, og emnet er spændende ◦ Det er altid rart at diskutere og høre andres synspunkter ◦ Fik en indbydelse og ville derfor give mit præg inden for det ◦ Det er en borgerpligt, men det er meget tvivlsomt om det hjælper noget. ◦ Mere paratviden ◦ Fordi jeg blev inviteret. For at tale yderområdernes/de lukningstruede små sygehuses sag ◦ Fordi jeg gerne vil have indflydelse på sundhedsvæsenet. Chance for at fortælle politikerne om hvad der er vigtigt ◦ Har relation til mit arbejde ◦ Jeg synes at det er en spændende nyskabelse ◦ Fordi når man får en mulighed for at være med i sådan en dialog, skal man tage denne mulighed. Det er ikke så tit at ens mening kommer til øre for politikerne ◦ Jeg mener vi har pligt som borgere til at udtrykke vore holdninger, så vi hjælper politikerne til et bedre beslutningsgrundlag.

## **Deltagernes evaluering - Region Midtjylland:**

### **Hvad har du især fået ud af, at være med på topmødet i dag?**

Flere nuancer ◦ Bedre indsigt i sundhedsvæsnets mange store beslutninger ◦ Mange spændende input og mulighed for at sætte mit personlige fingeraftryk på fremtidens sundhedsvæsen ◦ Fundet ud af, at andre har det som mig, og det var dejligt at kunne diskutere med andre - der ikke kender mig og mine kæpheste ◦ At alt ikke er ligetil. Tingene bunder dybere tager vi noget til en bestemt sygdom, mangler der jo kapital et andet sted (alt var nemmere hjemme på sofaen) ◦ Indblik i det politiske problem med hensyn til at varetage befolkningens behov ◦ At jeg kan klare samvær med mange mennesker. At vi alle er meget enige ◦ Indsigt i hvad andre i regionen mener om sundhedsvæsenet - samt en fornemmelse af hvilke problemstillinger, der skal arbejdes med fremover. Jeg håber politikerne bruger det de har fået i dag ◦ At der er mange svære spørgsmål inden for området ◦ Glad for at opdage at en stor del af deltagerne stadig går ind for et offentligt sundhedsvæsen. Reel debat - godt styret ◦ At så mange mennesker møder op og deltager med så meget alvor og interesse for vores sygehusvæsen! ◦ Fået åbnet øjnene for de problemer og udfordringer der er i området ◦ At se de små "film" - de var gode til at sætte problematikkerne på spidsen - samt fortælle, at "sagen" ikke er så enkel endda ◦ Mange dejlige diskussioner ◦ Det er meget svært at få sine argumenter hørt ◦ Nogle rigtig gode diskussioner ◦ Dialog med andre mennesker om sundhedsvæsenets fremtid ◦ Har fået mere forståelse for hvor svært det kan være at "styre" sundhedsvæsenet ◦ Dejligt at være sammen med engagerede og veloplagte mennesker ◦ Mødt mange interessante mennesker og synspunkter. Forhåbentligt været med til at give politikerne nogle input, som de kan bruge ◦ Mange nye facetter er kommet frem, og mange gode idéer ◦ Blevet mere bevidst om vores sundhedssystem. Blevet klar over at flere lande har prisforskel på sunde og usunde madvarer. Det er en god idé ◦ Gennem input fra andre deltagere har jeg fået øjnene op for hvor stort og komplekst et område sundhed egentlig er, samt hvor mange nuancer og behov der er. Sundhedsområdet er bestemt ikke kun sort hvidt ◦ Et indblik i hvor svært det kan være at få taget den rigtige beslutning til gavn for alle ◦ Skærpet min egen holdning til sundhed ◦ Ny viden om det nuværende danske sundhedsvæsen ◦ Bekræftet mine synsvinkler ◦ Større indblik i dilemmaer og konsekvenser ◦ At kunne give mening til kende og møde andres meninger ◦ Fået udvekslet synspunkter og oplevet at vi (borgere) trods alt ser mere ens på sundhedsproblemerne, end jeg troede ◦ Gode debatter. Håber de svar bliver brugt konstruktivt ◦ Heldigvis hørt en generel holdning om at "passe på" det offentlige sygehusvæsen ◦ Jeg er blevet præsenteret for mange

forskellige holdninger ◦ Større indsigt ◦ At det er vanskelige beslutninger og at der ikke er entydige ◦ Fået mere indblik i sundhedssystemet ◦ Større viden om regionens problemer på mange områder.

## **Deltagernes evaluering - Region Midtjylland:**

### **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...)?**

Tydelig henvisning til [www.sundhedsplan.rm.dk](http://www.sundhedsplan.rm.dk) ◦ Nej! Jeg synes at det er ærgerligt at den blok, der er oprettet og hvor jeg har skrevet til! tilsyneladende ikke er kendt af nogen, og der har derfor ikke været nogen særlig debat via "blokken" ◦ Bedre uddybelse af deltagermappen ◦ Nej - godt klædt på, især guidet godt gennem dagen som har været lang, men givende ◦ Materialet på mødet var dækkende ◦ Synes at alt har fungeret fint ◦ Der var en del at læse - men godt materiale ◦ Det har været ok ◦ Større helikopterview: Debat om det overhovedet er et regionsopdelt sundhedssystem, vi skal have ◦ Måske lidt mere indsigt i hvordan sundhedsvæsenet egentlig fungerer og arbejder (set indefra), samt hvordan administration, ledelse og prioritering m.m. fungerer ◦ Det må siges at være veltilrettelagt ◦ Synes overordnet at det har været et overraskende godt møde. Lidt forhastet i den sidste afstemning (om udfordringerne). Ellers blot: Tak for muligheden! ◦ Ingen muligheder for at stemme om alternativ behandling. (Eksempler på skærmen var latterlige og useriøse) ◦ Ja - der blev overhovedet ikke diskuteret alternativ behandling på trods af stor flot banner i salen, hvor der i en af boblerne stod ALTERNATIV BEHANDLING ◦ Økonomisk oversigt ◦ Økonomien mangler - hvad har vi råd til? ◦ Kun en klarere beskrivelse af opsamlingssted med borgermødebusser ◦ Mere inspiration ift. at få nye idéer. Materiale på forhånd om, hvordan man andre steder måtte gøre anderledes ◦ Faktuelle info om økonomien i regionerne og prioriteringerne ◦ Jeg ville gerne have vidst mere om det offentlige kontra det private sygehusvæsen. Hvor meget betales til private hospitaler ◦ Nogle af spørgsmålene burde have været mere uddybende ◦ Generelt dårlige oplæg og formuleringer. Hvorfor bruge abstrakte "billeder" af bilklargøring og supermarked? Hvorfor ikke lave eksempler fra virkelighedens sygehusvæsen? ◦ For lidt offentlig debat forud for mødet ◦ Nogle statistiske data om sundhedsvæsenet ◦ Det har været godt materiale. Har dog svært ved at forstå hvorfor topmødet ikke har været stærkere profileret i diverse medier ◦ Det var flot materiale, der blev sendt ud. Tak ◦ Jeg kunne godt have brugt noget mere information om sundhedsvæsenet inden topmødet ◦ God information før møde ◦ Det eneste, jeg var usikker på fra starten var, hvordan politikerne vil bruge vores bidrag ◦ Alt var godt på nær sidste afstemning (ingen tid til nærlæsning) ◦ Datamateriale før mødet var tyndt. Mere facts-baseret ville have været rart ◦ Jeg har forstået at man netop ville møde os, borgerne, der hvor vi er - og som følge deraf er materialet ok ◦ Savnede lidt klarere instruktioner omkring afstemninger. Lidt svært at høre de andre ved bordet ◦ Nej, det tror jeg ikke. Baggrundsviden ville ikke være til større nytte ◦ Jeg kunne have ønsket en mere oplysende folder tilsendt - end den vi fik ◦ Jeg oplevede at vi i konkrete spørgsmål manglede korrekt viden om de faktiske forhold i sundhedsvæsenet ◦ 30 sek. længere til afstemninger - ellers god info!

## Deltagernes evaluering - Region Midtjylland:

### Ville du deltage en anden gang, hvis regionen inviterer til et lignende borgermøde?

161 af de der har svaret, svarer 'ja', det er godt 94 procent af besvarelserne. 5 deltagere svarer 'måske', 2 'ved ikke' og 3 svarer 'nej'.

Det har givet større forståelse for diverse arbejdsprocesser og det har været spændende. Håber vi som borgere har kunnet bidrage med noget som måske kan lette politikernes arbejde og svære valg ◦ Ja - hvis det ikke er for ofte, ca. 1 gang om året er ok. ◦ Hvis det var praktisk muligt ◦ Ja - hvis området vedrører mig ◦ Helt bestemt ◦ Ja måske, hvis temaet er interessant og jeg har tid ◦ Ja, det er godt at få sine holdninger frem og at der er nogle politikere, der lytter ◦ Meget gerne, utroligt demokratisk ◦ Meget gerne ◦ Det er alletiders idé ◦ Meget gerne ◦ Med glæde ◦ Det ville jeg gøre med glæde ◦ Det afhænger af hvordan jeg oplever politikerne bruger/misbruger borgermødet ◦ Ja, og det endda meget gerne ◦ Ja helt bestemt, hvis denne dag har påvirket regionerne, som vi gerne vil have det ◦ Det tror jeg godt ◦ Ja, uden tøven ◦ Ja, det har været spændende ◦ Helt klart – hvis det giver mening og at der kommer noget brugbart ud af det vi har lavet i dag, bliver brugt ikke kun for at lade som om demokratiet fungerer

## Deltagernes evaluering - Region Midtjylland:

### Hvordan synes du at arbejdet ved dit bord har fungeret?

For lidt styring - domineret af én mandlig deltager ◦ Meget godt ved begge borde ◦ Specielt godt formiddag, måske mindre godt eftermiddag - der var nogen, der ikke bidrog i diskussionen! ◦ Første bord - perfekt talerækkefølge og obs på at alle kom til. Andet bord - bordformand en anelse for aktiv og talerækkefølge er ikke struktureret. Skal "presse" sig ind i samtalen ◦ Det har fungeret godt. Alle har sagt noget. Gode debatter ◦ Ok. Jeg synes ikke at vi skulle skifte bord! ◦ Generelt udmærket - enkelte gange var det svært at fastholde fokus ◦ Det første bord rigtig spændende, det andet også godt, men det var hen på eftermiddagen ◦ Godt - især morgengruppen. Dejligt at der blev ført en konstruktiv dialog (ikke så meget debat) ◦ Formiddag bedst (ordstyrer) eftermiddag ok ◦ Ikke så godt - man kommer til at tale privat/specifikt - "Da min bedstefar var på sygehuset....." end generelt - og nogle agerer som var de repræsentanter fra interesseorganisationer (patientforeninger!). Bordformanden skulle have styret det noget mere ◦ Formiddag perfekt. Eftermiddag ok ◦ Godt - men en dårlig idé at skifte bord midt i forløbet ◦ Nogle åbne og gode debatter ◦ Udmærket. Rum og respekt til at alle er blevet hørt. Manglende styring af bordformand ◦ Spørgsmålene var meget konkrete, så diskussionen blev mere konkret end visionær ◦ Godt. Alle er kommet til orde ◦ Meget konstruktivt og fint! ◦ Det har været svært at få en konstruktiv diskussion. Flere var ikke ressourcestærke ◦ Fint. Gode debatter, hvor alle er kommet til orde ◦ Det fungerede bedst ved det første bord jeg sad ved. Det andet bord var vi nok længere væk fra hinanden rent politisk ◦ En god åben dialog, hvor der er lyttet og reflekteret ◦ Begge grupper har arbejdet seriøst med emnerne ◦ Rigtig fint ved bordet eller begge!! ◦ Der har været forskel på arbejdet ved de to borde. Det ene fungerede rigtig godt, med en god ordstyrer. Det andet knap så godt - her ville flere præcise spørgsmål eller en ordstyrer, som gik mere ind i processen have hjulpet ◦ Det har fungeret fint ved begge borde, men bedst ved det første bord ◦ Meget fint, med respekt for andre ◦ Super godt ◦ Ved første bord meget tilfredsstillende. Ved andet bord tilfredsstillende ◦ Nogenlunde. Lidt trægt - vi manglede måske inspiration!? ◦ I formiddags meget godt, i eftermiddag for meget præget af emnet enkeltoplevelser ◦ Fint - gode drøftelser blandt



meget forskellige personer ◦ Rigtig godt, god og uenig dialog ◦ Det har været spændende at høre andres holdninger og meninger ◦ Jeg synes det har fungeret rimeligt ◦ Det har været præget af stor interesse og diskussionslyst. Meget engagerende og dynamiske deltagere ◦ 1. bord rigtig godt. 2. bord tendens til at afbryde og ikke vente på tur ◦ Jeg synes at man skulle være blevet ved det samme bord hele dagen. Ved 2. bord var diskussionen ikke så god som jeg gerne ville have ønsket ◦ Perfekt. Alle fik sagt deres mening.

## **Deltagernes evaluering - Region Midtjylland:**

### **Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?**

Velafviklet!! Gennemtænkt logistisk. Videoerne sjove, gode, tilpas!! ◦ Rigtig fint koncept! Det burde bestemt også anvendes i andre store politiske spørgsmål ◦ Et bordskifte mere! ellers en udbytterig dag ◦ Det har bestemt været et lørdagsarbejde værdig. Meget professionelt ◦ Dagen var nok lidt for lang (blev træt) ◦ Nej, det har været en positiv oplevelse :) ◦ Politikere, brug det I har hørt i dag ◦ Gad vide om politikerne så hører efter, og lægger politikken derefter eller meler egen kage, som de har for vane at gøre! Tak for i dag ◦ Godt initiativ som godt kunne gentages til andre spørgsmål ◦ Jeg synes, at spørgsmålene over middag har været for overordnede og svære til sådan en type samtaleform. Når spørgsmålene bliver for svære begynder folk kun at tale ud fra deres egen navle (jf. svaret ovenfor) - så mister substansen ◦ Lidt for komprimeret - der skulle være lidt mere tid til frokost og pauser ◦ Fin forplejning ◦ Den sidste afstemning var meget dårlig og uprofessionelt udført ◦ Godt initiativ - plads til forbedring ◦ Kunne godt have ønsket noget debat om regeringens administrering af hele sundhedssektoren ◦ Jeg synes at det har været interessant, og at det har været en god dag. Jeg tror på, at vi som borgere bliver lyttet til... ◦ Det har været en positiv oplevelse - og jeg tror nogle politikere har fået noget at tænke over - så deres beslutninger vil gavne en region i balance. ◦ Håber det bliver brugt... ◦ Mulighed for større indflydelse i dette forum f.eks. ◦ Misvisende info om den alternative vinkel - stort minus på uvidenhed! ◦ Svært at forstå værdien af nogle af afstemningerne ◦ Jeg synes at mødet har været organiseret rigtig godt ◦ Det har været lærerigt og jeg håber, at politikerne vil lytte til os ◦ Det giver debat omkring emnet. Det ændrer nok ikke på de politiske holdninger ◦ Lidt mere tid ◦ Godt organiseret - tidsrammerne blev overholdt ◦ Nogle af spørgsmålene var for upræcise og svære for den almene borger (dem som ikke kender sundhedsvæsenet) Sidste afstemning var noget rod, skulle have været opdelt i områder (der var mange af de samme emner fx forebyggelse, der stod flere gange) ◦ Ja, jeg gad vide, hvad udbytte politikerne får!?! ◦ Spørgsmålene er noget unuancerede ◦ Godt og veltilrettelagt ◦ Den sidste afstemning er alt for upræcis. Den kan jo ikke være prioriteret, når man f.eks. kan stemme 9 gange på samme prioritet. Kunne ikke nå at læse underteksterne. Godt møde! ◦ Det må gerne blive en form, der bruges igen ◦ Jeg kan stille spørgsmålstejn ved om der kommer noget ud af det ◦ Jeg håber virkeligt at de holdninger/forslag som er kommet frem i dag vil blive anvendt. Politikere og råd kan nemt komme til at køre i samme rille ◦ Ærgerligt at der ikke har været en formidler inde over afstemningen. Generelt var spørgsmål og oplæg alt for ukonkrete og svære at tage stilling til pga. manglende viden om området ◦ For mange svarmuligheder under afstemningerne. F.eks. kun kunne svare 1 -3 gange i stedet for muligheden. for at kunne svare på samtlige spørgsmål ◦ Metodemæssigt er nogle af afstemningerne ikke særligt anvendelige. Det havde været bedre i den sidste afstemning at have opsummeret/samlet væsentlige punkter (fx 15 i alt) (hvor alle punkter er nævnt). Herefter burde vi have lavet en prioriteret afstemning (fx 5 svar) ◦ Der er sket lidt for mange tekniske fejl, bedre held næste gang ◦ HUSK AT BRUGE SVARENE!! ◦

## Region Nordjylland

"Hvad synes du om borgertopmødet?"

Et evalueringsskema med seks spørgsmål blev omdelt til hver deltager henimod borgertopmødets afslutning.

"Din region vil meget gerne høre din mening om borgertopmødet og vi beder dig derfor om at udfylde dette skema. Vi samler det ind, når topmødet slutter..."

189 borgere ud af de i alt 213 deltagere i Region Nordjylland har udfyldt skemaet. Det er en svarprocent på 88,7.

Her bringes et udpluk af besvarelserne – alle besvarelser kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk).

### Deltagernes evaluering - Region Nordjylland:

#### Hvorfor har du ønsket at deltage i borgertopmødet om fremtidens sundhedsvæsen?

Fordi jeg synes at det er et godt tilbud at få lov til at give sin mening til kende ◦ Nysgerrighed ◦ Borgerligt ◦ Spændende emner ◦ meget spændende og vigtigt område. Lytte og være deltagende i sagen ◦ For at være med til at præge debatten ◦ For at opleve denne form for demokrati. Hvordan føles det – bliver jeg hørt. Fordi sundhedsvæsenet er væsentligt for os alle ◦ For at få mulighed for at gøre mine synspunkter gældende ◦ Faglig (sundhedsprofessionel) interesse. Samtidig vigtigt at deltage i som (skatte)borger ◦ Vil gerne være med til at sætte aftryk på fremtiden ◦ For fremtidens sundhedsvæsen ◦ det har været utrolig spændende ◦ Fordi det interesserer mig og er et vigtigt emne ◦ For at deltage i debatten om det danske sundhedsvæsen. Vedrører os alle, derfor siger man ikke nej ◦ man har en stemme og den bliver hørt, og det er jo et meget vigtigt område, som vi alle burde tage del i og bekymre os om ◦ sundhedsvæsenet fylder meget i ens liv. Det er derfor afgørende hvad der udføres og hvornår ◦ Fordi det er højaktuelt for os alle. Og skønt at vide hvad man arbejder med i tiden ◦ For at påvirke udviklingen på sundhedsvæsenet ◦ Få mulighed for at præge fremtidens sundhedsvæsen. Nysgerrighed ◦ Spændende at få indflydelse på et vigtigt område ◦ jeg synes at det er vigtigt at få lov til at give udtryk for sine holdninger ◦ For at få indflydelse, for at høre andres meninger og for at møde et synligt demokrati ◦ for at være lidt tættere på beslutningstagere og give min mening til kende ◦ for at få bedre indblik i hvordan sundhedsvæsenet fungerer, samt hvad politikerne skal tage stilling til ◦ har stødt på mange problemer i systemet og ønsker at påvirke/give udtryk for det ◦ jeg er ung og skal være med til at betale skatten for fremtidens sundhedsvæsen. Jeg er samfundsborger og må derfor 'hjælpe' politikerne til at få hørt hverdagens mennesker ◦ har selv arbejdet i sundhedsvæsenet som autoriseret lægesekretær indtil for 4 år siden og synes det er for tungt at arbejde i med alt for mange forandringer og for dårlig uprofessionel ledelse! ◦ Det er vigtigt at deltage i disse møder, da det berører os alle ◦ lød spændende, klart at jeg gerne vil være med til at præge debatten ◦ fordi der kom en invitation ◦ jeg mener det er en borgerlig pligt man har, i stedet for at sidde passivt derhjemme, og fordi jeg er ung og gerne vil gøre min stemme gyldig ◦ når man bliver spurgt om man vil deltage i et offentlig sundhedsmøde, skylder man at møde op og deltage i diskussionen, og det har været en spændende dag ◦ nysgerrighed til, om det nytter noget at tilkendegive

sin mening. Også nysgerrighed til at høre andres bud på hvad der kan forbedres i sundhedsvæsenet o det har været spændende men også laaaang. Det er et meget væsentligt og vedkommende område o interesse i egen og andres brug af sundhedsvæsenet. For at få bedre oplysning og dejligt at man haft lyst til at høre borgerne. Godt arbejde i det videre forløb.

## **Deltagernes evaluering - Region Nordjylland:**

### **Hvad har du især fået ud af, at være med på topmødet i dag?**

Fundet ud af hvad andre mener o god debat ved bordene o at det er en stor opgave. Det er svært at skulle prioritere o at folk i min region er vidende og engagerede. Jeg har fået adskilt de økonomiske, etiske/moralske og de politiske prioriteringer o lært at der er mange holdninger til tingene – at intet er enten sort eller hvidt o andres synspunkter er vigtige og interessante. Det er svært at svare på så kortfattede spørgsmål. At forebyggelse er vigtig, også for andre end professionelle. At der er stor forskel på lighed i solidaritet og nedprioritering af private sygehuse o at jeg måske ikke er den eneste med min mening o har hørt en masse meninger og holdninger o god diskussion. En viden om at andre går med de samme tanker og meninger som jeg selv o lyttet til andres holdninger. Har fået nye vinkler på det danske sundhedsvæsen o har hørt andres meninger, har sagt min mening samt en masse respons o fået nye argumenter og et mere differentieret syn o svært at sige på nuværende tidspunkt, men at politikerne ikke helt ved hvordan det foregår hos den enkelte i samfundet o at det er et meget komplekst emne o holdninger ikke rykket så meget, men større viden om andre nordjyders holdninger, samt de problemer, der er i sundhedsvæsenet o fået bedre forståelse for sundhedsvæsenet. Fundet ud af hvilke beslutninger, politikerne står overfor i hverdagen omkring sundhedsvæsenet o lydhør overfor argumenter – tak for det o mødt andre og diskuteret o fået udvekslet holdninger og drøftet nogle af de ting, der ligger én på sinde omkring sundhed o mange input som jeg ikke selv har tænkt o at sundhedsmæssige beslutninger er svære at tage og et facit ikke ligger lige for o medbestemmelse håber jeg o at der er mange ting at tage stilling til o set nogle af de dilemmaer politikerne møder i dagligdagen. Samt hørt hvad menigmand mener o mødt mine medborgere: 'hvem er det der også bruger systemet?'. Luftet mine holdninger og fået dem afprøvet og udfordret o Fin forplejning. Men forvirrende afstemning – alt for mange muligheder. Så væsentlighed betaler sig o følelsen af at blive hørt o jeg har fået bekræftet at sundhedsvæsenet er komplekst o spændende at høre andres meninger og glad for at andre også synes at forebyggelse er i fokus o bedre forståelse for hvor stor en mundfuld sundhedsvæsenet er o jeg har forstået at man nedbryder faggrænserne på vore sygehuse o at vi har en meget medmenneskelig holdning til hinanden. Og at vore ønsker til forbedring, på trods af politisk ståsted, egentlig er meget ens o det er spændende at kunne drøfte disse emner med forskellig baggrund og holdninger o en god dag med mange input o oplysning – andres meninger og opfattelser o indflydelse og indsigt i regionens sundhedsområde o fået meget mere viden om regionens sygehuse o at holde kæft o at få indsigt i andre menneskers tanker om sundhedsvæsenet o mange meninger i luften o det har været meget spændende at drøfte disse meget vigtige spørgsmål med en bred gruppe ad borgere fra regionen – et rigtig godt arrangement – veltilrettelagt o genovervejet nogle holdninger – set nye muligheder fra andre vinkler. Spændende diskussioner og øget viden o at der er flere som jeg, der ønsker en ændring i sygehusledelsen o spændende diskussioner med regionspolitikere og med andre borgere o et godt topmøde som godt kunne bruges en gang om året o der er mange meninger om sundhed. Men også mange enigheder o en masse viden om

sundhedsvæsenet ◦ det har sat nogle tanker i gang og jeg glæder mig til at se om det har været til nogen nytte. Det vil fremtiden vise.

## **Deltagernes evaluering - Region Nordjylland:**

**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...)?**

*Hovedparten svarer blot 'nej', dvs. at de angiver ikke at have savnet noget...*

Nej – fint materiale ◦ Nej. Godt – rigtig godt tilrettelagt. God information og inspirerende ◦ det har været tip-top ok ◦ nogle af spørgsmålene var svære at tolke ◦ information om hvorfor eller hvordan vi er valgt eller udvalgt ◦ flot oplæg ◦ ja, noget lidt mere forståeligt for os som ikke arbejder med de ting i hverdagen ◦ større skel mellem sygdomsbehandling og forebyggelse – ikke som modsætninger. Bedre sundhed giver ikke mindre sygehusudgifter – med mindre man fravælger behandling. Bedre sundhed giver længere liv og nye sygdomsbehandlinger og dermed ikke mindre sygdomsbekæmpelsesudgifter ◦ jeg ville gerne have haft spørgsmålene i forvejen, så jeg kunne have forberedt mig bedre ◦ nej, godt materiale. Måske tydeligere spørgsmål – mere komplekse svar ◦ nej. Fint materiale ◦ nej, synes informationerne var okay ◦ Det har fungeret fint ◦ nogle af spørgsmålene var dårligt formuleret ◦ fint materiale ◦ nej, der var god orientering inden mødet ◦ meget fint materiale ◦ en bedre formulering i spørgsmålene ◦ fint forarbejde, men spørgsmål til besvarelse på computer var lidt tricky formuleret – nogle blev indforstået ◦ spørgsmålene har ind imellem været for uklare og ukorrekte. Men alt i alt fint ◦ nej, det har været et meget fint materiale ◦ jeg synes det har været ok, men det har været svært at overskue ◦ Økonomiske data ◦ nej – det har været udmærket. Nogle af spørgsmålene har dog været svære at forstå ◦ i debathæftet manglede jeg mere adspredelse. Hvad med feks forskning, uddannelse, værdier, dyreforsøg, økologi mm. Alt sammen noget som jeg synes sundhedsvæsenet skulle tage stilling til ◦ nej, materialet har været rigtig godt ◦ nej, det var super ◦ skulle måske have haft spørgsmålene til afstemningerne tilsendt ◦ Der stod ikke noget om forplejning ☺ ◦ 1 der var for mange elementer 2 afstemningerne var u håndterlige – bedre med en skala fra et til fem uden kommentarer ud for hvert punkt 3 meget langtrukne "talks" omkring hver afstemning, vi kan godt finde ud af at trykke på en knap ◦ det har været meget uddybende ◦ oplægget ok. Spørgsmålene relevante. Svarmuligheder for begrænsede. Men så kan man jo sende et kort ◦ nej, det har været helt ok ◦ oplysning om at man skulle udvælges af 6000 ◦ nej, et meget flot materiale med meget gode udsagn. Fin appetitvækker og anvendelig guide til dagens emner og afstemninger ◦ egentlig ikke ◦ jeg manglede definitionen på ordet 'ventetidsgaranti'. Er det inklusiv behandlingsgaranti? ◦ Mere info inden mødet som forberedelse til opgavelæsningen.

## Deltagernes evaluering - Region Nordjylland:

### Ville du deltage en anden gang, hvis regionen inviterer til et lignende borger-møde?

189 af de der har svaret, svarer 'ja', det er 95,8 procent af besvarelserne. 2 deltagere svarer 'måske', 3 er blanke, 1 ved ikke' og 1 svarer 'næppe' og 1 svarer 'nej'. Nogle knytter kommentarer til, de er med nedenfor.

Ja, det var fantastisk, lad os tage at kigge på vores udlændingepolitik næste gang, så vi kan få et bedre image o ja meget gerne o meget gerne ☺ o ja. Helt klart. Synes det er en fantastisk ide o ja! Tak (måske afhængig af emne) o Nej, jeg synes, andre også skal have mulighed for at komme med deres mening o ja, helt sikkert – hvis det bliver brugt konstruktivt! o Ja, med glæde – det er en fantastisk form at engagere borgere og tvinge os til at tage direkte stilling o Ja, uden tøven o Ja, hvordan skal de ellers fremme folks mening o Ja, spændende at få ny kendskab til sundhedsvæsenet ! o Ja, det kunne være interessant o Ja gerne. Må også være en god dialog for politikerne o Absolut – det er et virkeligt godt initiativ!

## Deltagernes evaluering - Region Nordjylland:

### Hvordan synes du at arbejdet ved dit bord har fungeret?

Fint, de fleste er aktive med gode tanker o alle blev hørt o Fint, hyggeligt, sjovt og også alvorligt o Godt, alle er kommet til orde og der har været mange gode diskussioner o god respekt – gode dialoger – spændende synspunkter o jamen, det har fungeret rigtig godt ved begge borde o levende og godt o der har været en god debat – jeg har måske ikke selv sagt så meget o det har været ok – specielt ved det 1ste bord jeg sad ved o godt og positivt o der har været en rolig stemning – men selvfølgelig mange forskellige meninger og diskussioner o kanongodt o formiddagen blev styret svagt. Mange snakkede på en gang. Eftermiddagen god o ret godt i kraft af forskelligheden o rigtig godt o ganske udmærket. Nogle gange kom diskussionen lidt af sporet o ganske godt samarbejde om diskussion og debat o Godt, måske bedre om formiddagen end om eftermiddagen. o Ganske godt, dog mere debat om formiddagen o bedst ved bordet om formiddagen o ret godt – god idé med bolcher o godt – en god fri snak o Absolut god,- alle har deltaget o godt, men ikke nødvendigt at skifte bord, bedre at forsætte med de folk, man lige havde lært "at kende". o mest dynamisk om formiddagen o Ved bord 18 – knap så god. Ved bord 27 – rigtig godt o okay, men diskussionen var bedre og mere indholdsrig – ved formiddagsbordet / kontra eftermiddagsbordet o Ok, måske kunne bordformændene være bedre forberedt, f.eks at de har gennemgået spørgsmålene – og meningen med dem, først o meget fint ved begge borde, måske især bord 23, hvor der blev lavet nogle gode præciseringer og uddybninger o jeg synes at alle er kommet til ordet o ok – måske lidt lang diskussion o godt alle har fået lov til at blive hørt o det har fungeret rigtig godt, bordformændene har givet god plads til en god debat o første bord godt, andet bord fint o spændende og sjovt o OK – men der har da været et par irrelevante meninger (fortællinger) som vi ikke havde tid til at høre på o det har fungeret meget godt o det har gået rigtig godt ved begge borde ! en god måde at få flere meninger. Kan godt lide at man får en politiker med ved bordet. o Det har fungeret godt, men der er selvfølgelig altid nogen der bidrager mere end andre. o Supergodt,

gode diskussioner o rigtig godt o Godt og inspirerende o God åben dialog o Fint – god debat. – meget uenige, hvilket er sundt o Det har fungeret godt, men tiden har været meget presset o fantastisk godt, men bedst om formiddagen altså 1. hold o har været yderst godt o Meget, meget konstruktivt i formiddags o Godt o Alle har været positivt indstillet til både at ville bidrage og lytte o Fint med lidt mere oplæg fra bordformand + styring af tid og spørgsmål kunne ønskes om formiddagen o generelt fint, dog lidt for meget om de forskellige deltageres private sygdomshistorier o Godt, dejligt at man respekterede talerunden o Der har været en god dialog – har ikke været enige, men det har været accepteret. Godt med små borde o Supert, spændende at høre udsagn fra andre "grupper" end ens egen hverdag o Godt, god kemi og alle kom til orde o Det har fungeret rigtig godt. Men der har været stor forskel på hvor gode bordformændene har været til at styre/holde gang i debatten o Rigtigt godt at der har været en god dialog, næsten alle er blevet hørt.

## **Deltagernes evaluering - Region Nordjylland:**

### **Har du ellers nogle kommentarer til borgertopmødet?**

Spørgsmålene har været svære at svare på – svære at forstå. En rigtig god ordfører o Bedre tid til afstemningerne, svære at forstå i nogle tilfælde – forudsætningerne var ikke altid klare o Jeg synes, at der har manglet svarmuligheder til nogle af spørgsmålene o Det var bedre hvis man snakkede med politikerne om systemet og om hvad de vil gøre i yderområderne og regionsgrænserne o Spændende – god måde at engagere borgerne og tvinge os alle på en positiv måde til at deltage i debatten. Gør tingene nærværende o Der kan sagtens blive tilføjelser o God idé. Det må man godt tage op en anden gang o Godt gået, håber det giver idéer fremad o Godt initiativ, fin forplejning, gode omgivelser o spørgsmål nr. 7 har ikke flyvehøjde nok. Der er mange andre muligheder o Denne form for borgerinddragelse giver mere respekt for folkestyret – "de" vil lytte til menigmand! o Ud over effektivisering skal vi også tænke på forebyggelse, tilsætning (giftstoffer) i maden, arbejdsmiljø o rigtig flot o Super initiativ ☺ o Et godt initiativ – vigtigt for politikerne at høre borgernes mening. o alt i alt et super borgertopmøde som tåler gentagelse o Spørgsmål kunne formuleres meget bedre. Formiddagens diskussion kunne være emneopdelt o Det har været en rigtig god dag. Tak for nu ☺ o Det kunne man godt gøre oftere o godt tilrettelagt – super !! o Håber man laver noget tilsvarende i fremtiden. o En bedre spørgsmålsformulering o ja, har afleveret postkort med kommentar o Flot arrangement. Meget givende o God idé – håber det vil afspejles i den kommende sundhedspolitiske debat – og i resultaterne o Flot arrangeret o Meget godt initiativ, velegnede lokaler o Havde for lidt tid i gruppen om formiddagen evt. middags pause lidt senere o En dag med godt indhold o Hvorfor ikke lave sådanne undersøgelser på nettet med udvalgte personer. – DET ER GRATIS ! o God bredde o bare vore holdninger så også bliver taget til efterretning..... o Nej, men nogle af spørgsmålene skulle have været kikket ordentlig efter, fordi det var noget forvirring om, hvad spørgsmålet gik på ! Det har været en meget spændende dag. o God professionel afvikling, fine fysiske rammer o Et super godt initiativ o Dejligt koncentreret – ingen spild. o Det "landsdækkende" indslag var ikke særligt brugbart, kun forvirrende o For lidt tid til den afsluttende afstemning o Spørgsmålene måtte gerne have været mere uddybende o Pauserne burde være indbygget og ikke overladt til det enkelte bord. o Alt for lavt fremmøde af den yngre generation o Udmærket form. Men - spørgsmålene var i nogle tilfælde åbne for fortolkning og / eller manglede nuancer. Den sidste afstemning (prioritering) gav ikke ret megen mening, da der er stort overlap mellem forslagene og alle ikke havde lige mange stemmer o Evt. flere frie emner og større udvalg af mad. Men ellers ret godt o mere tid ønskeligt til opgaverne o Et håb om at politikerne hører efter,

hvad der er blevet sagt i dag. o Jeg vil gerne have en tilbagemelding på, hvad denne dag har bragt fremtidens sundhedsvæsen o Tak for en god dag. Rigtig god "tovholder" på dagen. o Velarrangeret / planlagt arrangement o Den enkle forplejning var et plus og i fin overensstemmelse med begrebet sundhed o Et rigtig godt initiativ o formen kan bruges i andre sammenhænge. Rigtig dygtig vært/ordstyrer o det vil være godt at gøre det en anden gang o godt lokale, godt arrangement, velforberedt o god stemning – positiv ånd.

## **PROGRAM FOR DE FIRE BORGERTOPMØDER**

---



## PROGRAM

### REGIONER I DANMARK AFHOLDER BORGERTOPMØDE OM FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN:

#### Hvordan skal det danske sundhedsvæsen udvikle sig de næste 10 - 15 år?

Det er nu, at stenene skal lægges for fremtidens sundhedsvæsen. Hvert år bruger regionerne 85 milliarder kroner på det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Det er politikerne, som skal træffe mange afgørende valg og prioritere, hvordan pengene skal bruges. Derfor efterlyser politikerne forslag, vurderinger og prioriteringer fra regionernes borgere til brug i arbejdet med sundhedsvæsenets udvikling.

På præcis samme tid, om netop samme emne og efter samme topmøde-opskrift samler de folkevalgte regionspolitikere flere hundrede borgere i fire regioner i landet ...

**Lørdag den 1. november 2008 kl. 10.00 - 17.00**

Regionspolitikere i Region Hovedstaden afholder deres borgertopmøde i

**Bella Center, Center Boulevard 5, 2300 København S**

Særlige topmødebussers pendler mellem metrostationen Bella Center og Bella Centers kongresindgang før og efter topmødet.

Undervejs på borgertopmødet vil der være kontakt med de andre topmøder, der finder sted samtidig i forskellige regioner i Danmark. De fire ens borgertopmøder afholdes på samme tid i:

**Bella Center, Amager - Region Hovedstaden ■ Storebæltshallen, Korsør - Region Sjælland ■ Gigantium, Aalborg - Region Nordjylland ■ Silkeborghallerne, Silkeborg - Region Midtjylland**

Der vil være fuld forplejning dagen igennem. Deltagerne henter selv ved en buffet.

Mere om borgertopmøderne i regionerne i Danmark kan ses på [www.borgertopmøde.dk](http://www.borgertopmøde.dk) og om Regions Hovedstadens borgertopmøde på [www.regionh.dk/borgertopmøde](http://www.regionh.dk/borgertopmøde)

Danske Regioner og Region Hovedstaden gennemfører borgertopmødet i samarbejde med Teknologirådet, [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk)



- 09.00-  
10.00: Ankomst og indtjek - og morgenbrød
- 10.00 Velkomst v. Vibeke Storm Rasmussen (A), formand for Regionsrådet i Region Hovedstaden  
Introduktion til dagen v. topmødeguide, Mette Seier Helms
- 10.15 **1. DEBATRUNDE**  
**Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark - og hvordan får vi det?**
- Sundhedsvæsenet står over for en fremtid, der vil røkke ved de principper, sundhedsvæsenet er bygget på. Hvad er de vigtigste udfordringer for sundhedsvæsenet de næste 10 - 15 år? Og hvorfor? Hvordan tackler vi udfordringerne - forslag til handling?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog i mindre grupper ved borde • hvert bord noterer dets vigtigste udfordringer på plancher • plancherne udstilles.
- 12.15 **2. DEBATRUNDE**  
**Hvordan giver vi sundheden de rette vilkår?**
- Sundheden skal blive bedre. Det er der bred enighed om. Vi vil blive raske, når vi er syge. Og vi vil leve længere. Bedre sundhed kræver ændringer i, hvordan sygdommene behandles, og også i hvordan de opstår. Hvor meget vil vi som borgere/patienter bidrage til sundheden? Og hvordan skal vi dække sundhedsvæsenets behov for ressourcer?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog ved bordene • elektroniske afstemninger på forberedte spørgsmål fra regionspolitikkerne • bordformand rapporterer fra udvalgte borde • afstemning og resultater vises på storskærm.
- 14.30 **3. DEBATRUNDE**  
**Hvad skal sundhedsvæsenet kunne i fremtiden?**
- Sundhedsvæsenet behandler mange mennesker. Det håndterer en stor mængde sygdomme og lidelser. Der er mange ansatte og mange, som træffer beslutninger. Det koster mange penge. Selv et så stort system møder begrænsninger. Der er mere sygdom, end vi kan helbrede. Der er alvorlige lidelser og små irritationer. I fremtidens sundhedsvæsen handler det derfor om at prioritere og sætte grænser. Hvad er det, der skal gøres? Og hvad skal ikke gøres i sundhedsvæsenet?
- Samme forløb som i debatrunde 2...
- 16.00 Dagens sidste afstemning: Hvad er de vigtigste udfordringer for at skabe det sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark? Deltagerne forslag fra 1. debatrunde sættes til afstemning
- 16.30 Region Hovedstaden byder på en forfriskning og en snack
- 16.45 Offentliggørelse af landsresultater fra alle dagens borgertopmøder i fire regioner - Nordjylland, Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden
- Bordformænd på topmødet - alias politikere fra Regionsrådet - kommenterer kort dagens resultater
- 16.55 Tak for dagens indsats v. Vibeke Storm Rasmussen (A), formand for Regionsrådet i Region Hovedstaden.  
Udpluk af resultater fra dagens borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen uddeles til deltagerne



## PROGRAM

### REGIONER I DANMARK AFHOLDER BORGERTOPMØDE OM FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN:

#### Hvordan skal det danske sundhedsvæsen udvikle sig de næste 10 - 15 år?

Det er nu, at stenene skal lægges for fremtidens sundhedsvæsen. Hvert år bruger regionerne 85 milliarder kroner på det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Det er politikerne, som skal træffe mange afgørende valg og prioritere, hvordan pengene skal bruges. Derfor efterlyser politikerne forslag, vurderinger og prioriteringer fra regionernes borgere til brug i arbejdet med sundhedsvæsenets udvikling.

På præcis samme tid, om netop samme emne og efter samme topmøde-opskrift samler de folkevalgte regionspolitikere flere hundrede borgere i fire regioner i landet ...

**Lørdag den 1. november 2008 kl. 10.00 - 17.00**

Regionspolitikere i Region Sjælland afholder deres borgertopmøde i

**Storebæltshallen, Teilmanns Allé 12, 4220 Korsør**

Pendul-busser kører mellem Korsør Station og Storebæltshallen før og efter topmødet.

Undervejs på borgertopmødet vil der være kontakt med de andre topmøder, der finder sted samtidig i forskellige regioner i Danmark. De fire ens borgertopmøder afholdes på samme tid i:

**Storebæltshallen, Korsør - Region Sjælland ■ Bella Center, Amager - Region Hovedstaden ■ Gigantium, Aalborg - Region Nordjylland ■ Silkeborghallerne, Silkeborg - Region Midtjylland**

Der vil være fuld forplejning dagen igennem. Deltagerne henter selv ved en buffet.

Mere om borgertopmøderne i regionerne i Danmark kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk) og om Regions Sjællands borgertopmøde på [www.regionsjaelland.dk/borgertopmoede](http://www.regionsjaelland.dk/borgertopmoede)

Danske Regioner og Region Sjælland gennemfører borgertopmødet i samarbejde med Teknologirådet, [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk)



Borgertopmøde 08



- 09.00-  
10.00: Ankomst og indtjek – og morgenbrød
- 09.15 De særligt indsatte topmødebusser ankommer fra hele regionen
- 10.00 Velkomst v/ Kristian Ebbensgaard (V), formand for Regionsrådet, Region Sjælland  
Introduktion til dagen v. topmødeguide, Anne Friland
- 10.15 **1. DEBATRUNDE**  
*Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark – og hvordan får vi det?*
- Sundhedsvæsenet står over for en fremtid, der vil røkke ved de principper, sundhedsvæsenet er bygget på. Hvad er de vigtigste udfordringer for sundhedsvæsenet de næste 10 - 15 år? Og hvorfor? Hvordan tackler vi udfordringerne - forslag til handling?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog i mindre grupper ved borde • hvert bord noterer dets vigtigste udfordringer på plancher • plancherne udstilles
- 12.15 **2. DEBATRUNDE**  
*Hvordan giver vi sundheden de rette vilkår?*
- Sundheden skal blive bedre. Det er der bred enighed om. Vi vil blive raske, når vi er syge. Og vi vil leve længere. Bedre sundhed kræver ændringer i, hvordan sygdommene behandles, og også i hvordan de opstår. Hvor meget vil vi som borgere/patienter bidrage til sundheden? Og hvordan skal vi dække sundhedsvæsenets behov for ressourcer?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog ved bordene • elektroniske afstemninger på forberedte spørgsmål fra regionspolitikkerne • bordformand rapporterer fra udvalgte borde • afstemning og resultater vises på storskærm.
- 14.30 **3. DEBATRUNDE**  
*Hvad skal sundhedsvæsenet kunne i fremtiden?*
- Sundhedsvæsenet behandler mange mennesker. Det håndterer en stor mængde sygdomme og lidelser. Der er mange ansatte og mange, som træffer beslutninger. Det koster mange penge. Selv et så stort system møder begrænsninger. Der er mere sygdom end vi kan helbrede. Der er alvorlige lidelser og små irriteringer. I fremtidens sundhedsvæsen handler det derfor om at prioritere og sætte grænser. Hvad er det, der skal gøres? Og hvad skal ikke gøres i sundhedsvæsenet?
- Samme forløb som i debatrunde 2...
- 16.00 Dagens sidste afstemning: Hvad er de vigtigste udfordringer for at skabe det sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark? Deltagernes forslag fra 1. debatrunde sættes til afstemning
- 16.30 Region Sjælland byder på en forfriskning og en snack
- 16.45 Offentliggørelse af landsresultater fra alle dagens borgertopmøder i fire regioner - Nordjylland, Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden
- Bordformænd på topmødet - alias politikere fra Regionsrådet - kommenterer kort dagens resultater
- 16.55 Tak for dagens indsats v. Kristian Ebbensgaard (V), formand for Regionsrådet i Region Sjælland  
Udpluk af resultater fra dagens borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen uddeles til deltagerne
- 17.15 Busafgang fra Storebæltshallen - bus til Korsør Station og busser rundt i regionen



## PROGRAM

### REGIONER I DANMARK AFHOLDER BORGERTOPMØDE OM FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN:

#### Hvordan skal det danske sundhedsvæsen udvikle sig de næste 10 - 15 år?

Det er nu, at stenene skal lægges for fremtidens sundhedsvæsen. Hvert år bruger regionerne 85 milliarder kroner på det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Det er politikerne, som skal træffe mange afgørende valg og prioritere, hvordan pengene skal bruges. Derfor efterlyser politikerne forslag, vurderinger og prioriteringer fra regionernes borgere til brug i arbejdet med sundhedsvæsenets udvikling.

På præcis samme tid, om netop samme emne og efter samme topmøde-opskrift samler de folkevalgte regionspolitikere flere hundrede borgere i fire regioner i landet ...

#### Lørdag den 1. november 2008 kl. 10.00 - 17.00

Regionspolitikere i Region Midtjylland afholder deres borgertopmøde i

#### Silkeborghallerne, Hal-B, Ansvej 114, 8600 Silkeborg

Pendul-busser kører mellem banegården i Silkeborg og Silkeborghallerne før og efter topmødet

Undervejs på borgertopmødet vil der være kontakt med de andre topmøder, der finder sted samtidig i forskellige regioner i Danmark. De fire ens borgertopmøder afholdes på samme tid i:

**Silkeborghallerne, Silkeborg - Region Midtjylland ■ Gigantium, Aalborg - Region Nordjylland ■ Storebæltshallen, Korsør - Region Sjælland ■ Bella Center, Amager - Region Hovedstaden**

Der vil være fuld forplejning dagen igennem. Deltagerne henter selv ved en buffet.

Mere om borgertopmøderne i regionerne i Danmark kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk) og om Regions Midtjyllands borgertopmøde på [www.borgertopmoede.rm.dk](http://www.borgertopmoede.rm.dk)

Danske Regioner og Region Midtjylland gennemfører borgertopmødet i samarbejde med Teknologirådet, [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk)



- 09.00-  
10.00: Ankomst og indtjek – og morgenbrød
- 09.15 De særligt indsatte topmødebusser ankommer fra hele regionen
- 10.00 Velkomst v. Johannes Flensted-Jensen (S), formand for Sundhedsplanudvalget i Region Midtjylland  
Introduktion til dagen v. topmødeguide, Jeanett Dian Amonsén
- 10.15 **1. DEBATRUNDE**  
**Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark – og hvordan får vi det?**
- Sundhedsvæsenet står over for en fremtid, der vil røkke ved de principper, sundhedsvæsenet er bygget på. Hvad er de vigtigste udfordringer for sundhedsvæsenet de næste 10 - 15 år? Og hvorfor? Hvordan tackler vi udfordringerne - forslag til handling?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog i mindre grupper ved borde • hvert bord noterer dets vigtigste udfordringer på plancher • plancherne udstilles.
- 12.15 **2. DEBATRUNDE**  
**Hvordan giver vi sundheden de rette vilkår?**
- Sundheden skal blive bedre. Det er der bred enighed om. Vi vil blive raske, når vi er syge. Og vi vil leve længere. Bedre sundhed kræver ændringer i, hvordan sygdommene behandles, og også i hvordan de opstår. Hvor meget vil vi som borgere/patienter bidrage til sundheden? Og hvordan skal vi dække sundhedsvæsenets behov for ressourcer?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog ved bordene • elektroniske afstemninger på forberedte spørgsmål fra regionspolitikkerne • bordformand rapporterer fra udvalgte borde • afstemning og resultater vises på storskærm.
- 14.30 **3. DEBATRUNDE**  
**Hvad skal sundhedsvæsenet kunne i fremtiden?**
- Sundhedsvæsenet behandler mange mennesker. Det håndterer en stor mængde sygdomme og lidelser. Der er mange ansatte og mange, som træffer beslutninger. Det koster mange penge. Selv et så stort system møder begrænsninger. Der er mere sygdom end vi kan helbrede. Der er alvorlige lidelser og små irritationer. I fremtidens sundhedsvæsen handler det derfor om at prioritere og sætte grænser. Hvad er det, der skal gøres? Og hvad skal ikke gøres i sundhedsvæsenet?
- Samme forløb som i debatrunde 2...
- 16.00 Dagens sidste afstemning: Hvad er de vigtigste udfordringer for at skabe det sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark? Deltagernes forslag fra 1. debatrunde sættes til afstemning
- 16.30 Region Midtjylland byder på en forfriskning og en snack
- 16.45 Offentliggørelse af landsresultater fra alle dagens borgertopmøder i fire regioner - Nordjylland, Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden
- Bordformænd på topmødet – alias politikere fra Regionsrådet – kommenterer kort dagens resultater
- 16.55 Tak for dagens indsats v. Johannes Flensted-Jensen (S), formand for Sundhedsplanudvalget i Region Midtjylland. Udpluk af resultater fra dagens borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen uddeles til deltagerne
- 17.15 Busafgang fra Silkeborghallerne – bus til banegården i Silkeborg og busser rundt i regionen.





REGION NORDJYLLAND

## PROGRAM

### REGIONER I DANMARK AFHOLDER BORGERTOPMØDE OM FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN:

#### Hvordan skal det danske sundhedsvæsen udvikle sig de næste 10 - 15 år?

Det er nu, at stenene skal lægges for fremtidens sundhedsvæsen. Hvert år bruger regionerne 85 milliarder kroner på det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Det er politikerne, som skal træffe mange afgørende valg og prioritere, hvordan pengene skal bruges. Derfor efterlyser politikerne forslag, vurderinger og prioriteringer fra regionernes borgere til brug i arbejdet med sundhedsvæsenets udvikling.

På præcis samme tid, om netop samme emne og efter samme topmøde-opskrift samler de folkevalgte regionspolitikere flere hundrede borgere i fire regioner i landet ...

#### **lørdag den 1. november 2008 kl. 10.00 - 17.00**

Regionspolitikere i Region Nordjylland afholder deres borgertopmøde i

#### **Gigantium, Olympiaparken, 9220 Aalborg Øst**

Pendul-busser kører mellem Banegården i Aalborg og Gigantium før og efter topmødet.

Undervejs på borgertopmødet vil der være kontakt med de andre topmøder, der finder sted samtidig i forskellige regioner i Danmark. De fire ens borgertopmøder afholdes på samme tid i:

**Gigantium, Aalborg - Region Nordjylland ■ Silkeborghallerne, Silkeborg - Region Midtjylland ■ Storebæltshallen, Korsør - Region Sjælland ■ Bella Center, Amager - Region Hovedstaden**

Der vil være fuld forplejning dagen igennem. Deltagerne henter selv ved en buffet.

Mere om borgertopmøderne i regionerne i Danmark kan ses på [www.borgertopmoede.dk](http://www.borgertopmoede.dk) og Region Nordjyllands [www.m.dk](http://www.m.dk)

Danske Regioner og Region Nordjylland gennemfører borgertopmødet i samarbejde med Teknologirådet, [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk)



Borgertopmøde 08



# REGION NORDJYLLAND

- 09.00-10.00: Ankomst og indtjek - og morgenbrød
- 09.15 De særligt indsatte topmødebusser ankommer fra hele regionen
- 10.00 Velkomst v. Ulla Astman (S), Formand for Regionsrådet i Region Nordjylland  
Introduktion til dagen v. topmødeguide, Jens Ole Amstrup
- 10.15 **1. DEBATRUNDE**  
**Hvad er det for et sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark - og hvordan får vi det?**
- Sundhedsvæsenet står over for en fremtid, der vil røkke ved de principper, sundhedsvæsenet er bygget på. Hvad er de vigtigste udfordringer for sundhedsvæsenet de næste 10 - 15 år? Og hvorfor? Hvordan tackler vi udfordringerne - forslag til handling?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog i mindre grupper ved borde • hvert bord noterer dets vigtigste udfordringer på plancher • plancherne udstilles.
- 12.15 **2. DEBATRUNDE**  
**Hvordan giver vi sundheden de rette vilkår?**
- Sundheden skal blive bedre. Det er der bred enighed om. Vi vil blive raske, når vi er syge. Og vi vil leve længere. Bedre sundhed kræver ændringer i, hvordan sygdommene behandles, og også i hvordan de opstår. Hvor meget vil vi som borgere/patienter bidrage til sundheden? Og hvordan skal vi dække sundhedsvæsenets behov for ressourcer?
- Intro til runden • kort videofilm • dialog ved bordene • elektroniske afstemninger på forberedte spørgsmål fra regionspolitikkerne • bordformand rapporterer fra udvalgte borde • afstemning og resultater vises på storskærm.
- 14.30 **3. DEBATRUNDE**  
**Hvad skal sundhedsvæsenet kunne i fremtiden?**
- Sundhedsvæsenet behandler mange mennesker. Det håndterer en stor mængde sygdomme og lidelser. Der er mange ansatte og mange, som træffer beslutninger. Det koster mange penge. Selv et så stort system møder begrænsninger. Der er mere sygdom end vi kan helbrede. Der er alvorlige lidelser og små irriteringer. I fremtidens sundhedsvæsen handler det derfor om at prioritere og sætte grænser. Hvad er det, der skal gøres? Og hvad skal ikke gøres i sundhedsvæsenet?
- Samme forløb som i debatrunde 2...
- 16.00 Dagens sidste afstemning: Hvad er de vigtigste udfordringer for at skabe det sundhedsvæsen, vi vil have i Danmark? Deltagernes forslag fra 1. debatrunde sættes til afstemning
- 16.30 Region Nordjylland byder på en forfriskning og en snack
- 16.45 Offentliggørelse af landsresultater fra alle dagens borgertopmøder i fire regioner - Nordjylland, Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden
- Bordformænd på topmødet - alias politikere fra Regionsrådet - kommenterer kort dagens resultater
- 16.55 Tak for dagens indsats v. Ulla Astman (S), formand for Regionsrådet i Region Nordjylland.  
Udpluk af resultater fra dagens borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen uddeles til deltagerne
- 17.15 Busafgang fra Gigantium - bus til Banegården i Aalborg og busser rundt i regionen



Borgertopmøde 08





## **DELTAGERLISTER**

---

## Deltagere i Region Hovedstadens borgertopmøde

### Borgere fra Region Hovedstaden:

<i>Navn</i>	<i>Beskæftigelse</i>	<i>Kommune</i>
Alex Pløger	Jurist på advokatkontor	Gentofte
Alice Ulla Klindt	Kontorassistent	Høje-Taastrup
Andras G. Szekacs	Edb-tekniker	Rudersdal
Ann Vinde	Voksenunderviser	Frederiksberg
Anne Grethe Jensen	Akademiingeniør	Rudersdal
Anne Møller-Kristensen	Sekretær	Gladsaxe
Anne Skov Christensen	Lærer	Dragør
Annelisa F. C. Cornwall	Pædagogstuderende	København
Anne-Marie Grumme	Tidl. indvandrerlærer	København
Annette Bak	Sygeplejerske	Herlev
Bente Duurlang	Speciallaborant	Halsnæs
Bente Hunding	Tidl. pædagog/socialpsykiatri	København
Berivan Kücükildiz	Fuldmægtig i staten	Vallensbæk
Birgit Bejder		Frederiksberg
Birgit Christophersen	Kontor	Lyngby-Taarbæk
Birgit Koefoed	Pensionist	Brøndby
Birgitte Brøndlund Nori	Togstewardesse og stud.mag	København
Birgitte Schandorff Palm	Lærer	Vallensbæk
Birthe Johansen	Journalist på efterløn	København
Bodil Elinor Heisel	Aut. fysioterapeut	København
Brian Andersen	Supervisor	Glostrup
Britta Kamstup Olesen	Konsulentvirksomhed	København
Camilla Bjørn Angéle	Universitetsstuderende	København
Camilla Ege Nielsen	Studerende	Brøndby
Carl Eistrup	Udvikling af lægemidler	Hørsholm
Carsten M. Holm		Rudersdal
Carsten Pedersen	Civilingeniør, ph.d.	København
Charlotte Alette Solovej	Projektchef	Gentofte
Christel Gudik Rousing	Daglejekonsulent	Egedal
Christian Schousboe Platz	Arkitekt	Frederiksberg
Christina Vester	Studerende	Frederiksberg
Claus-Ove Jensen Giversen	Pensionist	Høje-Taastrup
Cyril Emeka Adibe	Buschauffør	København
Daniel Petersen	Lærling	Egedal
Dea Lindboe Petersen	Lærer	København
Dorrit Jacobsen	Daginstitutionsleder	Frederiksberg
Dorte Madsen	Lektor, phd	København
Dorte Mølgaard Kristensen	Administrativ koordinator	København
Edward Kowalski	VP	Lyngby-Taarbæk
Eiler Larsen		Brøndby
Elizabeth Jäger	Direktionssekretær	Gribsskov
Elsebeth Høy	Tidl. sygepl. afspændingspædagog	København
Erik Peter Petersen	Socialrådgiver	Høje-Taastrup
Erik Rasmussen	Teknisk chef	Frederikssund
Esben Ryding	Maler	Frederiksberg
Esben Salomonsen	Studerende	Gentofte
Esther Weis Elkær	Bankassistent	København
Flemming Brøsen	Vognmand	Gladsaxe
Flemming Raahauge	Arkitekt	Furesø
Frank Hackmann	Sergent	Hørsholm
Gerda Scheller-Nielsen	Selvstændig	København
Grethe Nitsche Sørensen	Pædagog	København
Gurli Lytzen	Pensionist	Ballerup
Hamza Benahmed Benamor		Herlev
Hanne Bjørn	Fysioterapeut	Furesø
Hanne Faaborg	I offentlig administration-bibliotek	Lyngby-Taarbæk

Hans Chr. Sørensen	Sognepræst	København
Hans Jørgen Jensen	Salgschef	Fredensborg
Hans-Henrik Nielsen	Kontorchef	Ballerup
Heidi Engelbrechtsen	Funktionær	København
Helene Krogh Rosenkrantz	Adm. direktør	Hørsholm
Helge Asbjørn Frederiksen	Produktchef	Fredensborg
Helle Beicker Hansen	Kontor/spedition & shipping	Gladsaxe
Helle Diaz	Kommunikation	Tårnby
Helle Klifoth	Chef for pleje og omsorg	København
Helle Mogensen	Salgsassistent	Frederikssund
Helle Zinner Henriksen	Lektor	Frederikssund
Henning A Hansen	Elektriker, førtidspensioneret	København
Henning Bryner	Salgskonsulent	København
Henning Kamholm Nielsen		Hvidovre
Henriette Hausting		Halsnæs
Henriette Lund Thomsen	Pædagog	Tårnby
Ib Thoustrup Møller		Lyngby-Taarbæk
Ida Maria Overgaard Larsen	Studerende	Fredensborg
Inge Andersen	Social og sundhedshjælper	Bornholm
Inge Færch	Asst. Crew Manager	Gentofte
Inge-Lise Haagerup	Efterlønsmodtager	Gribsskov
Inge-Merete Flemholt	Sygehjælper. Efterløner	København
Inger Birgitte Schultz	Psykolog	Frederiksberg
Jan Bruun Andersen	Laboratorietekniker	Frederikssund
Jan Jakobsen	Inspektør	Hørsholm
Jane Berentz		Allerød
Janne Lindskrog	Stats.aut. fodterapeut	Frederikssund
Jannie Rasch		Herlev
Jannik Letvad	Uddannelse	Rødovre
Jeanett Wolff Miti	Pædagog	Rødovre
Jesper Fonslet	Studerende	København
Jette Malling	Psykolog	København
Johan Poulsen	El-installatør	København
Johanna Nielsen	Konsulent. Borgercenteret	Bornholm
Johnny Ib Rasmussen	Økonomidirektør	Frederiksberg
Jonas Mikkel Binder Flensbak	Selvstændig IT-konsulent	København
Jürgen Mark Elwert	Pædagog	København
Jytte Holm Christensen	Rengøring	Brøndby
Jørgen Eskildsen	Tekniskserviceassistent	Hillerød
Jørgen Falster	Pensionist	København
Jørgen Flotiin	It-arkitekt	Frederikssund
Jørgen Haslev	Folkepensionist	Frederiksberg
Jørgen Jørgensen	Pensionist	Frederiksberg
Jørgen Ole Jarnborg	Pensionist	Ballerup
Jørn Nielsen	Elektriker	Rudersdal
Jørn Søgaard	Erhvervsrådgiver	Furesø
Karen Marie Hjort	Autoriseret turistfører	København
Karim Khalaf		Hillerød
Karina Nestler Nielsen	Selvstændig	Egedal
Karina Olsen	Finanselev	Bornholm
Karsten Bjerregaard	Senior manager	Frederiksberg
Karuna Thachapully Petersen	Førtidspensionist	Helsingør
Kirsten Brandt	Arkitekt	København
Kirsten Hornbeck	Efterløner	Rødovre
Kirsten Lunau	Efterløn	København
Kirsten Nielsen	Pensioneret sygehjælper	Furesø
Kirsten Ravn	Leder	Hørsholm
Klaus Christoffersen	Selvstændig	Fredensborg
Kristian Kristiansen	Universitetslektor	København
Kristine Østergaard Ohrt	Studerende	København
Kurt Wernblad	Arbejdsleder	København
Lars Eriksson	Tidl. betjent	København
Lasse Højer-Pedersen	Stud. IT-universitetet	Frederiksberg
Lasse Vogelsang	It-konsulent	København

Lene Eldahl Juel Jensen	Tandlæge	Hvidovre
Lene Graa Jennum	IT medarbejder	Dragør
Leon Laksø	IT-konsulent	Rødovre
Line Højland		Hillerød
Lis Jønsson	Lægeseekretær	Helsingør
Lis Sauer	Pensionist, tidl. laboratorietekniker	København
Lisbet Petersen	Førtidspesionist	Ballerup
Lise Høyrup	Pædagogassistent	København
Lise Winther	Bogholder	Halsnæs
Lizzi Poulsen	Pensionist (tidl. receptionist)	Fredensborg
Lone Olsen	Førtidspensionist	Rødovre
Lotte Fonnesdorf	Sygeplejerske	Frederikssund
Louise Færch	Læge	Allerød
Mads Hermansen	Professor	København
Mads Korsgaard	Studerende	København
Maiken Hørning Mortensen	Psykologistuderende	København
Majbrit K. J. Kvist	Konsulent	København
Malene Stadager		Gladsaxe
Margrethe Aarup	Redaktionssekretær	København
Maria Meisner	Universitetsstuderende	Ballerup
Marie Ibfelt Øbro	Dyrepasserstuderende	København
Marianne Ahlquist		Tårnby
Marianne Svendsen	Sanger	Gentofte
Mark Williams	Selvstændig - økonomi	København
Martin Havemann	IT Konsulent	København
Melissa Lutterodt	Ph.d.-stud /læge	Furesø
Mette Abildgaard Andersen	Kemiingeniør	Furesø
Mette Bisholm	Lærer	København
Mette Flintrup	Folkeskolelærer	København
Mette Steen Jakobsen	Alternativ behandler	Lyngby-Taarbæk
Michael Bøgh Nielsen	Lærer	København
Michael Langemark	Overlæge	Hillerød
Michael Olesen	Transportplanlægger	Helsingør
Michael Rolf Jacobsen	Ingeniør i rådgivende ingeniørfirma	Hørsholm
Miriam Juul Christensen	Fysioterapeut	Hillerød
Mogens Kjær Rasmussen	Pensionist	Frederiksberg
Mogens Richard Oluf Bentzen	Elektriker - servicemontør	Hvidovre
Mohammed Madi Saleh		Brøndby
Niels Jensen - Storch	Ingeniør	Hvidovre
Niels Jørgen Nielsen	Førtidspensionist	Gribsskov
Niels Nygård	Ingeniør	Hillerød
Nikoline Nygård Knudsen	Studerende, folkesundhedsvidenskab	Albertslund
Nina Hansen	Virksomhedskonsulent	København
Olav Kallenbach	Avisomdeler, trappevasker etc.	København
Ole Benny Nielsen	Ejendomsadministrator	København
Ole Jørgensen		Høje-Taastrup
Ole L. Jacobsen	Kriminalkommissær	København
Ole Petersen		Brøndby
Ove Flor Johansen		Hvidovre
Per Andersen	Pensionist	Gentofte
Per Andersen	Senior consultant (IT)	Tårnby
Per Baden	IT	Egedal
Per Glæsner		Fredensborg
Per Grøning	Lagermand	Tårnby
Per Hansen	Medieoperatør	København
Peter Michael Vestlev	Overlæge	Gentofte
Peter Pouplier	Kontorchef	København
Peter Rugbjerg	Studerende	Lyngby-Taarbæk
Peter Weeke	Studerende	København
Pia Kjærulff Eklund	Webmaster, brugerservice	København
Pia Lund Lunøe	Kontorfuldmægtig	København
Poul Schönbeck	Læge	Gladsaxe
Preben Pedersen	Førtidspensionist	Helsingør



Vibeke Rosdahl (B)  
Vibeke Storm Rasmussen (A)

Medarbejdere fra administrationen i Region Hovedstaden:

Helle Fritze	Pressekonsulent
Helle Mathiasen	Vicedirektør
Helle Ulrichsen	Regionsdirektør
Joachim Rohde	Fotograf
Lars Tanderup	Stabsdirektør for sekretariatet
Lotte Thorn	Redaktør af Hovedsagen
Pernille Slebsager	Plan og udviklingsdirektør
Teddy Østerlin Koch	Kommunikationsdirektør

Dorthe Sørensen  
Kristine Vestergård Nielsen  
Maja Bengtson  
Merete Lange  
Mikael Elkan  
Nikolaj Mors  
Rasmus Kampff  
Ulla Melbye Bastrup

Danske Regioner:

Karen Torgny	Presserådgiver
Lone Christiansen	Direktør
Janet Samuel	Kontorchef
Søren Skovbo Nielsen	Presserådgiver

Teknologirådet:

Anne Funch Rohmann	Projektleder
Bjørn Bedsted	Projektleder
Lars H. Fischer	IT-administrator
Nina Bryndum	Projektmedarbejder
Tormod Olsen	Projektmedarbejder

## Deltagere i Region Sjællands borgertopmøde

### Borgere fra Region Sjælland:

<i>Navn</i>	<i>Beskæftigelse</i>	<i>Kommune</i>
Alex Valeur Nielsen	Teamleder ( Elinstallatør )	Faxe
Allan Paulsen	Pensionist	Roskilde
Allan Rasmussen		Guldborgsund
Anders Thomsen	Driftsingeniør	Vordingborg
Anita Elisabeth Bisp	Adm. rejsebureau	Næstved
Anita Ellen Rohde	Bogholder	Holbæk
Ann Gaardsted		Holbæk
Anne Birgit Jørgensen	Specialkonsulent	Roskilde
Anne Graulund	Overassistent	Faxe
Anne Mix		Lolland
Anne Morsing	Undervisende sygeplejerske	Vordingborg
Annemarie Morthorst	Hjemmegående	Ringsted
Annette Johansen	Børnehaveklasseleder	Køge
Arne Vagn Olsen	Bankbetjent	Næstved
Áslakur á Steig		Odsherred
Benedikte Leenders	Advokatsekretær	Sorø
Benny Friis Pedersen	Pensionist	Næstved
Bent Ib Jensen	Ejendomsservicetekniker	Slagelse
Bent Kristensen		Roskilde
Bent Rasmussen	Funktionær	Greve
Berit Prehn Pedersen	Kontorchef	Faxe
Birgit Fredebo Jensen	Løn- og Personalekonsulent	Næstved
Birgit Sanne Hansen	Bogbinder	Roskilde
Birte Høybye-Hansen	Pharmakonom (pens.)	Faxe
Bjarne Verner Sandager	Kørelærer	Slagelse
Bo Remholdt Olsen	Førtidspensionist	Næstved
Bo Slot Larsen	Selvstændig	Faxe
Boris Andersson	Reparatør	Holbæk
Britta Mortensen Grønning	Under udd. til buschauffør	Sorø
Børge Falden		Køge
Camilla Westengen Jacobsen	Pensionsrådgiver	Vordingborg
Carl Lock	Sognepræst	Slagelse
Carsten Rønne-Christensen	Lagerarbejder	Faxe
Charlotte Nylander	Socialpædagog	Lejre
Charlotte Poulsen	Sygeplejerske	Faxe
Christian Fjeldsted Andersen	Teknisk designer	Lejre
Claus Daugaard Hansen	Portner	Roskilde
Claus Gynther Koustrup	Ingeniør	Næstved
Claus Henningsen		Solrød
Claus Michael Otto Petersen	Studerende	Lolland
Connie Jensen	Projektmedarbejder	Slagelse
Dorriith Hjelmroth	Pensionist	Faxe
Dorthe Rasmussen	Forsikringsrådgiver	Holbæk
Ebbe Ottar Jensen	Pensionist	Slagelse
Eli Svensmark	Lærer	Holbæk
Else Hansen	Pensionist. Fhv. bogholder	Solrød
Emmy Jensen	Sekretær	Ringsted
Erik Hestbek		Guldborgsund
Erik Hudlerbusch	Tømrer	Næstved
Erling Klæsøe		Roskilde
Erna Ingeborg Rasmussen	Tidl. advokatsekretær og ejendomsmægler	Næstved
Ester Elerbel Filskov	Folkepensionist	Lolland
Eva Kjær Christiansen		Køge
Eva Nielsen		Holbæk
Flemming Petersen		Næstved
Flemming Wilfred Hansen	Pensionist	Greve
Frank Holm	Sygemeldt	Odsherred



Gert Jørgensen	Salgskonsulent	Ringsted
Gert Mortensen		Slagelse
Gert Aage Hansen	Bygningsingeniør	Køge
Gertha Henriette Hansen	Pædagogstuderende	Holbæk
Gina Rasmussen	Kontorassistent	Vordingborg
Gitte Bøggild Hansen	Biolog	Kalundborg
Grethe Jensen	Oldfrue	Kalundborg
Gunhild Karlshøj Ipsen	Redaktionssekretær	Næstved
Gurli Vestergaard	Efterlønner	Odsherred
Hanne Ellen Petersen	Skolesekretær	Lolland
Heidi Lykke Sørensen	Udd.Pædagog - pt.studerende	Holbæk
Helen Berik Petersen	Sygemeldt – Flexjob	Faxe
Helen Lastrup-Hviid	Sygeplejerske	Lejre
Helle Kutek	Førtidspension	Holbæk
Helle vestergaard Mortensen		Holbæk
Helmuth Andersen	Håndværker	Lejre
Henning Pedersen	Vicevært + Varmemester	Køge
Henrik Skovholm	Mekaniker	Køge
Henry Nielsen		Roskilde
Herluf Forchhammer	Gymnasielærer	Odsherred
Iben H. Olsen	Lærer	Vordingborg
Ilona Stappen	Lektor	Slagelse
Inge Andersen	Social- og sundhedsass.	Kalundborg
Inge Asmussen		Køge
Ingegerd Harriet Fønneved		Greve
Inger Dupont	Omsorgsmedhjælper	Næstved
Inger Taaning	Sygeplejerske	Slagelse
Irene Sandholdt	Clinical Research Associate	Slagelse
Jane Andersen		Næstved
Janne Keen Rasmussen	Detailinspektør	Holbæk
Jeanette Kræmer Hansen		Greve
Jeanette Wiberg Hansen	Personlig hjælper	Kalundborg
Jens Birkedal	Ingeniør	Solrød
Jens Pedersen	Strategi og planlægningskonsulent	Roskilde
Jette Sys Arnesen Ekelund	Pensionist	Slagelse
Jette Wagner	Efterlønsmodtager	Stevns
John Lindeskov Jensen	Selvstændig Oliefyrservice	Næstved
Jon Bundesen	Selvstændig i It Branchen	Ringsted
Jonna Arentsen	Pensionist fra kontorjob	Næstved
Jytte Annie Pedersen		Guldborgsund
Jørgen Dahl		Stevns
Jørgen Hansen		Slagelse
Jørgen Madsen	Projektleder	Roskilde
Jørgen Mølsmark	Klinisk Medicotekniker	Greve
Jørgen Wandrup		Guldborgsund
Jørn Jørgensen		Ringsted
Jørn Manniche		Ringsted
Kaj Jacobssen	Ledig	Slagelse
Karen Fly Rasmussen	Pensionist	Vordingborg
Karen Spring	Omsorgsmedhjælper	Faxe
Karina Merete Schäfer Olsen	Postbud	Kalundborg
Karsten Damsø Hansen	Pædagogmedhjælper	Sorø
Karsten Lund Kristensen	Pensionist	Roskilde
Karsten Nielsen	Specialkonsulent, foreb. kriminalitet	Ringsted
Karsten Rabøl	Ingeniør	Greve
Katja Als	Bioanalytiker	Ringsted
Katrine Brøndsted	Folkeskolelærer	Vordingborg
Katrine Fagerli Rasmussen	Cand.Jur	Ringsted
Ketty Honoré	Klinisk udviklingsdiatist	Næstved
Kim Ingemann-Larsen	Lager-Terminal arbejder	Roskilde
Kim Michael Hansen	Lærer	Odsherred
Kirsten Grausen	Lægeseekretær	Kalundborg
Kirsten Gross	Pensionist	Greve

Kirsten Hansen	Efterløn	Guldborgsund
Kirsten Puggaard	Efterløn (So-Su Hjælper)	Greve
Kirsten Søndberg Vollerup	Social- og Sundhedsassistent	Holbæk
Kirsten Trustrup Andersen	Bankrådgiver	Køge
Klaus Winther Rasmussen	Skolepædagog	Guldborgsund
Klavs Ylster Pedersen		Slagelse
Knud Otto Jacob Jeppesen	Pensionist	Roskilde
Kurt Nielsen		Odsherred
Leif Jørgensen	Projektleder	Roskilde
Leif Jørgensen	Pensionist	Kalundborg
Lene Bruun Hansen	Projektassistent	Greve
Lene Münter	IT-konsulent	Sorø
Lili T. Østerbye	Zoneterapeut	Solrød
Lillian Grethe Jensen	Teknisk assistent	Slagelse
Lone Ring	Pensionist	Sorø
Lone Sandgren Gebka	Salgsassistent	Køge
Louise Anine Kamp Rasmussen	Universitetsstuderende	Ringsted
Maj Britt Larsen	Inspektør	Lolland
Marianne Johansen	Pensioneret lærer	Odsherred
Marianne Mosbæk Johannesen	Selvstændig	Køge
Mette Samsø Nielsen	Hjemmesygeplejerske	Køge
Michael Thy	Motorcykelmekaniker	Slagelse
Mille Stoltenberg Møller Nielsen	Jurastuderende	Slagelse
Mine Petersen	Skovbruger	Guldborgsund
Minna Lindboe Christensen	Pensionist	Lejre
Mogens Christensen		Lolland
Mogens Dyhr - Nielsen		Kalundborg
Mona Lissa Sørensen	Folkepensionist	Kalundborg
Niels Erik Jensen	IT konsulent	Roskilde
Niels Jakobsen	Efterløn	Sorø
Niels Kolding Bennedsen	Bankansat	Lejre
Nils Knudsen		Slagelse
Ninna Aalborg	Bogholder	Guldborgsund
Ole Baudier	Køletekniker	Roskilde
Ole Mortensen	Pensionist	Ringsted
Ole Pedersen	Lastvognmekaniker	Faxe
Ole Rasmussen		Næstved
Otto Tingleff	Revisionschef	Roskilde
Ove Christensen	Pensionist	Roskilde
Palle Møller	Bogholder	Sorø
Palle Okholm Pedersen	Operatør	Slagelse
Peder Ingens Seidler	Funktionær	Vordingborg
Peter Bækgaard		Holbæk
Peter Valsøe	Maskinmester	Slagelse
Poul Erik Andersen	Økonomidirektør	Slagelse
Poul-Werner Bach Andersen		Roskilde
Randi Jensen	Skadeservice medarbejder	Slagelse
Ranjani Sebali Maramba	Kontanthjælpsmodtager	Slagelse
Rasmus Andersen	IT	Roskilde
René Fischer	Studerende	Roskilde
René Jørgensen	Pensioneret varmemester	Næstved
Sebina Pia Christiansen	Studerende	Sorø
Signe Mølhøj Faurskov Pedersen	Ph.d studerende	Roskilde
Simone Danty Rügge	Universitetsstuderende	Roskilde
Solveig Ellingsen	Studerende	Slagelse
Sten Skovmand Larsen	Chefpolitiinspektør	Greve
Stig Skiver	Fondschef	Slagelse
Susanne Gottorp		Vordingborg
Susanne Hansen	Social og Sundhedsassistent	Sorø
Susanne Mortensen		Greve
Susanne Pagter Simonsen	Sekretær	Lejre



Per Bennetsen  
Pia Bruun Madsen  
Susanne Lønborg Friis  
Svend Skov Jensen  
Teis Andersen

Sekretariatschef  
Vicedirektør  
Vicedirektør  
Sygehusdirektør  
Vicedirektør

Øvrige medarbejdere fra administrationen i Region Sjælland:

Bente Hansen  
Camilla Dalgaard  
Lilli Jensen  
Pia Sørensen  
Rita Bojesen  
Tine B. Olsen  
Tina Klosterskov  
Tove Røen

Gert Ellegaard  
Lene Stærbo  
Louise Hørslev  
Merete Neerup  
René Brodin

Journalist, fotograf  
Journalist  
Kommunikationskonsulent  
Sekretær  
Journalist

Danske Regioner:

Tommy Kjeldsgaard  
Kristine Wulff

Kontorchef  
Fuldmægtig, kommunikation

Teknologirådet:

Ida Andersen  
Ida Leisner  
Jørgen Madsen  
Rasmus Nielsen  
Thorbjørn Nyander Poulsen  
Oliver Bo Schmidt

Projektleder  
Projektleder  
Informationsprojektleder  
Projektleder  
Projektmedarbejder  
Projektmedarbejder

## Deltagere i Region Midtjylland borgertopmøde

### Borgere fra Region Midtjylland:

<i>Navn</i>	<i>Beskæftigelse</i>	<i>Kommune</i>
Allan Jensen	Socialpædagog	Randers
Allan Møller		Norddjurs
Anders Plougmann	Tømrer	Holstebro
Anders Ryelund	Fuldmægtig	Viborg
Anna Grete Dreier		Herning
Anna Grethe Just Strange	Akupunktør	Favrskov
Annalise Lønstrup	Bogholder - nu efterløner	Viborg
Anne-Grethe Woetmann	Yogalærer	Herning
Annette Dalmoose Rasmussen		Viborg
Anni Sørensen	Dagplejer	Horsens
Anni Thorpstrup		Skanderborg
Arne Michael Hass	Økonom	Århus
Benedicte M. Jensen		Syddjurs
Benny Svinth Nielsen	Projektchef	Århus
Bente Momme Larsen	Børnehaveklaseleder	Syddjurs
Berit B. Vinther	Dagplejeleder	Århus
Birger H. Jensen	Landmand	Herning
Birger Noes Mundbjerg	Falck redder	Lemvig
Birgit Foged Bertelsen	Selvstændig	Skive
Birgit Jensen		Viborg
Claus Frost Jensen	Fysioterapeutstuderende	Århus
Connie Eckholdt Andersen	Kordegn	Silkeborg
Dagmar Mørup Christensen	Efterlønsmodtager	Silkeborg
Ditte Djørup		Århus
Dorte Salomonsson	Erhvervskonsulent	Silkeborg
Dorthe Poulsgård Frandsen	Svinekonsulent	Herning
Ejnar Sørensen	Kommune, økonomi	Århus
Elga Abildstrup	Bogholder, medhj. Hustru	Lemvig
Elin Finerup	Farmakonom	Ringkøbing-Skjern
Elin Josefina Smith	Kunstner + Pladsselskabsdir.	Silkeborg
Ellen Agergaard		Ringkøbing-Skjern
Elly Østergaard		Ikast-Brande
Else Overgaard		Randers
Emma Mose Juul	Kontorass.	Struer
Erik Jørgensen	Folkepensionist	Hedensted
Erik Kristiansen		Horsens
Erik Munkholt Sørensen	Selvstændig	Randers
Erik Nedergaard Hansen		Århus
Erik Poulsen		Horsens
Erik Revsbech Jensen	Gårdejer	Norddjurs
Erik Vestergaard	Trafikleder	Holstebro
Erland Maul	Efterlønsmodtager	Herning
Erling Busk	Fhv. brandmand	Silkeborg
Flemming Lauritsen	Udviklingschef	Lemvig
Flemming Skonberg	Lærer	Horsens
Freddie Bartels	Eksporthef	Århus
Frede Brink Nielsen	Pølsemaker (slagteri)	Århus
Frede Schmidt	Økonomichef	Ringkøbing-Skjern
Frimuth Erling Rath Kofoed		Norddjurs
Gert Laursen	Ledig	Århus
Gert Vinding	Importmanager	Århus
Gitte Grønning Munk	Studieadjunkt / AC-fuldmægtig	Århus
Gitte Merrild		Herning
Gitte Røn Dalsgaard	General manager	Skanderborg
Gitte Stilling Christensen	HR-området, Sundhed	Århus
Gunhild Hyldal	Efterløner	Herning
Gunnar Moos Sørensen		Ringkøbing-Skjern

Heinrich Skovgaard	Salgskonsulent	Struer
Helga Pedersen	Efterløn	Århus
Helle Annette Mikkelsen		Norddjurs
Helle Honoré	Pædagog	Horsens
Helle Stampe	Elev på social- og sundhedsskole	Skive
Henning Meyer	Smed/Rep.	Ringkøbing-Skjern
Henriette Larsen	Sygeplejerske	Herning
Henrik Jakobsen		Ringkøbing-Skjern
Henrik Kanstrup Jørgensen	Vice President - Ingeniør	Struer
Herdis Balc Brandhoff	Sygeplejerske	Skive
Holger Johansen	Landmand	Skive
Inga Juel		Viborg
Inge - Margrethe Ruth Berthelsen	Operatør/ kok	Hedensted
Inge Lise E. Holm		Skanderborg
Inge Winther Jensen	Kostfaglig koordinator	Hedensted
Ingelise Kastrup		Randers
Inger Maagaard		Viborg
Jacob Trier	Journalist	Århus
Jakob Fonager Sørensen	IT-konsulent	Skanderborg
Jan Birk Sørensen	Projektleder	Århus
Jan Lund Kristensen	Selvstændig IT-konsulent	Silkeborg
Jeanette Buhl	Studerende	Silkeborg
Jens Erik Petersen		Ikast-Brande
Jens Frølund Petersen	Pensionist	Herning
Jens Kristian Espersen	Renovationsarbejder	Skive
Jens Mannich	Metalarbejder	Randers
Jensine Nuka Stenfors Vinther		Horsens
Jes Valdemar Willumsen	Projektleder	Holstebro
Jette Amtkjær Nielsen	Sagsbehandler	Randers
Jill Narnø	Tidligere sproglerer	Århus
Johan Hedegaard		Skive
John Erik Ørnfeld Andersen	Lærer	Hedensted
John Madsen	Ingeniør	Holstebro
Julie Balslev	Studerende	Århus
Jytte B. L. Agerskov	Kommunal dagplejer	Skanderborg
Jytte Edeling Sørensen	Pensionist	Herning
Jytte Lundgaard Nielsen	Børnehaveklasseleder	Skanderborg
Jytte Møller		Århus
Jørgen Dahl Andersen		Norddjurs
Jørgen Overgaard	Transport	Horsens
Jørn Carstens Nissen	Landmand	Samsø
Kaj Nielsen	Efterlønsmodtager	Randers
Karen Holm-Pedersen	Pensionist	Syddjurs
Karen Margrethe Høgh Jensen		Skive
Karin Hebsgaard	Ernæringsassistent	Århus
Karla Gosvig	Pensioneret sygeplejerske	Århus
Keld Knattrup	Pensionist	Odder
Kim Jürgensen		Norddjurs
Kirsten Eeg	Pensionist	Horsens
Kirsten Katborg	Pædagogisk leder	Århus
Kirsten Laubæk Nielsen	Socialpædagog	Århus
Kirsten Sejerøe-Szatkowski		Horsens
Kirsten Woldiderich	Pædagog	Norddjurs
Knud Caspersen	Landmand	Randers
Knud Stegger Jensen	Driftsleder	Norddjurs
Kristen Sig	Programmør	Holstebro
Kristian Jensenius Terp Jensen	Studerende	Århus
Kristina Berg Rasmussen		Hedensted
Kurt Chr. Nielsen	Konsulent	Favrskov
Laila Groth Drachmann	Ingeniør	Odder
Lajka Vitting Lassen		Horsens
Lars H. Nielsen	Salgsingeniør	Favrskov
Lars Ribe	Forsker	Århus

Leif Dalsgaard	Selvstændig	Viborg
Leif Ostenfeld Johansen	Ingeniør	Skanderborg
Lena Møller	Studerende	Århus
Lene Kellberg	Bankansat	Århus
Leo Lund		Viborg
Leo Saandvig Christensen	Intern sælger	Herning
Lillian B. Rasmussen	Lærer	Syddjurs
Line Risborg	Sygeplejerske i hjemmeplejen	Århus
Lis Birgitte Degn Jensen	Logistikassistent	Silkeborg
Lisa Hansson	Studerende	Holstebro
Lisbeth Engholm	Førtidspensionist	Herning
Lisbeth Faurholt	Projektleder	Århus
Liselotte Andersen		Ringkøbing-Skjern
Lone M. Brunsvig	Butiksassistent	Silkeborg
Lone Søholm Svendsen	Klejnsmed	Lemvig
Lone Sørensen	Teknisk assistent	Århus
Margit Olesen Simonsen	Socialformidler	Viborg
Marianne Gottschalk Damsgaard	Serviceassistent	Århus
Marianne Hou	SoSu-hjælper i hjemmeplejen	Silkeborg
Marianne Haaning	Arbejdsmiljøkonsulent	Odder
Martha Ærø		Syddjurs
Martin Green	Ingeniør	Holstebro
Martin Schulz	Handelsassistent	Norddjurs
Mathilde Hytte Bisgaard		Århus
Merete Bøge Pedersen	Arkivar	Århus
Mette Berntsen	Indkøber	Viborg
Michael Bødker Lauritzen	Læge	Århus
Michael Meldgaard	El installatør	Holstebro
Mona Jørgensen	Social-sundhedsassistent	Ringkøbing-Skjern
Nicolai Sandgaard	Chauffør	Hedensted
Niels Davidsen		Viborg
Niels Knudsen		Silkeborg
Niels Kristian Bundgaard	Ingeniør - Afdelingschef	Skive
Niels Møller		Silkeborg
Nina Jarlstad Nicolajsen	Kontorassistent	Odder
Ole Bjerregaard Jensen	Driftslederass	Favrskov
Ole Bøgh Sørensen	Murer	Århus
Ole Elkjær	Forsøgstekniker	Holstebro
Ole Kristiansen	Forsvaret	Viborg
Ole Krogh Jensen	Lektor	Syddjurs
Ole Lyck		Samsø
Ole Nielsen	Produktion af emballage til gartnerier	Hedensted
Ole Stigaard	Fiskerindustri	Lemvig
Ove Flemming Sørensen	Biolog	Randers
Ove Østergård Hansen		Ikast-Brande
Palle Feldborg Olesen	Arkitekt	Århus
Per Hansen	Journalist	Silkeborg
Peter Dorph	Efterlønsmodtager	Viborg
Peter Reiter	Projekt sygeplejerske	Skanderborg
Poul Eigil Hansen	Maskiningeniør	Århus
Poul Erik Landeværn Lauridsen	Industriarbejder	Skive
Poul Henriksen	Ejendomsrådgiver	Lemvig
Poul Martin Eskildsen	Folkeskolelærer	Silkeborg
Poul Rahbek	Pensioneret skoleinspektør	Århus
Preben Pinnerup	Efterlønner	Struer
Rene Kirkegaard Nielsen		Århus
Rikke Moesby	Web-designer	Ikast-Brande
Rita Jensen	Akademisk medarbejder	Holstebro
Runa Frost	Pædagog	Århus
Ruth Duus		Norddjurs
Sara Bloch Jensen	Studerende	Favrskov
Sara Thordal-Christensen	Sygeplejerske	Århus

Sidsel Hall	Sygeplejerske	Viborg
Solvejg Poulsen	Registreret revisor	Herning
Solweig Rasmussen	Plejefamilie og medhjælper i landbrug	Holstebro
Steen Jensen		Randers
Susanne Facius		Herning
Susanne Lytken	Lærer	Favrskov
Susanne Spliid	Folkeskolelærer	Viborg
Susanne Varrisboel	Statsautoriseret revisor	Århus
Søren Pedersen		Viborg
Tage Bysted Frederiksen	Økonomiassistent	Hedensted
Tage Nielsen	Pensionist	Horsens
Tage Westmark	Pensionist	Herning
Tanja Lund Pedersen	Studerende	Randers
Thomas Andersen		Ikast-Brande
Thomas Andersen		Silkeborg
Thorkild Dalsgaard	Musiker (på efterløn)	Århus
Tommy Larsen	Kurerchauffør	Favrskov
Torben Lohse Friis	Concept Creator	Silkeborg
Tove Ladefoged Witthøft	Kantinemedarbejder	Århus
Ulrich Kjær Hansen	Stud.oecon	Randers
Vibeke Jensen	Husassistent	Århus
Vita B. Grinderslev	Montrice	Skive
Vita Sagredo Peralta	Socialpædagog	Skanderborg
Yanetha Kunalingam	Medicinstuderende	Århus
Yvette Bilde Rasmussen		Randers
Aase Christensen	Social- og sundhedshjælper	Ringkøbing-Skjern
Aase Mazzarella		Århus

Topmødeguide:

Jeanett Dian Amonsens	Proceskonsulent
-----------------------	-----------------

Velkomst ved:

Johannes Flensted-Jensen (S)	Formand for Sundhedsplanudvalget, Region Midtjylland
------------------------------	--

Bordformænd – politikere fra Regionsrådet i Region Midtjylland:

Aleksander Aagaard (V)  
Alice Espeholt (V)  
Anne V. Kristensen (V)  
Bent Hansen (S)  
Bjarne Schmidt Nielsen (S)  
Conny Jensen (S)  
Ernst Greve (S)  
Gert Schou (S)  
Henrik Quist (Enh)  
Jette Skive (DF)  
Johannes Flensted-Jensen (S)  
Kate Runge (V)  
Knud Hammer (S)  
Leif Mørck (S)  
Olav Nørgaard (V)  
Ove Nørholm (K)  
Poul Dahl (V)  
Preben Andersen (V)  
Tove Videbæk (K)  
Ulla Fasting (Rad)  
Aage Koch Jensen (K)

Bordformænd – ansatte i Region Midtjylland:

Anne Jastrup	Direktør, Psykiatri og Social
--------------	-------------------------------



Birgitte Thingholm	Afdelingschef, Kommunikation
Britta Ravn	Afdelingsleder, Center for Kvalitetsudvikling
Flemming Bøgh Mikkelsen	Kontorchef, Sundhedsplanlægning
Hans Peder Graversen	Afdelingschef, Kvalitet og Sundhedsdata
Jens Krogh	Afdelingschef, Center for Folkesundhed
Leif Vestergaard Pedersen	Direktør, Sundhed
Mogens Ensigt Karup	Kontorchef, Kvalitet og Sundhedsdata
Rikke Skou Jensen	Kontorchef, Sundhedsplanlægning

Øvrige medhjælper fra administrationen i Region Midtjylland:

Anja Amdisen, konsulent	Kommunikation
Anne Marie Bach-Lisberg	Kommunikation
Anne Marie Eybye Andersen	Sundhedssekretariatet
Bente Dam	Sygeplejefaglig chef, DNU.
Charlotte Jensen	Regionalt Sundhedssamarbejde
Hanne Dalgaard	Kommunikation
Lene Vesth	Kommunikation
Lisbet Horn	Grafisk Service
Lotte Søgaard	Kommunikationschef, DNU
Maiken Hjortbak	Sundhedsplanlægning
Mette Breinholdt, journalist	Kommunikation
Niels Pedersen	Sundhedsplanlægning
Peter Astrup	Sundhedsplanlægning
Peter Ravn Riis	Sundhedsplanlægning
Sine Claudell	Grafisk Service
Thea Boje Windfeldt	Project manager, antropolog, Innovation Lab

Danske Regioner:

Eva M. Weinreich-Jensen	Specialkonsulent
-------------------------	------------------

Teknologirådet:

Jacob Skjødt Nielsen	Projektleder
Søren Gram	Projektleder
Mikkel Christian Knudsen Holst	Projektleder
Per Kaspersen	Projektmedarbejder
Kristian Møller Jørgensen	Projektmedarbejder
Marie Petri	Projektmedarbejder

## Deltagere i Region Nordjyllands borgertopmøde

### Borgere fra Region Nordjylland:

<i>Navn</i>	<i>Beskæftigelse</i>	<i>Kommune</i>
Anders Christian Mølgaard	Studerende	Aalborg
Anders Henriksen	Medicin studerende	Aalborg
Anders Wested	Selvstændig	Aalborg
Anette Holt	Pædagog	Mariagerfjord
Anette Klovborg Vinkler	Førtidspensionist	Mariagerfjord
Ann Christensen	Social- og sundhedshjælper	Aalborg
Ann Purkær Plaetner	Salgs- & Marketingchef	Jammerbugt
Anne Grethe Gisselmann	Pensionist	Rebild
Anne Nør Larsen	Køkkenleder	Aalborg
Anni Christensen	Fabriksarbejder	Frederikshavn
Anni Marie Nielsen	Bioanalytiker	Aalborg
Annie Stensgaard	Sygeplejerske	Mariagerfjord
Arne Lauridsen	Selvstændig	Morsø
Bea Diabelez	Taxichauffør	Vesthimmerland
Benny Attrup	Folkepensionist (Gårdejer)	Frederikshavn
Bent Jensen	Tømrer	Frederikshavn
Bente Marianne Bårup Nielsen	Social og sundhedshjælper	Thisted
Bente Pape	Konsulent	Aalborg
Berit Sørensen	Pædagog	Jammerbugt
Birgit Blum Andresen		Rebild
Birgit Ejum Bøgh	Pensionist	Mariagerfjord
Birgitte Due Thompson	Socialkonsulent	Aalborg
Birthe Rask	Bogholder	Vesthimmerland
Birthe Rosenfeldt	Cand.mag./teaterarbejder	Brønderslev
Bjarne Funder Hansen	Selvstændig	Mariagerfjord
Bjarne Larsen	Pladesmed	Aalborg
Bjarne Nielsen	Bankfuldmægtig	Frederikshavn
Bjarne Rasmussen		Brønderslev
Bo Guldborg Klausen	Afdelingsleder	Hjørring
Bo Lund Kristensen	Software branchen	Aalborg
Bodil Ingrid Markussen	Købmand/blomsterbinder	Rebild
Britta Andersen	Delikatesseassistent	Hjørring
Britta Hansen	Pensionist	Vesthimmerland
Charlotte Wagner Zakarias	Ergoterapeut (visitator)	Aalborg
Christian Schultz	Folkepensionist	Hjørring
Claus Bo Christensen	Pædagog	Hjørring
Claus Holst	Gymnasielærer	Aalborg
Clemens Bornefeldt	Smed	Aalborg
Dan Larsen	Pedelmedhjælper	Rebild
Debora Winther	Hjemmegående	Thisted
Dino Enrico Pedersen	Studerende	Hjørring
Dorte Bhutho	Invalidepensionist	Frederikshavn
Dorte Ive	Støttepædagog	Aalborg
Dorte Thorsø Hansen	Offentlig administration	Aalborg
Edel Utoft Pilgaard	Efterlønner	Jammerbugt
Ellen K.B. Bæk	Afdelingsleder - statsansat	Aalborg
Elly Frederiksen	Sygeplejerske	Morsø
Else Marie Jensen		Brønderslev
Else Thiesen	Førtidspensionist	Thisted
Elsebeth Skøt Andersen	Førtidspensionist/indretningsarkitekt	Mariagerfjord
Erhardt Larsen	Folkepensionist	Aalborg
Erik H. Hansen		Hjørring
Ernfred Vestergaard	EDB	Thisted
Eva Helene Andersn	Administrativ medarbejder	Thisted
Eva Lillian Pedersen	På efterløn	Frederikshavn
Finn Thomsen	Tømrer - Svejsler	Hjørring
Flemming Kirketerp	Planlægger	Aalborg
Frank Thomsen	Entreprenørarbejder	Brønderslev

Freddy Wagner	Revisorassistent	Aalborg
Gerda Elisabeth Møller	Medhjælpende hustru i landbrug	Brønderslev
Gert Laurids Johansen	Elektroingeniør	Aalborg
Gladys Frederiksen	Bogholder	Thisted
Gregers Sten Gregersen	Bedemand	Aalborg
Grethe Lyager	Folkepensionist	Thisted
Guri Negithon Svendsen	Tidl. lærer	Hjørring
Hanne Boel	Lektor, gymnasium	Hjørring
Hanne Bruun Søndergaard Knudsen	Psykolog	Aalborg
Hanne D. Nielsen	IT – Supporter	Aalborg
Hanne Hjorth Andreasen	Social og Sundhedsassistent	Jammerbugt
Hanne Nordheim Rasmussen	Antikvitethandler	Jammerbugt
Hans Chr Andersen	Specialarbejder	Morsø
Hans Munk Grøndahl	Civiløkonom	Rebild
Hans Wolff	Handelsskolelærer	Aalborg
Hauke Gerhard Ritterbusch	Pensionist	Mariagerfjord
Heidi Søndergaard Christensen	Ernæringsassistent	Aalborg
Helene Christoffersen	Førtidspensionist	Jammerbugt
Helle Frank Skall	Laboratoriedyrlæge	Mariagerfjord
Helle Havskov Vestergaard	Efterløn, tidl. leder af SFO	Vesthimmerland
Helle Vibeke Fisker Henriksen	Organisationschef, HR	Aalborg
Henny Thomsen	Familieplejer	Hjørring
Henrik Krogh Møller	Ingeniør	Aalborg
Idaline Lyzet Nielsen	Førtidspensionist	Hjørring
Inga Ulla Jensen	Førtidspensionist	Morsø
Inge Aggerholm Bjerre	Førtidspens. sygeplejerske	Morsø
Inge Lerkenfeldt Manggaard Nielsen	Social- og sundhedsassistent	Vesthimmerland
Ingelis Vadsholt	Folkeskolelærer	Frederikshavn
Inger Hertz	Pensionist	Frederikshavn
Inger Svendsen	Pensionist	Vesthimmerland
Ivan Smed Bertelsen	Falckredder	Mariagerfjord
Jakob Jessen	Landbrug	Thisted
Jan HøgThuesen	Driftschef	Aalborg
Janne Munk-Petersen	Selvst. zoneterapeut og sygeplejerske	Hjørring
Jens Madsen	Lærer	Aalborg
Jens Ole Steensen Nielsen	Fuldmægtig – sparekasse	Hjørring
Jeppe Lyng Kjems		Brønderslev
Jette Christiansen	Kost- og ernæringsassistent	Aalborg
Jette Kristensen	Pensionist	Rebild
Joan Irene Ravnkilde Lillie	Økonomichef	Aalborg
Johanne Ouergaard Søgaard	Pensionist	Thisted
John Berg	IT-supporter	Hjørring
John Kjær Bonde Pedersen	Tømrermester	Hjørring
John Petersen	Tandlæge- Stutteriejer	Aalborg
Jytte Kristensen	Efterlønnner - apoteker bud	Vesthimmerland
Jørn Rasmussen	Efterlønnner	Aalborg
Kaj Jensen	Adm. teknisk chef	Hjørring
Kaj Larsen	Ingeniør	Thisted
Karen M. Jensen	Rengøring	Brønderslev
Karin Boserup	Teknisk designer	Aalborg
Karl Nielsen Hosbond	Pensioneret politiassistent	Morsø
Karsten Pilgaard	Handelslærer	Aalborg
Kim Topholm Andersen	Jurist	Aalborg
Kirsten Juul Appel	Socialrådgiver / behandlingsinstitution	Aalborg
Kirsten Knudsen		Brønderslev
Kirsten Lundegaard	Kasserer	Hjørring
Kirstine Lundager	Delefterløn	Thisted
Kristian Thorling	HF søfart	Frederikshavn
Kurt Thulstrup	Efterlønsmodtager	Rebild
Laila Jørgensen	Social- og sundhedshjælper	Brønderslev
Laila Mørethe Larsen	Selvstændig	Thisted
Lars Birch Mogensen	Lærer	Frederikshavn

Lars C. Jensen	Afdelingsleder	Aalborg
Lars Hansen	Pensionist	Aalborg
Lars Hedegaard	Erhvervschef	Frederikshavn
Lars Peter Madsen		Morsø
Lasse Olesen	Landinspektør	Aalborg
Lene Eriksen	Social og sundhedsassistent	Hjørring
Lene Michelsen	Sygeplejerske	Aalborg
Lene Østergaard Bergmann	Receptionist	Aalborg
Lillian Nøhr	Folkeskolelærer	Jammerbugt
Lillian Poulsen	Pensionist	Læsø
Linda Grosen Kristensen	Pensionist	Aalborg
Linda Hald	Efterløner	Mariagerfjord
Linda Pilgaard	Post doc.	Aalborg
Line Borup Jensen	Friskolelærer	Vesthimmerland
Lisbeth Madsen	Teknisk assistent	Hjørring
Lisbeth Mortensen Nielsen	Selvstændig - IT firma	Morsø
Lisbeth Møller Christensen	Fysioterapeut	Aalborg
Lise Østergaard	Førtidspensionist	Vesthimmerland
Lizzy Højbjerg Jensen	Bogholder	Frederikshavn
Lone Bergholdt	Paryk- og Hårspesialist	Vesthimmerland
Lone Johnsen	Sygeplejerske	Aalborg
Lone Nielsen	Førtidspensionist	Jammerbugt
Lone Ravn	Efterløner	Aalborg
Mads Levi Haslund	IT-konsulent	Thisted
Mai-Britt Mikkelsen	Key Account Manager/IT	Aalborg
Maj Mosegaard	Selvstændig	Brønderslev
Majbrith Borg Andersen	Gymnasielærer	Mariagerfjord
Margit Ahlgreen	Pensionist	Frederikshavn
Marianne Gam-Jensen	Daglejer	Aalborg
Marie-Louise Schoning	Efterløner (tidl. lægesekretær)	Hjørring
Medo Huremovic	Systemudvikler - softwareingeniør	Aalborg
Merete J Sørensen	IT konsulent / Ingeniør	Rebild
Mette Kaas-Hansen	Direktør	Aalborg
Mette V. Jacobsen	Regnskabschef	Rebild
Michael Christensen	Kort- og Landmålingstekniker	Aalborg
Mikael M. Hansen	System og Netværksadministrator	Rebild
Mogens Heslop Christensen	Job- og uddannelsesrådgiver	Frederikshavn
Mona Wihther	Efterløner	Aalborg
Morten Buus Sørensen	Maskinarbejder	Aalborg
Morten Jensen	Studerende	Aalborg
Niels Chr. Roed	Tidl. landmand	Vesthimmerland
Niels Jørgen Larsen	Vicevært	Aalborg
Niels Kr. Jensen	Selvstændig	Jammerbugt
Nina Døssing	Handelslærer	Aalborg
Ole Henriksen	Trappefabrikant	Mariagerfjord
Ole Jensen	Arbejds miljøkonsulent	Frederikshavn
Ole Vagn Jørgensen	Pensionist	Vesthimmerland
Ove Kroll	Lektor	Thisted
Palle Bidstrup	Maskintekniker	Aalborg
Palle Haugaard Larsen	Pensioneret lærer	Frederikshavn
Per Bech Christensen	Maskinarbejder	Frederikshavn
Per Sørensen	Materielassistent	Hjørring
Peter Christian Christensen	Taxa-chauffør	Aalborg
Pia Bak	Underviser / Sundhedsudd.	Aalborg
Pia Havsager	Regnskabschef	Rebild
Poul Erik Haunstrup	Byplanarkitekt	Frederikshavn
Poul Skovbo	Efterlønermodtager	Hjørring
Poul Stetter	Ingeniør	Aalborg
Preben Mølgaard Larsen	Efterløner	Brønderslev
Rasmus Augustinus	Jobkonsulent	Thisted
René Peter Christensen	Kontanthjælpsmodtager	Aalborg
Rise Skovsgaard	Sparekassefuldmægtig	Jammerbugt
Roland Aagesen	Tømrer	Vesthimmerland



Vagn Kvist (R)  
Vagn Nørgaard (S)  
Vagn Olesen (S)

Bordformænd – fra administrationen i Region Nordjylland:

Lars Mathiesen	Direktør, Specialområdet, praksis og forebyggelse, HR
Per Christiansen	Direktør for Sygehusområdet og psykiatrien
Peter Larsen	Afdelingschef for Planlægning, kvalitet og analyse (sundhed)

Øvrige medarbejdere fra administrationen i Region Nordjylland:

Poul Bjerregaard	Regionsdirektør
Jens Larsen Pedersen	Afdelingschef, Regionssekretariatet
Erik Hagen Jørgensen	Kommunikationschef
Christine Maria Andersen	Kommunikationskonsulent, Regionssekretariatet
Tommy Skov Laursen	Grafiker, Kommunikation, Regionssekretariatet
Louise Gammelholm Poulsen	Kommunikationskonsulent, Regionssekretariatet
Kirja Holland Thomsen	Kommunikationskonsulent, Regionssekretariatet
Lea Raunslund Nilsson	Studertermedhjælper, Regionssekretariatet
Hanne Søndergaard	Chefsekretær, Regionssekretariatet
Ulla Bay Hansen	Patientvejleder, Patientdialogkontoret, Regionssekretariatet
Vibeke Henriksen	Patientvejleder, Patientdialogkontoret, Regionssekretariatet
Lotte Q. Kragh	Patientvejleder, Patientkontoret, Regionssekretariatet
Hanne Jensen	Specialkonsulent, Kvalitetskoordinator, Planlægning
Dan Fanøe Nilsson	Specialkonsulent, Planlægning, Kvalitet og Analyse
Kristian Alstrup Baden	Kundekonsulent, IT-afdelingen

Danske Regioner:

Per Okkels	Adm. dir.
Lisbeth Nielsen	Kontorchef

Teknologirådet:

Gyrethe Larsen	Projektleder
Nanna Engberg	Projektleder
Lars Klüver	Sekretariatschef
Mikkel Krogsgaard Niss	Projektmedarbejder
Mads Laurids Møldrup Petersen	Projektmedarbejder



## **DELTAGERSTATISTIK**

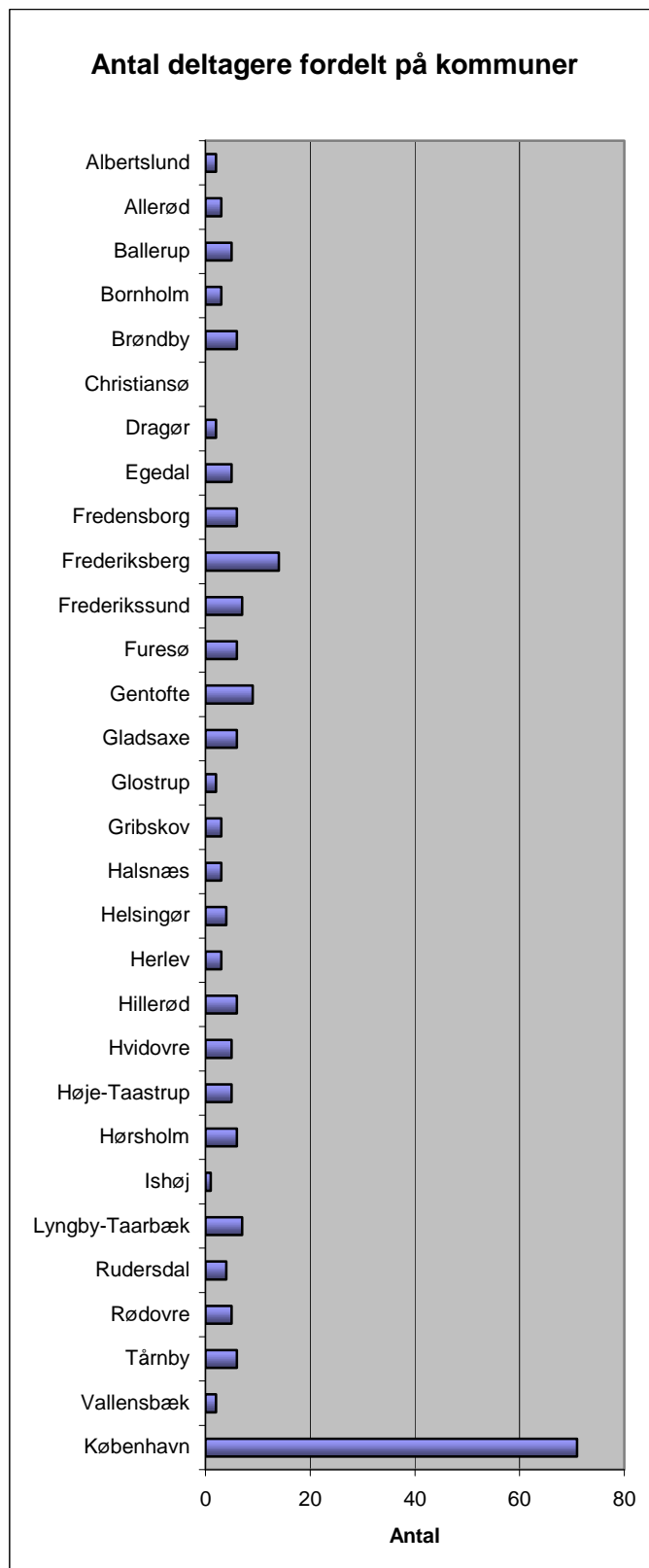
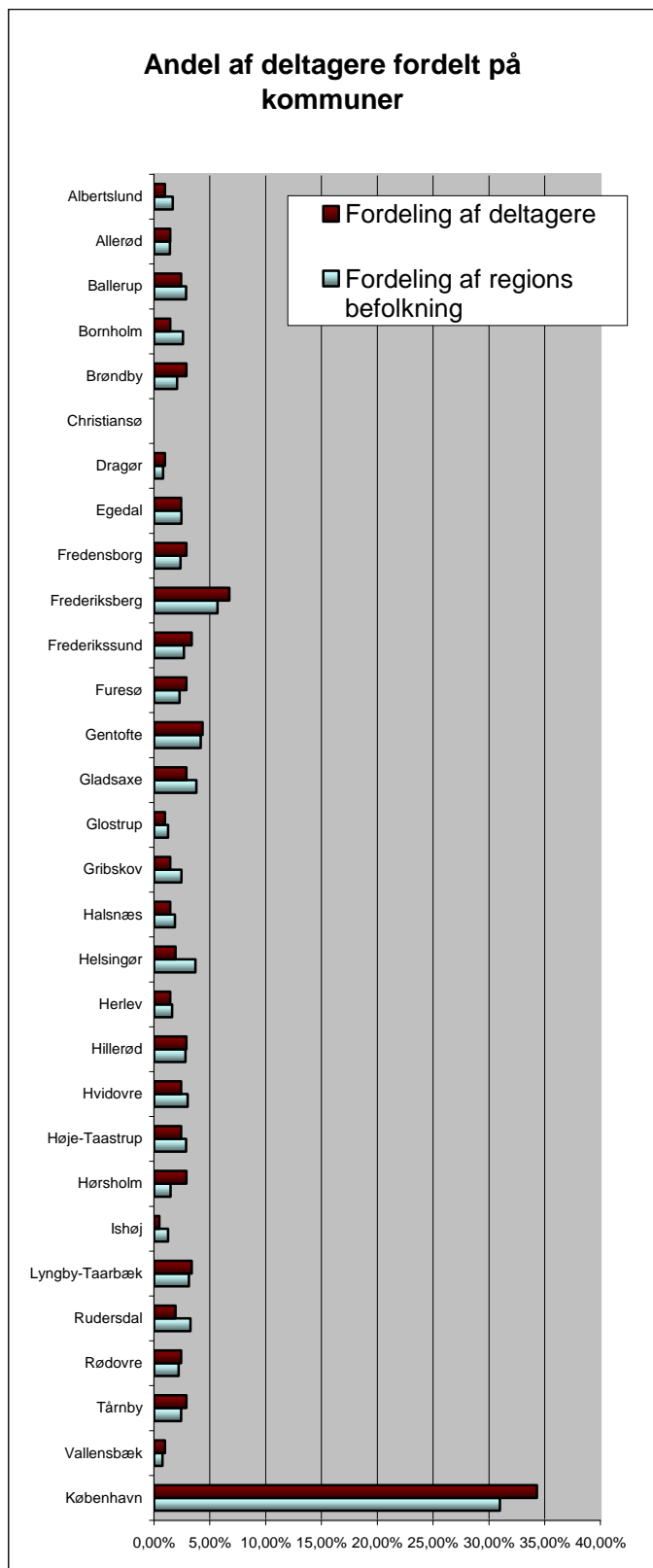
---



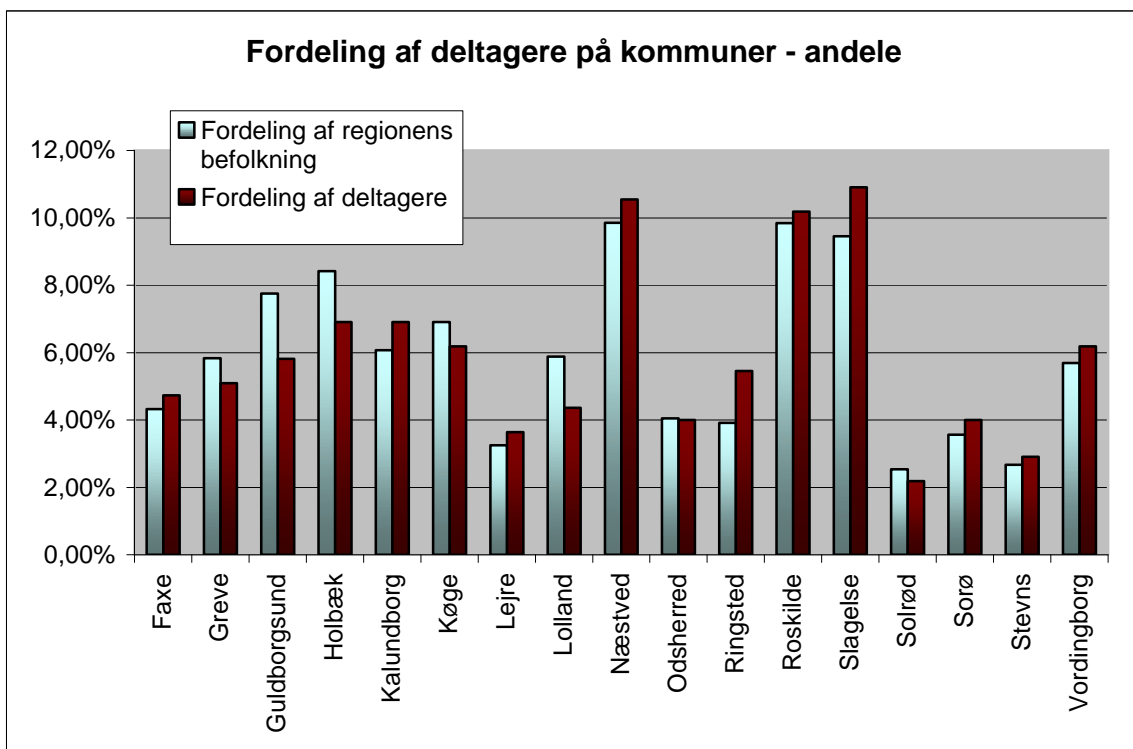
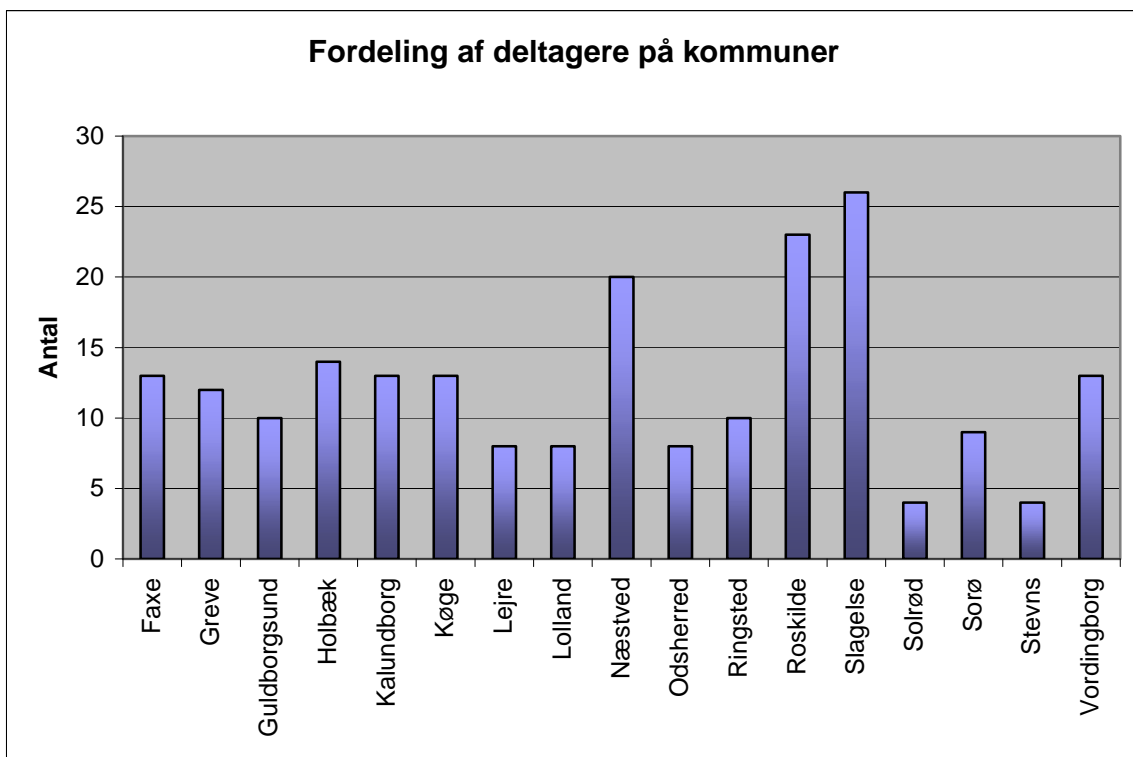
Køns- og aldersfordelingen fremgår af de første afstemningsresultater tidligere i rapporten.

## Geografisk fordeling

### Region Hovedstaden

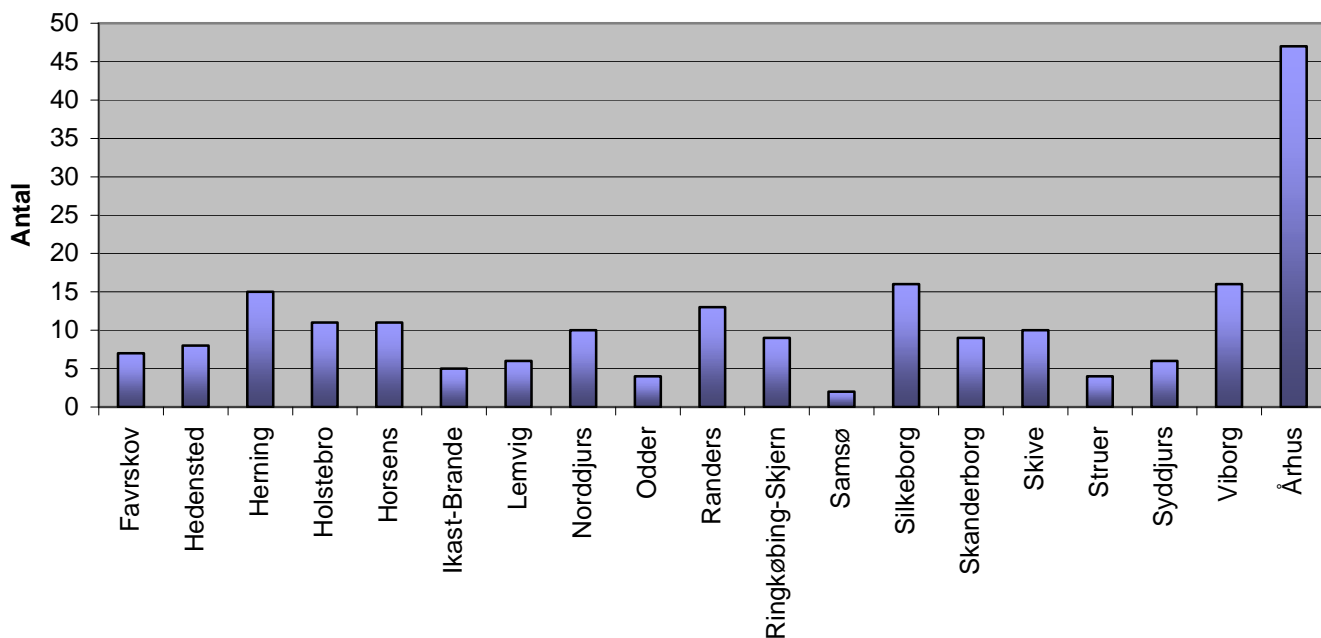


## Region Sjælland

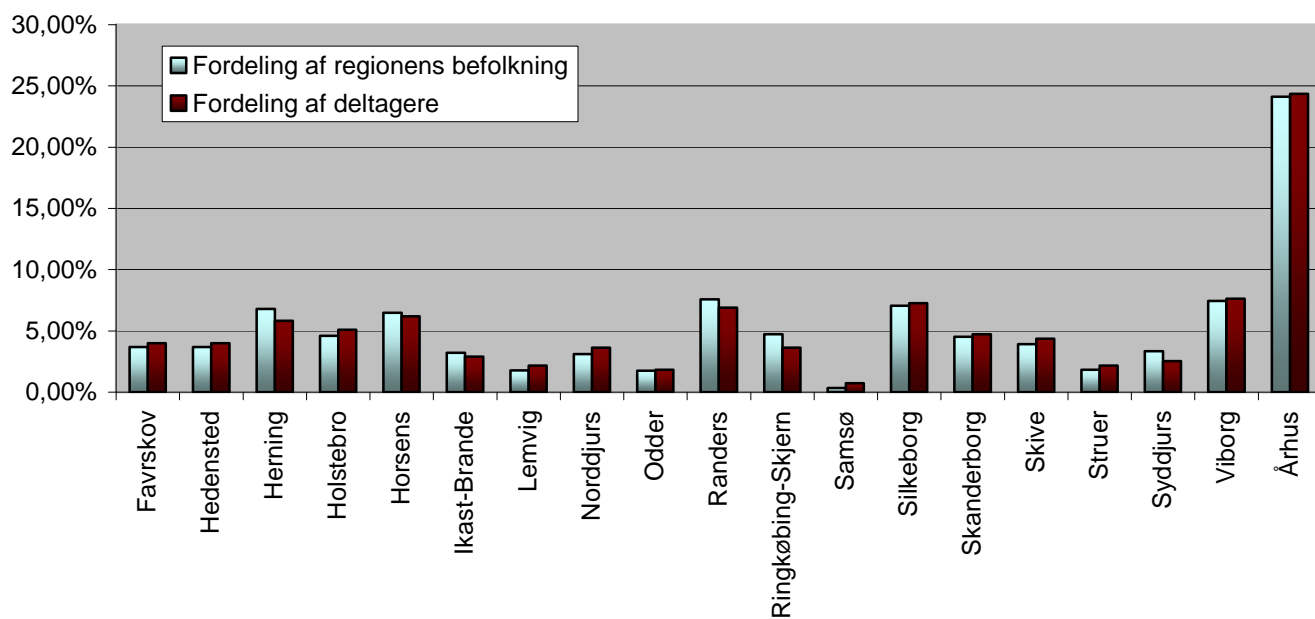


## Region Midtjylland

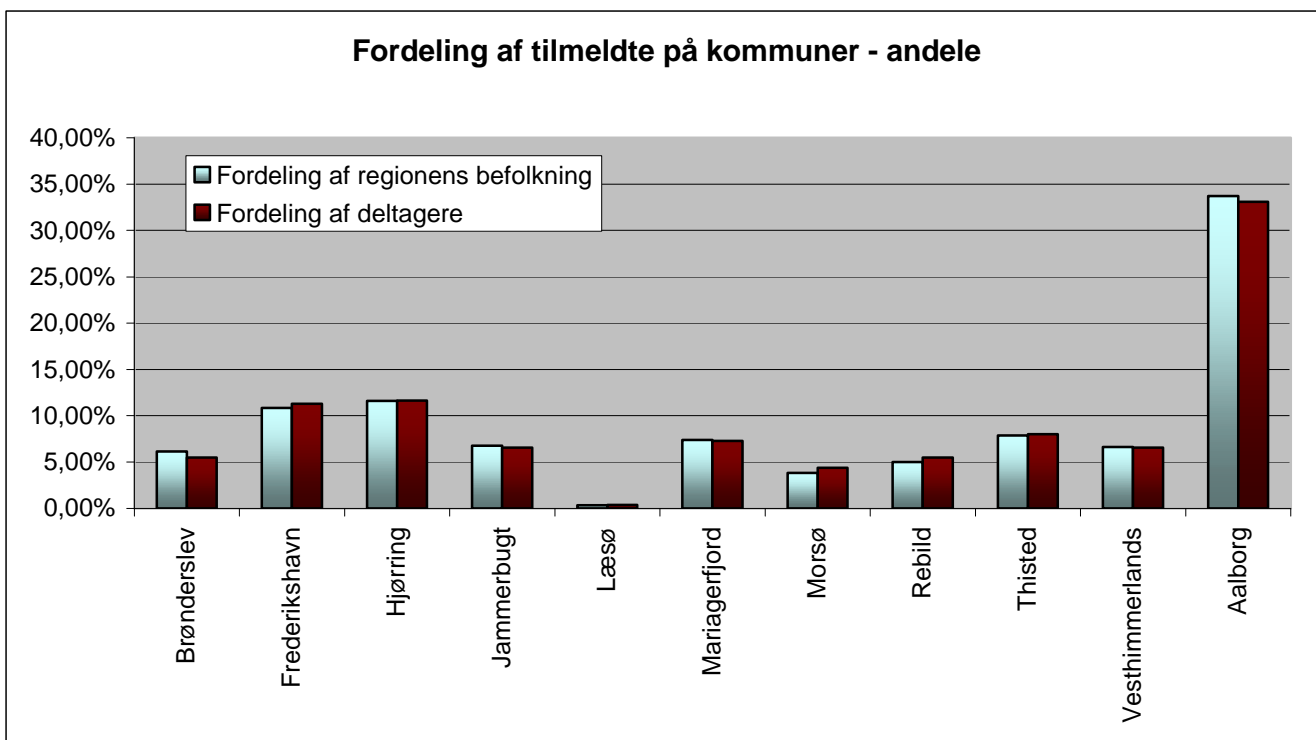
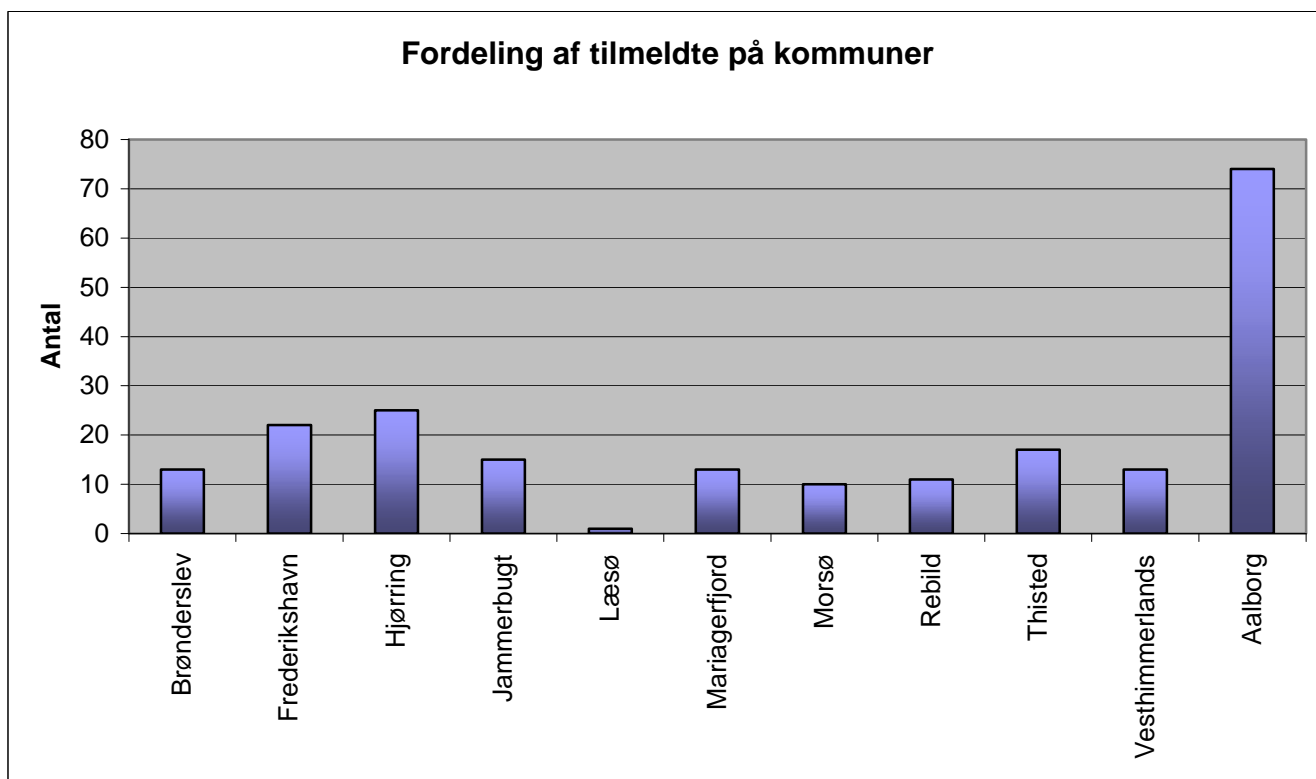
### Fordeling af tilmeldte på kommuner



### Fordeling af deltagere på kommuner - andele

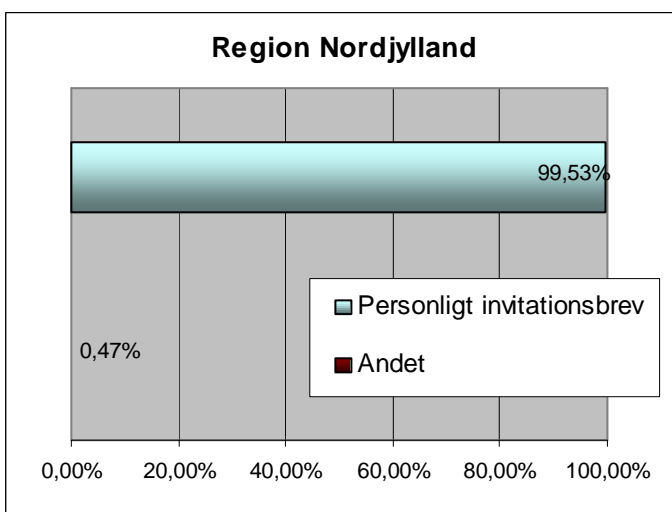
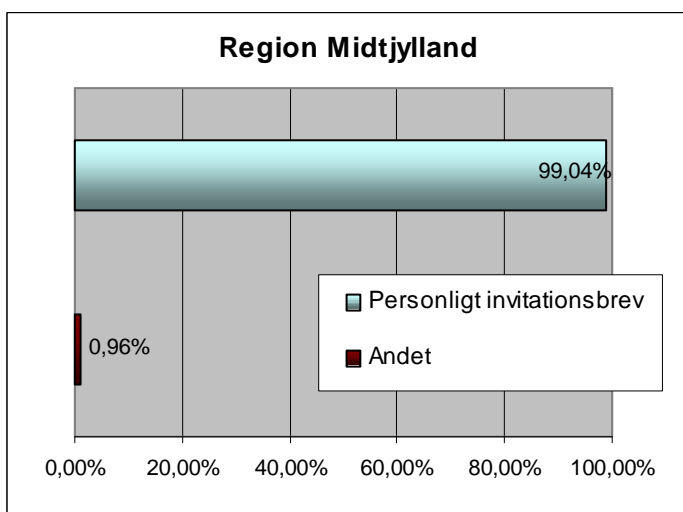
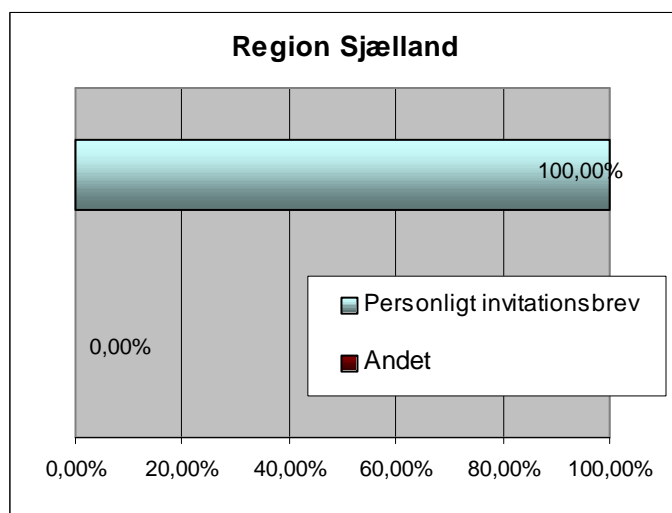
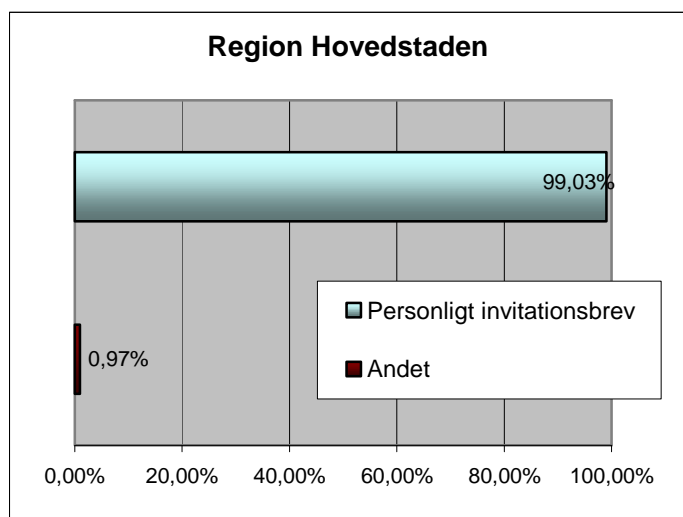


## Region Nordjylland



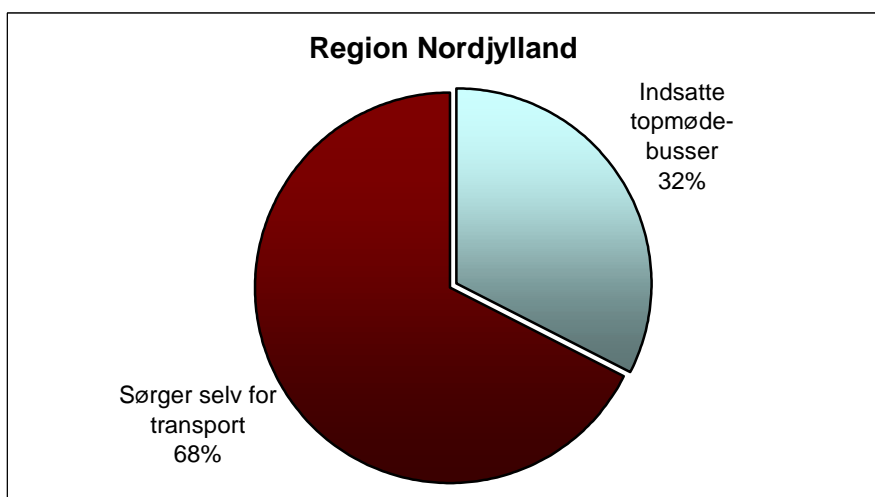
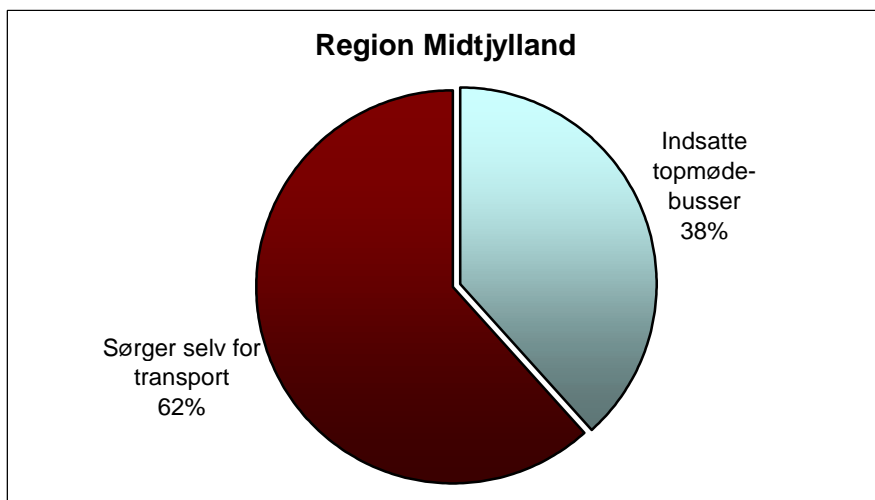
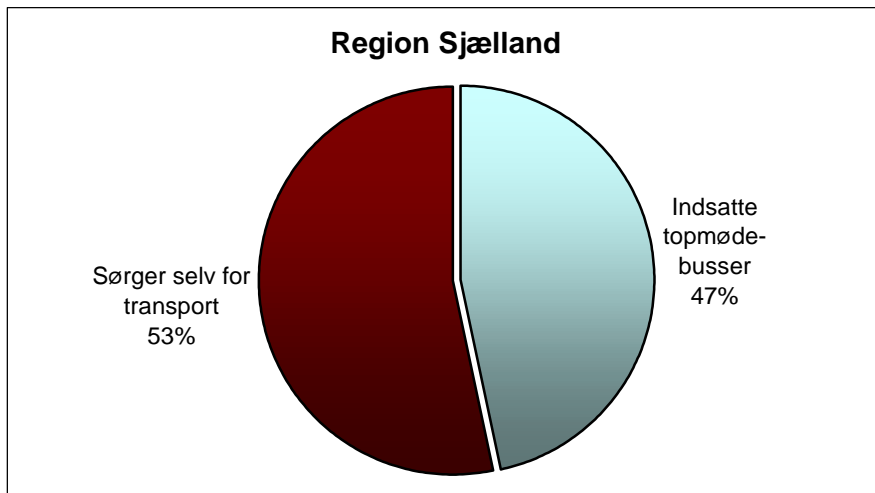
## Baggrund for tilmelding

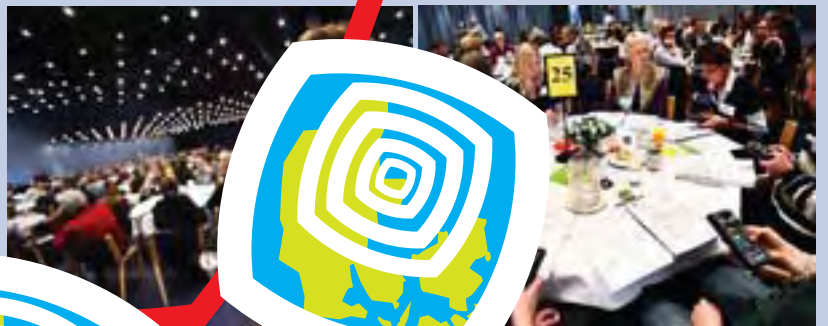
Enkelte borgere kom til møderne i stedet for ægtefæller eller lignende. Næsten alle deltagere havde dog modtaget en personlig invitation.



## Valg af transportform til borgertopmødet

I Region Sjælland, Midtjylland og Nordjylland blev der på dagen indsat særlige gratis busser, der kørte deltagere fra yderkantsområderne til borgertopmødet og tilbage igen. Nedenfor kan det ses hvor stor del af deltagerne, der ønskede at benytte denne service i de tre regioner.





# DANSKE REGIONER



Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)