

Regionsrådet i Region
Midtjylland

Viborg, den 17. april 2009

Høringssvar vedrørende forslag til den første samlede Sundhedsplan for Region Midtjylland

Sundhedsbrugerrådet er overordnet positiv overfor forslaget til Sundhedsplanen. Vi synes, det er et godt og gennearbejdet forslag med mange gode hensigter og forslag til løsninger.

Pejlemærke 1: Patientforløb.

Sundhedsbrugerrådet ser det som en fordel, at der arbejdes for, at der udvikles et samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Denne koordination af de forskellige områder vil uden tvivl skabe større tryghed og en bedre behandling af borgeren i et sammenhængende patientforløb.

For Sundhedsbrugerrådet er det vigtigt at holde for øje, at alle nye tiltag skal være med til at sætte borgeren i centrum.

Sundhedsbrugerrådet er meget tilfreds med, at der er udviklet patientforløbsprogrammer på flere områder, og vi vil opfordre til, at dette arbejde følges op og udbredes til at gælde på flere af de store folkesygdomsområder. Det er samtidig vigtigt også at indtænke de mindre sygdomsgrupper, så de også nyder gavn af det fokus og den sammenhængende systematik, som patientforløbsprogrammer kan tilføre et behandlingsområde.

Sundhedsbrugerrådet ser det som et vigtigt område, at der udvikles IT-systemer, der gør det nemmere og hurtigere at søge oplysninger om patienter, og dermed øger sikkerheden for at patienten får den helt rigtige og bedste behandling. Ligeledes kan et sådant system skabe større sammenhæng mellem hospitaler og praksissektoren.

Pejlemærke 2: Grænsebrydning i Sundhedsvæsenet

Sundhedsbrugerrådet mener, at det er vigtigt, at der hele tiden udvikles nye metoder og behandlinger. Der bør derfor sættes meget på dette område til gavn for den enkelte borger og dennes nærmeste.

Mere behandling i hjemmet, mere ambulant behandling kan have både fordele og ulemper. For svage ældre og syge børn kan det være en fordel, at behandlingen foregår i kendte og trygge omgivelser, men det kræver, at man fra kommunernes side er parate til at indsætte den nødvendige hjælp til pleje og behandling af disse personer. Det vil også kræve et stort samarbejde mellem den praktiserende læge, hospitaler, sygeplejersker, hjemmehjælpere m.m.

Her kan Sundhedshuse komme til at spille en rolle, hvor faglige miljøer kan arbejde sammen om at finde de rigtige løsninger for borgeren.

Sundhedsbrugerrådet ser det som en personlig afgørelse, hvor vidt man ønsker at gøre brug af alternativ behandling ved siden af den etablerede behandling, men der bør være absolut åbenhed om behandlingen mellem patient og læge, så uforudsete hændelser og bivirkninger kan undgås.

Pejlemærke 3: Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsbrugerrådet anser det som meget vigtigt, at man både fra regionens og kommunernes side arbejder for at fremme sundhed og forebyggelse af sygdom, og at der arbejdes på at gøre borgerne til aktive medspillere, ved at de gennem kurser og kampagner lærer at tage ansvar for eget liv. Denne læring bør sættes ind helt fra barnealderen, hvor der gennem f.eks. mad i børnehaver, skoler m.m. sættes ind med rådgivning.

Pejlemærke 4: Lighed i sundhed

Hvis lighed i sundhed skal lykkes, bør der sættes ekstra fokus på sårbare og socialt udsatte grupper. Herved kan man forhåbentlig mindske den sociale ulighed i sundhed. Det er vigtigt, at der udvikles nogle kommunikationsværktøjer, der også kan nå denne gruppe, og her vil uddannelse af personale komme til at spille en stor rolle for processen.

Pejlemærke 5: Medarbejderne

Sundhedsbrugerrådet mener, at der skal gøres meget for at udvikle og fastholde de dygtige medarbejdere, der er i sundhedsvæsenet. Her vil gode forskningsmiljøer på de forskellige hospitaler betyde meget.

M.h.t. rekruttering af udenlandske medarbejdere ses det ikke som et problem, hvis blot man sørger for, at medarbejderne har de efterspurgte faglige kompetencer, og at de gennem undervisning erhverver sig gode danske sprogkundskaber, så der undgås misforståelser mellem borgerne og behandlerne.

Pejlemærke 6: Sammenhæng mellem psykiatri og somatik

Sundhedsbrugerrådet ser det som en nødvendighed, at der udbygges et tæt behandlingssamarbejde mellem psykiatri og somatik området, da undersøgelser viser, at psykisk syge ofte har flere somatiske sygdomme.

Strukturudvikling i almen praksis

Sundhedsbrugerrådet er enig i, at det er vigtigt på sigt at etablere Sundhedshuse for at sikre rekruttering af yngre læger og fastholde ældre læger.

Sundhedsbrugerrådet ser med bekymring på den voksende mangel på almen praktiserende læger i regionen. Især den vestlige del af regionen er hårdt ramt. Vi finder det problematisk, at samtidig med at der er flere ældre læger i disse praksis, så forventer regionen, at de skal påtage sig endnu flere opgaver. Såfremt der ikke sættes ind med hjælp til at løse disse opgaver, kan det frygtes, at de ældre læger forlader arbejdsmarkedet tidligere end forventet.

For Sundhedsbrugerrådet er det yderst vigtigt, at alle borgere i regionen, uanset hvor man bor, har tilknytning til en praktiserende læge.

”At der arbejdes på at skabe bedre sammenhæng mellem almen praksis, kommunerne og regionen i samarbejdet om patienter, der har både en somatisk og en psykisk sygdom”. Det kan man kun være enig i, men det store spørgsmål er *hvordan* denne sammenhæng skal skabes?

I Sundhedsplanforslaget er der opereret med et stort antal plan-begreber og plandokumenter, som det er svært at få overblik over. (- vision, mission og værdigrundlag, 6 pejlemærker, 10 strategier (indholdsfortegnelsen, s. 8-9) + servicestrategi, kvalitetsstrategi og patientsikkerhedsstrategi (nævnes s. 74-76)

- 10 planer og delplaner (s. 76) – stråleplan, palliationsplan, akutplan, kronikerplan, praksisplan og delplan for rekruttering og fastholdelse, psykiatriplan, investerings-plan, hospitalsplan, implementeringsplan for klinik for traumatiserede flygtninge – plus jo altså den tiende: Sundhedsplan. Foruden et antal aftaler (sundhedsaftale og rammeaftale)

Det er ikke indlysende klart for Sundhedsbrugerrådet, hvor godt de forskellige plan-papirer er sammenarbejdet og indbyrdes afstemt.

Kapitlerne 3-16 en ren statusbeskrivelse. Denne statusbeskrivelse inddrager spredt og ikke systematisk de øvrige vedtagne planer, af hvilke de fleste, men dog ikke alle, er nævnt på side 76.

Det er for Sundhedsbrugerrådet svært at forholde sig til en sådan statusbeskrivelse.

Afsnittet om jordemodervæsenet s. 66

I dette afsnit nævnes ikke, at fødselsforberedelsesaktiviteten er blevet temmelig meget beskåret.

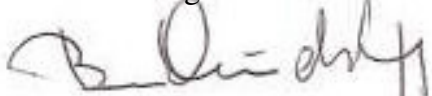
Rehabilitering?

Sundhedsbrugerrådet mangler en beskrivelse i Sundhedsplanen af, hvordan rehabilitering inddrages i planen. Vi er vidende om, at der er lavet en aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen vedrørende en snitfladekatalog om almen og specialiseret ambulant genoptræning efter Sundhedslovens § 140, men vi ser ikke at rehabilitering er nævnt, selvom det spiller en stor rolle for mange borgeres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, og den eneste mulighed for at vende tilbage til f.eks. arbejdslivet efter en skade eller sygdom.

Rehabilitering et bredere begreb end genoptræning, hvor sidstnævnte sprogligt set begrænses til fysisk genoptræning.

Det ses heller ikke, at specialiseret rehabilitering nævnes blandt regionens ansvarsområder. Kommunernes ansvar for den almindelige rehabilitering nævnes heller ikke.

Med venlig hilsen



Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland
Bent Lundstrøm, formand