



Nyt fra bestyrelsen

Af Pia Jespersen, formand for SF i Region Hovedstaden

Nu er regionerne kommet rigtig i gang, og der er mange bolde i luften.

I Region Hovedstaden har vi lige fået vedtaget en hospitalsplan og en psykiatriplan. Det har fyldt meget i regionsrådspolitikernes arbejde og i bestyrelsens og baggrundsgruppens drøftelser.

Men der er mange andre planer og tiltag både i regionen og i samspillet mellem regionerne og de nye kommuner. Således blev der her i efteråret indgået sundhedsaftaler med alle kommunerne. Når man ser på aftalerne, kan man godt blive i tvivl om, hvorvidt de tilgodeser borgerne og giver den samme service som tidligere. Så det er et af de områder, hvor vi ved, at vi skal være oppe på mærkerne næste år, når aftalerne skal genforhandles.

Derfor er det vigtigt, at man rundt omkring i SF er opmærksom på, om der er områder eller sager, hvor regionsbestyrelse eller regionsrådsmedlemmerne bør og kan få markeret nogle SF-synspunkter.

Så skriv en mail til bestyrelsen, hvis der er noget, I synes, er vigtigt, at SF i Region Hovedstaden tager sig af.

Hospitalsplanerne på vrangen

Af Allan Schneidermann, gruppeformand for SF

Et nyhedsbrev er sædvanligvis en stømlinet sag der fortæller om alt det der er gået godt, hvor vigtige vi er og hvilke store resultater vi har opnået. Dette indlæg er lidt forskelligt fordi det fortæller om de uenigheder der er i partiet og tegner et knapt så rosenrødt billede af de store "Visioner" mange havde om vores hospitalsplaner. Forhandlinger startede efter et oplæg fra Andreas Røpke til bestyrelsen, selvom ingen havde bedt ham om det men oplægget blev drøftet i bestyrelsen. Der var enighed om at udarbejde et nyt oplæg til Repræsentantskabsmødet og Andreas, Serdal Benli og jeg blev nedsat som skrivegruppe for at lave et samlet oplæg fra os tre. Det oprindelige forslag var efter min mening bygget på nogle helt forkerte præmisser bl.a. om økonomien der var blæst op til ukendelighed og hvis vi ikke lukkede flere hospitaler ville der komme "grønthøsterbesparelser" der ville gå ud over alle vores mærkesager og alt personalet ville flygte fra vores hospitaler. Da det ikke lykkedes mig at ændre på disse præmisser måtte jeg meddele at jeg ikke kunne støtte forslaget og det var så et forslag fra 2 af vi tre i skrivegruppen. Et flertal i bestyrelsen støttede forslaget og jeg følte mig hensat til et borgerligt regeringskontor, hvor de ville have klappet i hænder over SF's "ansvarlighed" på deres vegne så de ikke behøvede at bevilge flere penge, men det hele kunne klares med nedlæggelse af sygehuse og rationaliseringer af arbejdsgange. Konkret gik forslaget ud på :

- Lukning af Helsingør sygehus
- Lukning af Frederikssund sygehus
- Lukning af Frederiksberg sygehus

- Lukning af "Amager hospitalerne"
 - Ind til dette er sket, lukning totalt af skadestuerne på disse hospitaler.
- Til at klare patienterne skulle der bygges et nyt hospital i Ørestaden og et nyt hospital ved Hillerød, det skulle endda være universitetshospitaler, altså en kraftig centralisering af hospitalstrukturen. Det eneste jeg kunne støtte var at bygge et nyt hospital i Ørestaden til erstatning for Frederiksberg og "Amager hospitalerne" på længere sigt.

Realiteterne.

Hvad blev så realiteterne efter de mange forhandlinger:

- Helsingør sygehus bevares
- Frederikssund sygehus bevares
- Frederiksberg sygehus bevares
- "Amager hospitalerne" bevares
- Alle skadestuer bibeholder døgnåbne funktioner.

Der er dog lavet en "option" på en grund i Ørestaden til byggeri af et nyt hospital. Altså meget langt fra det Bestyrelsen og Repræsentantskabet besluttede. De SF'ér der ikke kunne gøre vore krav vidtgående nok må stå med røde øre med dette resultat der fremkom fordi vi stod helt alene med vore programmerede synspunkter til sidst. Det resultat der nu foreligger er meget tæt på det jeg synes var rigtigt bortset fra vi godt kunne natlukke skadestuerne på nærhospitalerne, ligesom vi har gjort i Herlev og dermed spare små 50 mill.kr vi kunne gøre godt med andre steder i sygehusvæsenet.

Jeg troede at erfaring fra sundhedsvæsenet efter 20 år i Københavns Amt, en bred politisk kontaktflade og analyse og en forankring i partiets decentrale politik var kvaliteter i debatten internt, men det viste det sig ikke ikke at være tilfældet. I stedet kan jeg sige - hvad sagde jeg!

Niveauet skal løftes og der skal tages hånd om udfordringerne!

SF's prioriteringer for den nye hospitalsplan for Region Hovedstaden. Vedtaget af repræsentantskabet den 28. marts 2007

Forslaget er et godt udgangspunkt, men den endelige plan bør blive mere ambitiøs. Kvaliteten af det samlede sundhedstilbud skal løftes samtidigt med at vi står over for to store udfordringer - der er mangel på sundhedsfagligt personale og driftsøkonomien er presset. SF arbejder for at skabe en offentlig sektor med bedre økonomiske rammer og mere attraktive arbejdspladser, men selv hvis rammerne ændres skal der prioriteres for at hæve niveauet.

Niveauet skal løftes!

Der er brug for omfattende investeringer for at få det danske sundhedsvæsen op på et niveau vi kan være tjente med og stolte af. Det er regeringen der skal finde ressourcerne for regionerne kan ikke udskrive skat. Derfor er det afgørende at der kommer et markant øget anlægsbudget ud af sommerens økonomiforhandlinger mellem Finansministeriet og Danske Regioner. Bliver pengene ikke fundet, kan de nødvendige investeringer kun gennemføres gennem yderligere beskæringer i driften.

SF ønsker at en del af planen bliver en vision for den langsigtede udvikling. En af SF's sigtelinjer er at der skal bygges et nyt universitetshospital i Ørestaden til erstatning for Amager Hospital og Frederiksberg Hospital og et nyt universitetshospital ved Hillerød til erstatning for de nuværende hospitaler i Nordsjælland. Omfattende

investeringer er en forudsætning for at borgerne kan få et bedre tilbud og personalet kan få de bedst mulige rammer for at gøre deres arbejde.

Arbejdspladserne skal være attraktive!

Det er svært at finde tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale. Derfor skal regionens arbejdspladser gøres mere attraktive. Det forudsætter en øget fokusering på løn, arbejdsmiljø og normeringer, samt en stærk og klar rekrutteringsstrategi.

Grønthøsterbesparelser skal undgås!

Selv hvis alle de rationaliseringsforslag der er lagt op til i forslaget gennemføres mangler der stadig godt 100 millioner kroner om året. Det tal er stigende fordi der hele tiden kommer flere relativt dyre behandlingsmuligheder. Samtidigt kommer der flere ældre der alt andet lige bruger sundhedsvæsenet mere. Alternativet til at finde bæredygtige løsninger er at pengene bliver fundet ved grønthøsterbesparelser, som rammer de medicinske patienter, rengøringen, hospitalsmaden og arbejdsmiljøet. Det arbejder SF for at undgå.

Hellere sikkerhed end falsk tryghed!

De små nærskadestuer i Frederikssund, Helsingør og på Frederiksberg, der udelukkende skal bemannes med læger fra de medicinske afdelinger, vil give borgerne falsk tryghed. Kun få vil kunne gennemskue hvornår en skade er så slem at det er bedst at rejse til en rigtig akutmodtagelse lidt længere væk. De små nærskadestuer vil kunne klare det meste, men det er netop i de tilfælde hvor en nærskadestue ikke er nok, at det er vigtigt at patienten kommer det rigtige sted hen med det samme. Den præhospitale indsats skal styrkes med bl.a. lægeambulancer.

Vores sundhedspolitiske sigtelinier og hospitalsplanen

Af Andreas Røpke, medlem af bestyrelsen og suppleant til regionsrådet

Jeg vil her forsøge at redegøre for de sundhedspolitiske sigtelinier og overvejelser som var afgørende for SF's holdning til hospitalsplanen.

Vores sundhedspolitiske sigtelinier

Vi har især lagt vægt på to sundhedspolitiske mål. Folkesundheden skal forbedres og alle skal have et godt behandlingstilbud.

Den danske folkesundhedstilstand er absolut ikke noget at være stolt af. Vores gennemsnitslevealder er fx slet ikke på niveau med de andre nordiske lande. Og det er ikke så underligt for vi har ikke tradition for at prioritere sundhedsfremme og forebyggelse. I dag bruges kun under 0,3 pct. af det samlede danske sundhedsbudget på sundhedsfremme og forebyggelse, selvom vi nok skal op på i nærheden af det 10-dobbelte - vel at mærke bare for at nå en økonomisk optimal fordeling. Når man tænker ind at sundhed også er helt afgørende for menneskers livskvalitet - og dermed et mål i sig selv - kan det være at ikke engang en 10-dobling på længere sigt er nok.

Skal ligheden i behandlingstilbud sikres fremover skal det kollektivt finansierede sundhedsvæsen være så godt og attraktivt at de færreste ønsker at vælge det fra. Og det er ikke ligefrem situationen i dagens Danmark! Det er ret svært at undre sig over at dem som kan betale køber private sundhedsforsikringer. Det kollektivt finansierede tilbud er simpelthen ikke godt nok! Det er bare ikke alle der kan betale og efterhånden som flere og flere vælger det fælles tilbud fra, vil opbakningen til at bruge massevis af skatte kroner på sundhed forsvinde. Derfor er det simpelthen

afgørende for velfærdssamfundet at vi har et fremragende behandlende sundhedsvæsen.

Det vil vare længe før der ikke vil være politisk opbakning til at skabe ordentlig uddannelse af sundhedsfagligt personale, god akutbetjening og ordentlig behandling af de sjældne sygdomme som kollektive tilbud. Men det er nu også slemt nok hvis vi får et todelt tilbud inden for den planlagte kirurgi - og det er vi som samfund målrettet på vej mod for øjeblikket!

En kæmpe udfordring

Presset på det behandlende sundhedsvæsen bliver større og større. Den teknologiske udvikling er gået ekstremt hurtigt i de senere år og vi kan tilbyde stadig mere. Og de nye behandlinger er relativt dyre. På grund af de nye behandlingsformer får vi også flere kroniske patienter - mange kræftpatienter dør fx ikke længere, men skal have (dyr) behandling i mange år. Det er en meget lykkelig udvikling, men den giver et stort pres på sundhedsvæsenet.

Samtidig bliver der flere og flere ældre i de kommende år og de bruger alt andet lige sundhedsvæsenet mere end de yngre generationer.

Dermed står vi i et politisk dilemma: Hvordan sikrer vi at sundhedsvæsenet følger med den ekstreme teknologiske udvikling og tilbyder borgerne stadig bedre kvalitet, samtidigt med at vi ønsker at bruge flere ressourcer på sundhedsfremme og forebyggelse?

Og vi vil samtidig sikre personalet bedre løn og arbejdsvilkår. Ikke kun fordi vi mener personalet i dag bliver behandlet alt for ringe og får en uanstændig løn, men så sandelig også fordi der bliver stadig større mangel på sundhedsfagligt personale. Så vi kan slet ikke opretholde sundhedsvæsenet hvis vi ikke prioriterer at give personalet bedre vilkår!

Hvordan skal vi gribe udfordringerne an?

Rent logisk kan tænkes følgende fire mulige løsningsmodeller for hvordan vi kan håndtere presset på det behandlende sundhedsvæsen. Der er dog den præmis at vi vil et samfund som er præget af velstand og lighed - altså at den dyreste ressource er mennesker.

- **Der bruges flere penge på sundhed.** Det kan være en god idé at tilføre ekstra penge til sundhedsområdet, men den løsning kan ikke stå alene. Dels fordi presset på det behandlende sundhedsvæsen bliver ved med at stige med den teknologiske udvikling - og vi kan ikke permanent blive ved med at øge sundhedsområdets andel af samfundsøkonomien. Og dels fordi vi går ind for at prioritere de ekstra ressourcer til sundhedsfremme og forebyggelse samt på at give personalet bedre løn og arbejdsvilkår.
- **Standarderne sættes ned.** At sætte standarderne ned er ikke nogen holdbar løsning! Dels kan vi simpelthen ikke være det bekendt og dels vil det sende alle som har mulighederne i armene på de private sundhedsforsikringselskaber. Derfor er vi som udgangspunkt imod denne løsningsmodel!
- **Der effektiviseres.** Vi kan ikke komme uden om at effektivisere! Det store spørgsmål er bare hvordan vi gør det. Der er efterhånden tradition for at politikerne bare sender bolden videre til personalet og kræver at de løber 2 pct. hurtigere hvert eneste år. Det fører til flere fejl og dårligere arbejdsforhold. Og

det er en vigtig grund til at det er næsten umuligt at finde tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale. Derfor skal vi finde en anden måde at effektivisere på! En af måderne er at investere i at modernisere de uhensigtsmæssigt indrettede hospitaler. Faktisk er alle regionens store hospitaler mere end 30 år gamle, så det er ikke så mærkeligt at der er et stort moderniseringspotentiale.

- **Der skabes et mindre "sygt samfund", så behovet for behandling bliver mindre.** Et at de helt store indsatsområder for os er hvordan vi laver sundhedsfremme og forebyggelse - og hvordan vi finder penge til det. I forhold til hospitalsplanen har vi på dette område arbejdet for at undgå grønthøsterbesparelser, som let kan ramme fx forebyggelsen på hospitalerne.

Kvalitet og effektivitet må prioriteres over nærhed

I forhold til hospitalsplanen er det især en af de ovenstående løsningsmodeller vi kan anvende og det er effektiviseringsmodellen. Derfor har SF's vigtigste prioritering været at øge effektiviteten - og den letteste måde at gøre det på havde været at give personalet de bedst mulige rammer for at gøre deres arbejde ved at bygge to nye supereffektive hospitaler til erstatning for hhv. hospitalerne på Amager og Frederiksberg og hospitalerne i Hillerød, Helsingør, Frederikssund og Gentofte. Den model var der ikke opbakning til, men i stedet bliver der renoveret og bygget nyt i ret stort omfang på Rigshospitalet, de fire områdehospitaler (Bispebjerg, Hvidovre, Herlev og Hillerød) og på to af nærhospitalerne (Glostrup og Gentofte).

Vores politik og det indgåede forlig

Jeg er stolt af at repræsentantskabet turde bakke op om ønsket om markante forandringer og en visionær politik. At vi ikke fik det hele igennem kan ikke undre nogen, men vi har (sammen med de radikale og Venstre - og i modsætning til fx Socialdemokraterne) bidraget aktivt til at flytte holdninger - fordi vi turde sige lige ud hvad vi mener. Det er klart at planen ikke er som hvis vi havde lavet den alene, men vi har bidraget til at øge ambitionsniveauet og skabe en plan for hvordan kvaliteten kan blive løftet markant.

Nedenfor kan I læse den pressemeddelelse som Serdal Benli og jeg udsendte dagen efter forliget blev indgået. Derfor vil jeg her blot tilføje at der med denne plan kun bliver fundet 250 - 300 mio. kr. på driftsbudgettet (behovet er formentligt mindst 100 mio. større). Dermed er der lagt op til flere grønthøsterbesparelser end godt er.

Så langt rakte de andres mod

Af Serdal Benli, hospitalsordfører og medlem af regionsrådet og Andreas Røpke, suppleant til regionsrådet. Skrevet den 1. maj 2007.

Så kom forliget om hospitalsstrukturen i hus. Det er et godt forlig som peger fremad og løfter kvaliteten markant - i hvert fald hvis regeringen er med på at finde pengene ved økonomiforhandlingerne til sommer. Vi vil dog ikke lægge skjul på at forliget er et politisk kompromis hvor vi absolut ikke har fået alt hvad vi ønskede.

Der er ingen tvivl om at 12 hospitaler i regionen på bare lidt længere sigt er for mange og vi mener det er noget mystisk noget ikke at sige det ligeud. Vi kan fx ikke forestille os at der på længere sigt vil være tre hospitaler i Nordsjælland og et hospital på Frederiksberg.

Måske ikke et rigtigt hospital i Nordsjælland på sigt?

Vi ønskede at bygge et nyt hospital syd for Hillerød, men det forudsatte at afvikle Frederikssund og Helsingør - og måske også Gentofte - i snarlig fremtid og det var der simpelthen ikke opbakning til. Det er for os den største indrømmelse fordi den beslutning vil have konsekvenser langt ud i fremtiden. Vi risikerer at ende med slet ikke at have et rigtigt hospital i regionen nord for Herlev, men kun et nærhospital i Hillerød. Vi kunne have skabt et supermoderne hospital som kunne tiltrække både patienter og personale, men i stedet bruger vi en anseelig formue på at lappe på det nuværende. Det store spørgsmål er hvor lang tid hospitalet kan tiltrække patienter, som jo med det frie sygehusvalg kan rejse sydpå hvis tilbuddene er bedre dér.

For mange skadestuer

Vi mener det er et alvorligt problem at der ikke har været opbakning til at lukke nærskadestuer. Vi mener nærskadestuerne kan give borgerne falsk tryghed, men vi har dog tillid til at Sundhedsstyrelsen vil gribe ind hvis ikke standarden bliver høj nok. Derfor kunne vi acceptere denne indrømmelse. At der heller ikke var opbakning til natlukninger er et problem fordi der på de fleste af nærskadestuerne kommer meget få besøgende om natten og dermed udnytter vi ikke det sundhedsfaglige personale optimalt. Det er jo absurd fx at måtte lukke et overbelastet medicinsk afsnit på Frederiksberg Hospital samtidigt med at der bruges personale på at sidde natten lang og vente på patienter som slet ikke kommer. Det at holde åbent om natten er derfor ikke bare et økonomisk problem, men noget der går direkte ud over patienterne.

Alt i alt mener vi at forliget er godt, men perfekt er det ikke. Så tillykke med det til regionens borgere!

Ordførertale om psykiatriplanen

Af Serdal Benli, psykiatriordfører og medlem af regionsrådet

Så kom forliget om psykiatriplanen i hus. Det er et godt forlig og en god plan som peger fremad og vil give et løft til psykiatrien - i hvert fald hvis regeringen er med på at finde pengene ved økonomiforhandlingerne til sommer. Vi må bare ikke glemme at Region Hovedstaden har det største antal psykisk syge i hele landet, og der er samtidig en overrepræsentation af de mest ressourcekrævende patientgrupper, f.eks. skizofrene, retspsykiatriske patienter og patienter, der tillige har store misbrugsproblemer. Og denne udfordring bliver ikke mindre de kommende år.

Forslaget til ny psykiatriplan tager på trods af de noget langsigtede planmål højde for en del af problemerne og udfordringerne selvom den ikke indeholder mange indholdsmæssige visioner for udvikling og kvalitetsløft af psykiatrien. Der er det så vigtigt at have det for øje at der er endnu ikke vedtaget en egentlig implementeringsplan, eftersom budget, tidshorisont m.m. afhænger af økonomiforhandlingerne mellem regionerne, regeringen og Folketinget. Hvilket vi jo ser frem til.

Men ingen tvivl om at vi er glade for at der er bred konsensus om at vi ikke reducerer sengekapaciteten på psykiatrien i al almindelighed.

Vi er særligt glade for at sengekapaciteten på Sct. Hans Hospital til patienter med dobbeltdiagnoser bliver bevaret.

Den børne- og ungdomspsykiatriske sengekapacitet i Hillerød bliver bevaret, og afdelingen skal betjene planlægningsområde Nord.

At regionen i samarbejde kommunerne opretter et Psyk-Info-center. Det manglede da bare – for vi er den eneste region der ikke har et sådan center.

Vi er også glade for at der i planen sættes fokus på behandling traumatiserede flygtninge og håber at vi sammen i den kommende tid kan finde løsninger på nedbringelse af ventetiderne for denne patientgruppe, som jo er umenneskelige og som nogle steder i landet er op til 2½ år.

Alt i alt mener vi i SF at vi her har en god plan for den fremtidige planlægning af psykiatrien i Region Hovedstaden og vi følger nøje og ser frem til den endelige implementering og konkretisering af planen.

Med disse ord vil jeg sige tak – til alle der har bidraget til udformning af denne plan - ikke mindst administrationen og de mange mennesker der med deres gode hørings svar har kvalificeret vores beslutningsgrundlag.

Marie Fugl tilbage fra orlov

Af Marie Fugl, medlem af regionsrådet

Jeg har de sidste 4 måneder haft orlov fra regionsrådsarbejdet, for at færdiggøre mit speciale: "Smagsbestemt vælgeradfærd - en Bourdieu-inspireret analyse af sammenhængen mellem klasse, smag og partivalg". Det har været hårdt, spændende, horisontudvidende, enerverende og inspirerende i 4 måneder at være begravet og fordybet i specialeskrivningen, men nu har jeg afleveret og er vendt tilbage til den politiske verden. Jeg vil gerne sige stor tak for indsatsen til Birgitte som har været indsuppleret i regionsrådet under min orlov.

Under min orlov er jeg gået glip af det meste af forhandlingerne om hospitalsstrukturen, men jeg deltager i forhandlingerne om ledelsesstrukturen på hospitalerne og det vil jeg gerne knytte et par kommentarer til.

Ledelsesforhandlingerne

Af Marie Fugl, medlem af regionsrådet

Der har netop været forhandlinger om ledelsesstrukturen for regionens virksomheder og forslaget er nu sendt i høring hos medarbejderne. Vi har i forhandlingerne fået ændret en del - bl.a. får de mindre nærhospitaler (Frederiksberg, Amager, Helsingør og Frederikssund) nu to direktører frem for enkelt, hvilket sikrer større bredde i ledelserne.

Overordnet er vi altså tilfredse med forslaget. For os er det vigtigt at djøferne og lægerne bliver udfordret i lederrollen af andre faglige grupper (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, laboranter, etc.) for at skabe mere brede og kreative ledelser - og det er lykkedes i vid udstrækning.

Dog mener vi at det er problematisk at der i forslaget er foreslået en uenighedsklausul på afdelingsledelsesniveau: "*I sager af uopsættelig karakter har den ledende overlæge kompetence og pligt til at disponere på afdelingsledelsens vegne*".

Selvom denne passus formentlig sjældent bliver aktuel, ligger der er stor symbolværdi i at det står sort på hvidt, at det i sidste ende er lægen der bestemmer. Jeg synes det er vigtigt at lægerne presses til at være mere lydhøre over for andre faggrupper og det gør de ikke hvis man cementerer deres autoritet på den måde.

For det andet mener jeg ikke den slags på forhånd skal bestemmes fra centralt hold. Det entydige ledelsesansvar kan sagtens sikres ved beslutning på de enkelte hospitaler. Hvem der skal have ledelsesansvaret må afhænge af hvilke konkrete personer der har kompetencerne og hvad udfordringerne er på de enkelte afdelinger. Det er simpelthen dumt at lave så stiv en struktur.

Sundhed i fremtidens sygehusvæsen

Af Marie Fugl, sundhedsordfører og medlem af regionsrådet

Serdal og jeg har byttet udvalg, så Serdal nu sidder i udvalg for hospitalsstruktur og jeg har plads i sundhedsudvalget. Jeg vil her arbejde for at der sker nogle radikale ændringer i måden hvorpå vi forebygger, behandler og helbreder patienter. I disse år er der en stigende anerkendelse af "alternative" behandlingsformer. Mange danskerne ønsker at finde – og gøre noget ved - årsagen til at de er blevet syge, frem for blot at få – især medicinsk – lindring for symptomerne. Desværre er det etablerede system ikke særlig åbne overfor nytænkning og der ligger en stor udfordring i at få inkorporeret diagnosticerings- og behandlingsformer, som er nye for lægerne. Det er et langsigtet projekt og jeg hører gerne fra folk, der har gode råd og erfaringer i den forbindelse.

sfrh.dk

Du kan læse mere om SF i Region Hovedstaden på <http://sfrh.dk>. Du kan bl.a. finde en kalender for vores aktiviteter, se hvordan du kan tilmelde dig baggrundsgruppen, læse mere om vores politik og finde kontaktoplysninger.

Hvis du ønsker at bidrage med et debatindlæg om den regionale politik til næste nyhedsbrev kan du sende det pr. e-post til Andreas Røpke på post@andreasroepke.dk.