

13. marts 2020

### **Høringssvar til Region Midtjyllands Sundheds- og hospitalsplan**

FOA Midtjylland skal her afgive et kort høringssvar til Region Midtjyllands Sundheds- og hospitalsplan. Høringssvaret retter sig først og fremmest mod den del af planen, der præsenterer ”**retningen**” og i mindre grad mod det medfølgende Plangrundlag.

Dog skal vi indledningsvis bemærke, at vi undrer os over, at plangrundlaget, der beskæftiger sig med de eksisterende forhold, ikke et eneste sted omtaler problemerne med faktiske rammebetingelser, de urealistisk høje effektiviseringskrav og de mange bygningsmæssige kompromisser, der har skullet indgås for at holde den økonomiske ramme.

### **Udgangspunkt for Sundheds- og hospitalsplanen**

I indledningen står der: ”Det går godt med vores sundhedsvæsen. I fremtiden vil borgerne dog have nye forventninger til sundhedsvæsenet”. Der er nok tale om en standardformulering, men det bliver den ikke rigtigere af. Faktisk er de sidste to år gået med politisk og fagligt at drøfte reelle løsninger af de mange problemer i det danske sundhedsvæsen. Det gælder den generelle underfinansiering af supersygehusene. Kritik af den forkætrede Kommunale Medfinansiering (KNF) og de manglende finansieringsplaner for udbygningen af det nære sundhedsvæsen. Hertil kommer rekrutteringsproblemer og meget høje belastningsgrader for personalet på de danske hospitaler.

Spørgsmålet er, om man overhovedet kan udarbejde en nogenlunde konkret regional Sundheds- og hospitalsplan uden at adressere ovennævnte problemkomplekser i lighed med den kurs, Danske Regioner eksempelvis har lagt med notatet fra 3. februar 2020, ”Danske regioners ønsker til en plan for bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet”.

Det foreliggende udkast til Sundheds- og hospitalsplan tangerer ikke de reelt konstaterbare problemer og udfordringer. Derfor bliver planen også tilsvarende overordnet med meget få konkrete berøringspunkter, hvorfor den også vanskeligt lader sig vurdere.

Eksempelvis er der to gennemgående temaer i rapporten, der ikke behandles konkret. Det ene tema omhandler ”patienten i centrum”. Det andet tema omhandler samarbejdet med kommunerne og praksissektoren om det nære sundhedsvæsen.

Hvad angår begrebet "patienten i centrum" bliver planen aldrig konkret og skriver derved over de faktisk indbyggede problemstillinger mellem faglige hensyn, økonomiske hensyn, prioriteringshensyn og hensynet til den enkelte patient. Som slogan klinger det godt, men reelt er det behæftet med mange dilemmaer, som en sådan plan burde adressere, hvis planen også skal være oplysende for borgerne og forståelig for personalet, der hver dag lige netop skal håndtere de ovennævnte problemstillinger.

Debatten om det andet tema, samarbejdet mellem hospitalsvæsenet, kommunerne og praksissektoren har kørt meget intensivt de første måneder af 2020, hvor det efterhånden står klart, at der helt kontant mangler en sundhedsplan og en finansieringsplan for udbygningen af det kommunale sundhedsområde. Som forholdene er nu, vil de opstillede krav til kommunernes indsats og grundlag for at øge behandling- og pleje i kommunerne eller i borgernes eget hjem trække veksler på de andre velfærdsområder, hvilket ikke vil blive accepteret i det lange løb.

Regionens Sundheds- og hospitalsplan kommenterer ikke disse problemstillinger, hvorfor planen reelt får karakter af velmente hensigter, som kan vise sig ikke at blive til virkelighed, fordi forudsætningerne ikke er tilstede. Man får allerede et vist indblik i problemerne ved læsning af Sundhedsaftalen 2019-2023 mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen; "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance". Aftalen er så tilpas vagt formuleret, at dens virkeliggørelse vanskeligt lader sig vurdere.

### **Korte kommentarer til konkrete nedslagspunkter i planen**

I Sundheds- og hospitalsplanen står der, at evnen til at omstille sig og tænke og handle innovativt bliver en kernekompetence i fremtidens sundhedsvæsen. Med arbejdsstyrkeplanlægningen vil man sikre, at de rette opgaver løses på rette kompetenceniveau. Vi må med al respekt gå ud fra, at det er noget, man altid har tilstræbt.

Det vil man bl.a. gøre ved at styrke opgaveløsningen på tværs af faggrupper, afdelinger og matrikler og ved opgaveflytning. Desværre bliver planen heller ikke mere konkret, hvilket selvfølgelig efterlader en række helt konkrete ubesvarede spørgsmål. Se bl.a. Muusmann rapporten vedr. problemer på OP/AUH<sup>1</sup>

I forhold til den sammenhængende akutindsats er det kendt, at der skal være de fem eksisterende akuthospitaler, og at der skal etableres sundhedsvisitationer i hver klynge. Men det står ikke klart, hvordan akutindsatsen helt konkret skal udbygges i kommunerne og i praksissektoren. De samme spørgsmål kan stilles til planens intentioner om udlægning af specialbehandling, der kan varetages i almen praksis, i kommunerne eller ved behandlings i hjemmet.

Hvad betyder det helt kontant, når der står, "I Region Midtjylland" er fokus på opgaven frem for matrikler"? På nuværende tidspunkt verserer der så mange forskellige fortolkninger, at regionens ledelse bliver nødt til at folde intentionerne

---

<sup>1</sup> Analyse af operationsområdet, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland, marts 2020. Muusmann.

ud og forklare, hvad det får af betydning for patienterne og for personalet og ikke mindst for samarbejdet på specialist- og generalistniveau.

Planen opererer med veludbyggede sundhedshuse for at styrke det nære sundhedsvæsen. Skal det forstås sådan, at man i Region Midtjylland lægger sig meget op ad Danske Regioners forslag om bedre rammer til at drive "nærhospitalet" og "psykiatrhuse", der i Danske Regioners notat tænkes som kerneelementer i en egentlig sammenhængende sundhedsplan?

Vedr. sundhedsfremme og forebyggelse anføres de kendte indsatsområder. Men planen tilføjer ikke noget nyt til de allerede kendte indsatser som eksempelvis forpligtende aftaler om sundhedsfremme, understøttelse af borgerens indsats for at modvirke forværring af en sygdomstilstand, understøttelse af borgerens egenomsorg og mestring af egen sygdom mv. Det samme gælder håndtering af multisygdomme.

De nævnte indsatser står og falder med forbedrede rammebetingelser i en ny sundhedsplan og sundhedslov, hvor bl.a. kommunerne får de nødvendige økonomiske og rammemæssige betingelser (herunder de nødvendige kompetencer) for at indfri Sundheds- og hospitalsplanens intentioner.

### **Afsluttende bemærkninger**

Det er til dels forståeligt, at Region Midtjyllands udkast til Sundheds- og hospitalsplan ikke kan blive mere konkret, end tilfældet er givet de mange mere grundlæggende uafklarede spørgsmål, der præger dansk sundhedspolitik.

Danske Regioner og KL presser regeringen for et samlet sundhedsudspil. Formanden og næstformanden for Danske Regioner siger "Stop for mere snak – kun handling kan sikre lighed i sundhed", og senest har Danske Regioner, KL og en række sundhedsfaglige organisationer<sup>2</sup> sendt et åbent brev til sundhedsminister Magnus Heunicke, hvor der bl.a. står: "Parterne er endvidere enige om, at opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen – i kommuner, almen praksis, speciallægepraksis, fremskudte regionale funktioner, via digitale løsninger, i eget hjem mv. – når det mindst giver samme kvalitet for borgerne/patienterne og er omkostningseffektiv. Det forudsætter, at der sikres de nødvendige kompetencer og opbygges kapacitet i alle landets kommuner, ligesom der skal findes nye og forpligtende samarbejdsformer mellem kommuner, almen praksis og sygehuse".

"Finansieringen af fælles opgaveløsning på tværs af sektorer skal besluttes nationalt. Det er en forudsætning for bl.a. at skabe smidighed og ensartede tilbud på tværs af strukturelle forskelle og dermed større lighed i sundhed. Regeringen skal skabe mulighed i lovgivningen for at lave samdrift, fælles ledelse og fælles økonomi samt data-og videndeling på tværs af sektorer regionalt og lokal".<sup>3</sup>

FOA Midtjylland finder Danske Regioners notat og den ovennævnte henvendelse til sundhedsministeren mere klar end det foreliggende udkast til Sundheds- og

---

<sup>2</sup> Danske Regioner, KL, FOA, HK, OL, PLO, Sundhedskartellet, Yngre læger.

<sup>3</sup> En politisk retning for udvikling af sundhedsvæsenet.

hospitalsplan og vil af den grund foreslå, at hele indledningen ændres, så den flugter med hovedlinjerne i det nævnte notat fra Danske Regioner og det åbne brev til sundhedsministeren. En sådan indledning vil sætte selve planen ind i en mere konkret og realistisk ramme og tidshorisont samt give de enkelte afsnit og forslag mere mening.

*På vegne af FOA afdelingerne i Region Midtjylland:*

Afdelingsformand Vibeke Pedersen, FOA Viborg

Afdelingsformand Lene Hartmann, FOA Randers

Afdelingsformand Marianne Højlund Christensen, FOA Herning

Afdelingsformand Lone Dybdal, FOA Horsens

Afdelingsformand Ulla Gram, FOA Silkeborg-Skanderborg

Afdelingsformand Patrick Olesen, FOA Skive

Afdelingsformand Carsten Haglund, FOA Holstebro

Venlig hilsen

***Inge Jensen Pedersen***

Inge Jensen Pedersen

afdelingsformand

FOA Århus