

Opsummering af overordnede temaer i indkomne høringsvar ift. udkast til Sundhedsplan 2013 (høringsudgave)



Dato 21.08.13

Louise Møller

1-31-72-125-12

Side 1

Sundhedsplan 2013 i høring

Udkast til Sundhedsplan 2013 for Region Midtjylland har i perioden 30. april til 21. juni 2013 været i høring. Der er i alt modtaget 46 høringsvar.

Udover nærværende opsummering af hovedtemaer i de indkomne høringsvar er der udarbejdet en oversigt med resumé af hvert enkelt høringsvar.

Høringsvarene kan tilgås på regionens hjemmeside:

<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen/sundhedsplan+for+region+midtjylland/indkomne+h%c3%b8ringssvar+til+sundhedsplanen+2013?>

Hovedtemaer i indkomne høringsvar

Høringsvarene er generelt meget positive overfor sundhedsplanen, som af flere betegnes som visionær og ambitiøs. Der udtrykkes overordnet set opbakning til hovedoverskrifter og underoverskrifterne i Sundhedsplan 2013. Høringsvarene bifalder langt hen ad vejen de valgte retninger for de kommende indsatser og giver udtryk for, at sundhedsplanen lægger gode spor for et styrket og nytænkende samarbejde på tværs af sektorer.

Der er stor opbakning til hovedsporet "Fælles ansvar for sundhed". Dermed bakkes bredt op om sundhedsplanens fokus på en styrkelse af det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen. Der er ligeledes stor tilslutning til sundhedsplanens forslag om at åbne op for, at almen praksis får en bredere og mere koordinerende rolle, samt at der lukkes op for, at almen praksis og kommunerne vil kunne få rådgivning og bistand fra hospitalernes speciallæger.

Mange høringsparter, særligt kommunerne, giver udtryk for, at de meget gerne indgår i evt. drøftelser om udvikling af de forskellige spor og indsatsområder.

Mange høringsvar indeholder endvidere ønsker om at områder beskrives, uddybes eller præciseres.

I hørings svarene angives i øvrigt generelle tilbagemeldinger, bemærkninger til enkelte områder, samt sproglige kommentarer.

De generelle tilbagemeldinger centrerer sig om følgende hovedtemaer:

1. Kulturændring
2. Overskriften "Patienten bestemmer"
3. Differentierede indsatser, forebyggelse og lighed i sundhed
4. Almen praksis
5. Behandling
6. Samarbejde mellem sektorer
7. Forskning, uddannelse og kvalitet
8. Implementering og økonomi
9. Sproglige bemærkninger

1. Kulturændring

- a. Flere hørings svar anerkender vigtigheden af og behovet for kulturændring som en forudsætning for implementering af sundhedsplanens indsatsområder
- b. Positive tilkendegivelser ift. planer om uddannelse i patientinddragelse og kommunikation

2. Overskriften "Patienten bestemmer"

- a. Hovedparten af hørings svarene bakker op om intentionerne med "Patienten bestemmer" og tekstindholdet i afsnittet om øget patientinddragelse
- b. Mange høringsparter udtrykker, at de er enige i teksten, men at de er bekymrede for, at overskriften vil give forkerte associationer og forventninger hos borgerne, samt at det vil få afledte økonomiske konsekvenser for kommunerne - ex at patienten får forventninger om selv at kunne vælge behandlingstype, behandlingssted, medicin, forplejningstype osv.
- c. Flere udtrykker bekymring for, at ressourcetsvage patienter kan blive overset og derfor ikke vil modtage den rette behandling. Flere peger således på, at det er afgørende at være opmærksom på, at ikke alle patienter har evner eller ressourcer til at tage beslutninger om eget liv/helbred
 - o I et hørings svar formuleres det: "Ressourcetsvage borgere skal mødes med rimelige forventninger, som de kan indfri", og i et andet
 - o "Positivt at systemet tager over, hvis patient eller pårørende ikke ønsker eller magter inddragelsen"
- d. Flere udtrykker bekymring for, at kræfterne vil blive brugt på de stærke patienter og deres pårørende, som er i stand til at træffe valg
- e. Flere bakker op om, at de pårørende kan og skal inddrages på nye måder, så deres viden og ressourcer kan bringes i spil og dermed medvirke til en bedre og hurtigere behandlingsindsats for patienten. Enkelte efterlyser en nærmere beskrivelse af de pårørendes rolle
- f. Yderligere præcisering i teksten af, at de sundhedsfagprofessionelle har ansvaret, efterspørges af enkelte
- g. Forslag til alternative overskrifter:
 - o "Patientinvolvering" (anvendes i sundhedsforskning)
 - o "Patientindflydelse"
 - o "Patientmedbestemmelse"
 - o "Patienten er medbestemmende"
 - o "Patienten bestemmer selv"

- "Patientmedindflydelse"
- "Patientmedinddragelse"
- "Patienten inddrages"
- "På patientens præmisser"
- "Patienten medinddrages"
- "Patientens behov – den højeste lov"
- "Patienten træffer valg på et oplyst og forstået grundlag"
- "Fælles beslutningstagen"
- "Patienten som partner"
- "Patienten – den aktive medspiller"
- "Brugerinddragelse på alle niveauer"
- "Patienten bestemmer over sig eget liv og sundhedstilstand"
- "Mennesket i centrum i et sammenhængende sundhedsvæsen"
- "Hovedaktør i eget liv"

3. Differentierede indsatser, forebyggelse og lighed i sundhed

- a. Mange hørings svar tilkendegiver at det er positivt, at tilbuddene målrettes den enkelte patients behov - især ift. multisyge, kronikere og psykisk syge
- b. En del hørings svar henleder opmærksomheden på, at øget mulighed for inddragelse ikke må få som konsekvens, at den stærke patient får endnu mere indflydelse på bekostning af den svage patient, så uligheden dermed øges
- c. Mange tilkendegiver støtte til udvidet indsats for at opnå mere lighed i sundhed, bl.a. i regi af sundhedsaftalerne
- d. KRAM-screening nævnes specifikt af nogen som positivt, og enkelte efterspørger viden om, hvordan screeningsresultaterne tænkes omsat i relation til forebyggelse. En enkelt høringspart foreslår, at der først sættes ind med screening, når det er afdækket, hvor screening og intervention gør gavn
- e. Flere udtrykker opbakning til det øgende fokus på at opspore somatisk sygdom hos mennesker med psykisk sygdom
- f. Enkelte hørings svar bemærker, at det vil være en udfordring at efterleve ambitionen om at have et godt kendskab til patientens ressourcer mv., når der samtidig tilstræbes korte indlæggelser med kort tid pr. patient
- g. Mange udtrykker støtte til sundhedsplanens intentioner om, at regionen skal gøre en større indsats ift. at forebygge og opmuntre til sund levevis

4. Almen praksis

- a. Der er mange positive reaktioner på intentioner om alment praktiserende lægers ansvar i patientforløbene
- b. Styrkelse af integrationen mellem almen praksis og det samlede sundhedsvæsen støttes generelt

5. Behandlings- og patientforløb

- a. Specielt blandt kommunerne begejstring for, at kommunerne og almen praksis vil kunne trække på den ekspertviden, hospitalernes speciallæger ligger inde med
- b. Flere tilkendegiver, at det er positivt med mere tid til første besøg. Forslag om, at implementeringen heraf koordineres mellem almen praksis og sygehus
- c. Enkelte hørings svar efterlyser en bredere anvendelse og udnyttelse af de praktiserende speciallægers ressourcer og kompetencer

- d. Enkelte foreslår, at patienten tildeles én ansvarlig læge i sit forløb (særligt ved livstruende sygdom)

6. Samarbejde mellem sektorer

- a. Der udtrykkes generelt stor tilfredshed med sundhedsplanens fokus på et tættere og mere integreret samarbejde mellem region, kommuner, almen praksis og øvrige sundhedsaktører ift. forebyggelse, behandling og rehabilitering
- b. Mange anfører, at det er positivt med nye, tættere samarbejdsmodeller mellem region og kommuner på sundhedsområdet
 - o Kommunerne indgår meget gerne i nytænkningen og udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og ift. nye indsatser, behandlingstilbud, uddannelse, screeningsprogrammer, informations- og datadeling, indbyrdes kendskab til sektorernes tilbud mv.
 - o Kommunerne nævner en række eksempler på, hvor der vil kunne samarbejdes om nytænkning, bl.a. akutområdet og datadeling. Kommunerne vil gerne inddrages i processen så tidligt som muligt. Fælles skolebænk fremhæves som godt eksempel
 - o Kommunerne ser frem til mere systematisk udveksling af information om hinandens tilbud
- c. Flere høringsvar bifalder øget brug og udvikling af telemedicinske løsninger
- d. Enkelte høringsvar påpeger vigtigheden af også at involvere praktiserende speciallæger i koordinering og kommunikation ift. det sammenhængende sundhedsvæsen
- e. Samarbejdet om sundhedsaftaler og også forløbsprogrammer fremhæves af flere som noget, der fungerer godt

7. Forskning, uddannelse og kvalitet

- a. Mange støtter større udbredelse af forskning og hurtig implementering af nye, succesfulde metoder
- b. Mange støtter, at forskning udbredes og udvikles på alle regionshospitaler
- c. Enkelte høringsvar stiller spørgsmålstejn ved, hvordan den personalemæssige udvikling tænkes varetaget – hvordan vil man sikre, at der er uddannet tilstrækkeligt og tilstrækkeligt kvalificeret personale?
- d. Mange støtter intentionerne om indsatser, der skal give bedre kvalitet og mest mulig sundhed for pengene – at indsatserne lægges der, hvor de gør mest gavn
- e. Enkelte nævner, at øget specialisering og det stigende antal pakkeforløb og forløbsprogrammer gør det svært at foretage individualiserede forløb

8. Implementering og økonomi

- a. Enkelte efterlyser en mere konkret plan for implementering af fokusområderne og indsatserne
- b. Enkelte efterlyser, at de styringsmæssige rammer og incitamentstrukturen understøtter intentionerne i sundhedsplanen
- c. Én høringspart foreslår, at der i forlængelse af regionsrådets godkendelse af sundhedsplanen afholdes en konference om brugerinddragelse i sundhed, herunder om patienters og pårørendes inddragelse i behandlingsforløb
- d. Enkelte høringsvar opfordrer til fokus på den samlede økonomi i patientforløbene, herunder ifm. opgaveoverdragelse

- e. Én høringspart bemærker, at de afledte konsekvenser, herunder tildeling af ressourcer, ikke er beskrevet for så vidt angår information til patienter, medinddragelse, "Patienten bestemmer" og kommunikation

9. Sproglige bemærkninger

- a. Flere nævner, at sundhedsplanens opbygning er overskuelig, og at teksten er sammenhængende og letlæselig
- b. Flere høringssvar påpeger, at sundhedsplanen mest beskriver indsatser fra en læge- og behandlervinkel, og at de øvrige sundhedsfaglige grupper i patientforløbet ikke nævnes
- c. Mange påpeger, at det samlede patientforløb består af henvisning, diagnosticering, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse, og at patienten undervejs i forløbet møder flere faggrupper
- d. Enkelte efterlyser nærmere definition af, hvem "vi", "sundhedsvæsenets ydelser" og "væsenet" er
- e. Enkelte bemærker, at sundhedsplanen er lang, uoverskuelig, ukonkret, og at der mange gentagelser, som med fordel vil kunne slettes
- f. Enkelte efterlyser referencer
- g. Enkelte efterlyser angivelse af, hvem der har forfattet sundhedsplanen