



Sundhedsbrugerrådet som en aktiv medspiller i sundhedsvæsenet har medvirket til, at patienten og patientforhold er kommet mere i centrum i Region Nordjylland

# Sundhedsbrugerrådets årsberetning 2009

Januar 2010



REGION NORDJYLLAND

## Indholdsfortegnelse

1. Formandens ord .....	3
2. Sundhedsbrugerråd .....	4
3. Sundhedsbrugerrådet som høringspart .....	4
4. Udpegning til arbejdsgruppe .....	8
5. Deltagelse i workshop .....	8
6. Deltagelse i interessentanalyse .....	8
7. Sundhedsbrugerrådet klædes godt på .....	9
8. Brugerindflydelsesinitiativer fra Sundhedsbrugerrådet .....	9
9. Medlemmer .....	12

## 1. Formandens ord

Årsberetningen viser de mangfoldige områder SUNDHEDSBRUGERRÅDET har beskæftiget sig med.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET har lagt megen vægt på, at ”patienterne stemme” er indgået som en del af beslutningsoplæggene. Derfor er SUNDHEDSBRUGERRÅDET holdninger måske ikke så iøjnefaldende i de endelige resultater, da mange andre hensyn også indgår heri. Det er dog vores helt klare mening, at vi har kunnet påvirke beslutningerne i en for patienterne gunstig retning.

Det er vigtigt for SUNDHEDSBRUGERRÅDETS arbejde at være synlig i forhold til politikerne, og sundhedsvæsnets medarbejdere og brugere. SUNDHEDSBRUGERRÅDET har haft møder med Regionsrådet og på det seneste også med patientorganisationerne i Nordjylland, hvor der har været en positiv dialog om rådets holdninger og synspunkter. SUNDHEDSBRUGERRÅDET har udsendt en række pressemeddelelser, som især de skrevne medier har gjort god brug af.

Senest har SUNDHEDSBRUGERRÅDET fået sin egen hjemmeside [www.sundhedsbrugerradet.rn.dk](http://www.sundhedsbrugerradet.rn.dk), hvor referater, høringssvar og andet relevant materiale fremgår.

Her ved funktionsperiodens afslutning vil det være relevant at pege på opgaver som det nye råd kan tage op:

- Forholdet mellem pårørende til patienter og sundhedsvæsnets er et område som trænger til en nærmere vurdering. Her kan der utvivlsomt hentes inspiration i Hospicefilosofien.
- En bedre bruger-/patientinddragelse i arbejdsgrupper, råd og udvalg som direkte vedrører patientforhold.
- En øget optimering af det tværsektorielle samarbejde.

Sammenfattende for den forløbne funktionsperiode kan det konkluderes, at SUNDHEDSBRUGERRÅDET som en aktiv medspiller i sundhedsvæsnets har medvirket til, at patienten og patientforhold er kommet mere i centrum i Region Nordjylland.

## 2. Sundhedsbrugerråd

SUNDHEDSBRUGERRÅDET blev en realitet i Region Nordjylland i 2007 og jf. kommissorium er det anført at SUNDHEDSBRUGERRÅDET kan:

- bruges som høringsorgan for sager, som behandles i f.eks. Sundhedskoordinationsudvalget, forskellige rådgivende fora, Forretningsudvalget og Regionsrådet.
- på eget initiativ udtale sig om sagsområder.
- indstilles til relevante arbejdsgrupper indenfor sundhedsområdet.

At der er et ønske fra politisk side i regionerne om at have tæt kontakt til patientforeninger og brugerorganisationer i forbindelse med sundhedspolitik i regionerne er der ingen tvivl om, og derfor er der også i tre andre regioner (Midt, Syddanmark og Hovedstaden) etableret sundhedsbrugerråd/dialogforum.

## 3. Sundhedsbrugerrådet som høringspart

SUNDHEDSBRUGERRÅDET er i første valgperiode (maj 2008 til december 2009) blevet flittigt brugt som høringsorgan for sager, der er under politisk behandling.

### 3.1 Strukturanalyse vedr. samarbejdet mellem lægevagten og akutberedskabet i sekundær sektor, Region Nordjylland.

I starten af 2009 var der megen fokus på lægevagtordningen i Nordjylland, og SUNDHEDSBRUGERRÅDET ønskede derfor at kommentere den analyse vedr. samarbejdet mellem lægevagten og akutberedskabet i sekundær sektor, der var blevet udarbejdet i Praksissektoren.

Arbejdsgruppen bag strukturanalysen havde syv anbefalinger, som SUNDHEDSBRUGERRÅDET forholdte sig til:

1. Ny organisering af lægevagten, herunder geografisk dækning og opgaveglidning til andet sundhedsfagligt personale.
2. Fremtidigt samarbejde med de kommende fælles akut modtagelser, herunder at lægevagtsstationerne i Hjørring, Thisted og Aalborg indtænkes heri.
3. Udredning i forhold til fælles IT system.
4. Etablering af patienttransportordning.
5. Drøftelse af serviceniveau i lægevagten.

6. Organisering af akutstruktur i dagtid, herunder sikring af tilgængelighed.
7. Hvordan samarbejdet mellem lægevagten og kommunernes hjemmepleje kan udbygges.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET finder, at det er rettidig omhu, at problematikken om det stadig faldende antal læger, der deltager i vagtlægeordningen tages op til behandling på nuværende tidspunkt, således at det er muligt at finde en langsigtet og bæredygtig løsning.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET skal tilkendegive, at det må tilstræbes, at alle i Regionens sikres forsvarlig og hurtig adgang til sundhedssystemet, herunder også til vagtlægeordningen.

Efter SUNDHEDSBRUGERRÅDETS opfattelse tager strukturanalysens forslag kun i ringe omfang hensyn hertil, idet store patientgrupper i yderområderne vil få en væsentlig ringere betjening. Det samme er tilfældet med store dele af turistområderne.

Den foreslåede centralisering af vagtlægestationer bevirker, at mange patienter vil få op til 50- 60 km til vagtlægen. Dette skal sammenholdes med, at infrastrukturen med den offentlige transportbetjening i disse områder er meget uhensigtsmæssig. SUNDHEDSBRUGERRÅDET finder, at det vil være urimeligt at byde syge borgere disse forhold.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET erkender, at der er tale om et alvorligt problem, som kun vil kunne løses ved nytænkning. Analysens forslag om transportordninger og samarbejde mellem den kommunale hjemmepleje og vagtlægeordningen er absolut muligheder, men vil kræve, at der sker en økonomisk regulering mellem Region og kommuner, og kan derfor have lange udsigter.

En anden mulighed er at hæve aldersgrænsen for praktiserende lægers fritagelse for deltagelse i vagtlægeordningen og evt. at revurdere betingelserne for at blive fritaget.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET finder derfor som udgangspunkt, at den nuværende ordning skal bibeholdes, idet centraliseringen i høj grad forringer betjeningen i yderområderne.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET skal foreslå, at der etableres vagtlægeordning med basis på de eksisterende sygehuse som hidtil samt, at man herudover søger ordningen etableret på de nye sundhedscentre.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET skal endvidere foreslå, at antallet af sygeplejersker i vagtlægeordningen øges. Endvidere skal man foreslå, at læger, der er ansat på sygehusene, inddrages i ordningen.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET kan anbefale, at der med udgangspunkt i analysen og hørings svarene iværksættes et arbejde, med henblik på at etablere en rationel vagtlægeordning med basis i de faktiske forhold, og som i videst muligt omfang tilgodeser

brugerne. Rådet finder det væsentligt, at alle relevante grupper, herunder også SUNDHEDSBRUGERRÅDET, inddrages i dette arbejde.

### **3.2 Organisering af den palliative indsats i Region Nordjylland**

Regionsrådet ønskede rapporten om organisering af den palliative indsats sendt i høring forud for den videre proces. Rapporten var udarbejdet af afdelingen for planlægning, kvalitet og analyse, og arbejdsgruppen kom med fem anbefalinger, som SUNDHEDSBRUGERRÅDET forholdte sig til:

1. Etablering af regionalt center for palliation for at styrke indsatsen i hele regionen.
2. Ekstra 10-12 hospicepladser.
3. Palliative senge på et eller flere sygehuse.
4. Formaliseret arbejdsstruktur mellem de palliative teams.
5. Palliationssygeplejersker og læger i de palliative teams ansættes ved teamet i Aalborg, men med funktionssted på de enkelte sygehuse.
6. Etablering af palliativt team i Himmerland.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET finder, at der er tale om en godt gennemarbejdet og solid rapport, som omhandler et meget vigtigt område. Ved udarbejdelsen er inddraget alle relevante interessenter i det udførende led.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET lægger særlig vægt på, at der lægges op til en styrkelse af sammenhæng og ensartethed i tilbuddet til borgerne for så vidt angår den palliative indsats. Rådet tilslutter sig, at regionen er fagligt ansvarlig for palliationsområdet.

På baggrund af ovenstående finder SUNDHEDSBRUGERRÅDET, at der ved prioritering af de merudgifter - som realisering af nogle af anbefalingerne medfører - særligt lægges vægt på:

- etablering af et palliativt videnscenter.
- etablering af fællesregional vagtordning, som praktiserende læger og som kommunerne kan henvende sig til.
- etablering af Palliativt Team i Himmerland, som en forudsætning for en ligelig dækning i regionen.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET tilslutter sig ideen om at oprette palliative senge på et eller flere af regionens sygehuse som pilotprojekt, idet det forventes, at flere palliative senge vil højne kvaliteten for døende patienter under forudsætning af, at der bliver tilført afdelingerne de nødvendige ressourcer.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET tilkendegav i øvrigt, at man ikke fandt grundlag for at området skal indgå i alle Sundhedsaftalerne.

### 3.3 Somatisk sygehusplan

Regionsrådet ønskede den somatiske sygehusplan sendt i høring og SUNDHEDSBRUGERRÅDET afgav høringssvar til brug i den videre proces.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET har i princippet forståelse for behovet for centralisering af akut funktionerne bl.a. af hensyn til den sundhedsfaglige kvalitet og rekrutteringsmulighederne.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET gav imidlertid udtryk for, at der i sygehusplanen mangler belysning af de patientmæssige konsekvenser for såvel patienter som pårørende med hensyn til afstand, transport og økonomi ved at samle de akutte funktioner i Sygehus Himmerland på én matrikel i Hobro. Regionen opnår en nettodriftsbesparelse ved at flytte den akutte modtagefunktion til én matrikel, men transport af flere og flere patienter har set fra et patientsynspunkt både menneskelige og økonomiske konsekvenser. Konsekvenser mangler ifølge SUNDHEDSBRUGERRÅDET at blive belyst fra patientsynsvinklen.

Der er tale om en midlertidig løsning, da de akutte funktioner på sigt skal flyttes til Aalborg Sygehus, men Aalborg Sygehus har på nuværende tidspunkt ikke kapacitet til at modtage de patienter som ikke længere kan modtages i Sygehus Himmerland. Da der er tale om en midlertidig løsning mener SUNDHEDSBRUGERRÅDET, at det bør afvejes om driftsbesparelsen kan berettiggende den anførte anlægsinvestering, henset til konsekvenserne for patienterne.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET ønsker i øvrigt at understrege, at centraliseringen forudsætter, at den præhospitale enhed fungerer optimalt. SUNDHEDSBRUGERRÅDET var i den forbindelse særligt bekymret for yderområderne.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET opfordrer til, at beslutningen i Regionsrådet om Sygehus Himmerland udskydes indtil ovennævnte økonomiske og menneskelige konsekvenser er nærmere belyst.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET havde ingen bemærkninger til den samlede sygehusplan, idet der ikke forekommer yderligere strukturmæssige ændringer.

### 3.4 Sundhedsberedskabsplan

Regionsrådet ønskede Sundhedsberedskabsplanen sendt i høring og SUNDHEDSBRUGERRÅDET afgav høringssvar til brug i den videre proces.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET ønsker at tilkendegive, at Sundhedsberedskabsplanen er et godt og grundigt værk, hvor der er detail-tænkt. Dette opleves som betryggende.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET ser det som positivt med opgradering af det præhospitale område og er enig i intentionerne om, at der skal ydes et så godt beredskab som muligt. SUNDHEDSBRUGERRÅDET støtter konvertering af visse akutbiler til rene ambulanceberedskaber og opgradering af visse akutbiler til paramedicinerberedskaber.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET oplever katastrofeberedskabet som betryggende, og det samme gælder planlægning af beredskab vedr. pandemi.

SUNDHEDSBRUGERRÅDET ønsker at være repræsenteret i Sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg (Sundhedsberedskabsplanen s. 66). SUNDHEDSBRUGERRÅDET vil med deltagelse i dette udvalg repræsentere brugerne af det præhospitale område og vil kunne viderebringe brugernes ønsker og synspunkter.

Det var dog ikke muligt at blive repræsenteret i Sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg, men Præhospital- og beredskabsenheden har afslutningsvist understreget, at de gerne indgår i dialog og er lydhør overfor de problemstillinger, SUNDHEDSBRUGERRÅDET måtte have.

#### **4. Udpegning til arbejdsgruppe**

I forbindelse med opbygning af Generelt Modtage Afsnit (GMA) på Sygehus Himmerland ønskede styregruppen bag, at der skulle være en patientrepræsentant med. SUNDHEDSBRUGERRÅDET valgte formand Henning Olsen.

#### **5. Deltagelse i workshop**

I forbindelse med at samarbejdet mellem lægevagten og akutberedskabet i Nordjylland blev analyseret, blev der afholdt en workshop vedr. lægevagtsfunktionen og fælles akutmodtagelse. Målet med workshoppen var, at de nye akutmodtagelser kommer til at byde på bedst mulige arbejdsbetingelser, den optimale betjening af patienter, bedre brug af ressourcer og den højst faglige kvalitet. I workshoppen deltog formand Henning Olsen, Tage Enevoldsen, Niels Ove Christensen, Conny Pedersen, Kit Larsen og suppleant Per Dissing Nielsen.

#### **6. Deltagelse i interessentanalyse**

Hvordan oplever nordjyderne kommunikationen fra deres nye region? Hvad gør regionen godt, og hvor kan den blive bedre? Hvad præger kommunikationskulturen i Region Nordjylland, og hvilke ønsker har interessenterne til den fremtidige kommunikation?

Det var spørgsmål som disse og ønsket om at få en grundlæggende indsigt i, hvad der skal til for at skabe en stærk kommunikation i Region Nordjylland, der fik kommunikationskontoret til at iværksætte en kvalitativ interessentanalse, der blandt andet indebar telefoninterviews med repræsentanter fra SUNDHEDSBRUGERRÅDET.

## 7. Sundhedsbrugerrådet klædes godt på

Information spiller en vigtig rolle, og det gælder for alle aktører, at indsigt, viden og information om hinandens bevæggrunde er vigtige for at styrke brugerindflydelsen i sundhedsvæsenet. Derfor er orientering om relevante emner et vigtigt punkt for dels Regionen og dels for SUNDHEDSBRUGERRÅDET.

Til hvert møde har der således været en central medarbejder, der har holdt oplæg om bl.a. budget 2010, servicemål, nyt koncept for landsdækkende og regional undersøgelse af patientoplevelser for indlagte og ambulante patienter, genindførelse af udvidet frit sygehusvalg, personalesituationen i Region Nordjylland, sygehusbyggeri, Lærings- og mestringscenter i Norge, indsatsen på kronikerområdet i Region Nordjylland og sundhedsbrugerråd i andre regioner.

## 8. Brugerindflydelsesinitiativer fra Sundhedsbrugerrådet

SUNDHEDSBRUGERRÅDETS arbejde tager blandt andet udgangspunkt i Regionsrådets oplæg om brugerinddragelse. Dette oplæg blev udarbejdet i marts 2007 og skal bl.a. ses som et idekatalog over mulige initiativer på brugerindflydelsesområdet.

### 8.1 Brugerpolitik

Udkast til en brugerpolitik blev forelagt SUNDHEDSBRUGERRÅDET, hvorefter der var drøftelser og rettelser dertil. Brugerpolitikken blev herefter godkendt af Regionsrådet.

#### Hvad vil vi?

Regionsrådet vil udvikle regionens sundhedsydelser med udgangspunkt i brugernes behov og vil derfor gå i dialog med brugerne.

Regionsrådet lægger vægt på og støtter initiativer, der forbedrer inddragelse af, indflydelse fra og dialog med nuværende, tidligere og potentielle brugere af det regionale sundhedsvæsen i Nordjylland.

#### Målopfyldelse – hvordan?

1. I det videre arbejde med øget brugerindflydelse drejer det sig om at forstå brugernes sprog og ønsker og være opmærksom på egen åbenhed. I arbejdet med at styrke dialogen spiller information en vigtig rolle. Det gælder for alle aktører, at

indsigt, viden og information om hinandens bevæggrunde er vigtige for at styrke brugerindflydelsen i sundhedsvæsenet.

2. Regionsrådet er åben over for nye patientforeninger og vil arbejde for en udbygning af det nuværende samarbejde med patientforeninger i form af blandt andet et årligt møde med Sundhedsbrugerrådet. Foreninger/patienter/brugere i øvrigt har desuden et selvstændigt ansvar, og forventes selv at være opmærksomme og tage spørgsmål om brugerindflydelse op. Der skal desuden afholdes 1 årligt møde mellem Regionsrådet og patientforeningerne.
3. Regionsrådet anser brugerinddragelse som en væsentlig del af det kvalitetsudviklingsarbejde, der foregår på sundhedsområdet. Der skal i den forbindelse arbejdes med de mere kvalitative sider af kontakten mellem medarbejdere og patienter og sikre, at der anvendes metoder, hvor brugernes ønsker og behov kommer frem. Man skal således gå videre end blot bede om brugernes vurdering af tiltag, som er eller tænkes iværksat.

### **Målgruppe**

Brugere defineres som patienter, pårørende og borgere i Region Nordjylland, der er eller har været i kontakt med det nordjyske sundhedsvæsen.

Inddragelse, indflydelse og dialog dækker dermed over flere interessenter, og der bør derfor etableres tiltag på forskellige niveau alt efter, hvilke interessenter, der er tale om.

## **8.2 Sundhedsbrugerrådets PR-strategi**

SUNDHEDSBRUGERRÅDET har en række målgrupper, det skal holde kontakt med, kommunikere med og markere sig i forhold til. Det er patienter/brugere af sundhedsvæsenet, politikere, personale på sygehuse, de praktiserende læger og borgere generelt. Til hvert møde i SUNDHEDSBRUGERRÅDET tages der derfor en beslutning om, hvilke emner der skal kommunikeres ud, til hvem og hvordan det skal gøres. Derudover lægges mødereferater, mødemateriale og andet relevant på [www.sundhedsbrugerradet.rn.dk](http://www.sundhedsbrugerradet.rn.dk).

### **8.2.1 Patienternes Pris**

SUNDHEDSBRUGERRÅDET indstillede til Regionsrådet, at der skulle stiftes en pris til den sygehusafdeling, der har ydet en særlig indsats i forhold til en eller flere patienter eller pårørende. Prisen skal ses som et udtryk for anerkendelse af arbejdet i en sygehusafdeling og er samtidig tænkt som generelt motiverende for at arbejde for gode patient/pårørendeoplevelser i sygehusvæsenet. Det blev foreslået, at Patienternes Pris skulle uddeles en gang årligt og første gang i september 2010. Regionsrådet godkendte indstillingen og det videre arbejde med Patienternes Pris er dermed igangsat.

### 8.3 Temadag

I SUNDHEDSBRUGERRÅDETS kommissorium er det anført, at der skal holdes et årligt møde mellem SUNDHEDSBRUGERRÅDET og Regionsrådet. I 2009 var temaet videreudvikling af brugerinddragelse, og udgangspunktet for temadagen var Regionsrådets oplæg om brugerinddragelse med fokus på, hvordan hensigten bag nedenstående seks indsatsområder udmøntes i handling:

1. Ny viden. Hvordan sikrer vi at brugerne bliver hørt? Hvordan kommer vi fra brugerne så vidt muligt høres til, at brugerne systematisk bliver hørt?
2. Nye incitamenter. Hvordan sikres politisk opbakning til brugerindflydelsesprojekter? Hvordan offentliggøres gode forslag og gennemførte tiltag? Kan særligt gode forslag eller tiltag præmieres?
3. Nye relationer. Hvordan styrkes samarbejdet med patientforeninger på sygehus- og afdelingsniveau? Hvordan styrkes arbejdet med at inddrage pårørende som ressource for patienten?
4. Nye kompetencer. Hvilke kompetencer er væsentlige for personalet at have for at kunne arbejde med brugerinddragelse? Hvordan tilegnes disse kompetencer? Kan man systematisk inddrage brugerne i f.eks. udarbejdelse af skriftlige patientvejledninger?
5. Nyt medansvar. Hvordan kan informationsniveauet til brugerne øges? Hvad kan vi gøre for at fremme udviklingen?
6. Ny lighed. Initiativer, der er med til at sikre lighed i sundhed? Hvad kan der gøres på regionsniveau?

### 8.4 Temamøde med patientforeninger

I SUNDHEDSBRUGERRÅDETS kommissorium står beskrevet, at der en gang årligt skal holdes møde mellem SUNDHEDSBRUGERRÅDET, Regionsrådet og patientforeninger i Nordjylland. I efteråret 2009 var det desværre ikke muligt at afholde dette møde pga. forberedelser til Regionsrådsvalget, men SUNDHEDSBRUGERRÅDET valgte at holde et møde med de nordjyske patientforeninger uden politisk deltagelse, idet man vurderede, at der var behov for mødet, og at et fællesmøde mellem politikere og patientforeninger med fordel kunne afholdes primo 2010 i stedet for.

Til temamødet var der 22 deltagere fra patientforeninger foruden repræsentanter fra SUNDHEDSBRUGERRÅDET. På temamødet var der oplæg om SUNDHEDSBRUGERRÅDET, Sundhedsbrugerråd i andre regioner, klage- og erstatningssystem samt en generel drøftelse af emner til SUNDHEDSBRUGERRÅDET.

## 9. Medlemmer

Pr. december 2009 var der følgende medlemmer i **SUNDHEDSBRUGERRÅDET**:

Formand: Henning Olsen udpeget af Danske Patienter.

Næstformand: Hanne Møller udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Jens Chr. Larsen (indtrådt pr. maj 2009 som suppleant for Margit Johnsen) udpeget af Danske Patienter.

Kit Larsen udpeget af Danske Patienter.

Conny Pedersen udpeget af Danske Patienter.

Hanne Rimer Kristensen udpeget af Danske Handicaporganisationer (indtrådt pr. april 2009 som suppleant for Birger Lyngholm Thomsen).

Liselotte Staun udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Bruno Christiansen udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Erik Pallisgaard Jensen udpeget af Danske Ældreråd (indtrådt pr. august 2009 som suppleant for Niels Ove Christensen).

Tage Enevoldsen udpeget af Danske Ældreråd.

Bente Buus Nielsen fra Colitis Chrohnforeningen repræsenterer øvrige patientforeninger.

I 2009 har der været udskiftning i **SUNDHEDSBRUGERRÅDET** i forhold til de medlemmer, der oprindeligt blev indstillet af hhv. Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Danske Ældreråd. Dermed overtog de personlige suppleanter de pladser, der blev ledige, og nye suppleanter blev indstillet til **SUNDHEDSBRUGERRÅDET**.







**Sundhedsbrugerrådets årsberetning 2009**

Udgivet af

Patientdialogkontoret

Telefontid hverdage 9-12

9635 1010

Patientkontor@rn.dk

Region Nordjylland

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Øst

9635 1000

[www.rn.dk](http://www.rn.dk)

Læs mere om Region Nordjylland på [www.rn.dk](http://www.rn.dk)



REGION NORDJYLLAND