

Sundhed i fællesskab

SF i Region Hovedstadens valgprogram om sundhed 2010 – 2013

Et styrket sundhedsvæsen for os alle

SF ønsker et styrket sundhedsvæsen for alle borgere. Det kræver ressourcer og nye måder at tænke på. Kvaliteten af behandlingen og plejen skal højnes og hospitalerne skal drives effektivt, så der er råd til nye behandlinger og højere prioritering af sundhedsfremme og forebyggelse.

Forebyggelse giver folkesundhed

Folkesundhedstilstanden i Danmark skal højnes, så vi kommer op på samme niveau som andre rige, vestlige lande. Der skal prioriteres ressourcer til at skabe sundere rammer for menneskers liv – rammer, som forebygger livsstilssygdomme og dermed mindsker behovet for kostbar behandling. At prioritere sunde livsbetingelser, sundhedsfremme og forebyggelse giver både bedre livskvalitet og bedre økonomi.

Alle har ret til sundhed

Sundheden i Danmark er ulige fordelt. Noget handler om økonomi, men meget handler om levevis, uddannelse, arbejdsmiljø og om, hvor man bor. At der på papiret er let og lige adgang til sundhedsvæsenet garanterer ikke alle borgere den samme ordentlige sundhedstilstand. SF arbejder for, at alle borgere skal have reelle muligheder for at leve sunde liv. Det kræver prioritering af de udsatte grupper og de mindre velstillede geografiske områder.

Sundhedsvæsenet skal være fælles

Vi er både på vej mod større forskelle i adgangen til sundhedstilbud og mod mere privatisering. Det er udtryk for bevidste politiske valg, som SF mener er usolidariske og ukloge.

En af de største trusler mod vores fælles sundhedsvæsen er det stærkt stigende antal private sundhedsforsikringer. SF vil ikke acceptere, at private sundhedsforsikringer via skattefradrag får lov at undergrave det offentlige sundhedsvæsen. Alle borgere skal have lige adgang til de skattebetalte tilbud – også børn, ældre og mennesker, der er under uddannelse eller af andre grunde er uden for arbejdsmarkedet. Det fælles sundhedsvæsen skal styrkes til gavn for os alle.

En stadig større del af den behandling, som er kollektivt finansieret, sker uden for de offentlige hospitaler. Den udvikling er skabt gennem ulige finansieringsformer. Den nuværende model tager ikke tilstrækkeligt hensyn til de offentlige hospitalers opgaver med akutbetjening, forskning og uddannelse. SF ønsker et offentligt sundhedsvæsen, men private sundhedstilbud er velkomne, når de er bedst og billigst. I dag er konkurrencen skævvredet til fordel for private klinikker og hospitaler, men til stor ulempe for patienter og samfund. Denne udvikling giver også problemer i forhold til nødvendig specialisering og opbygningen af fagligt bæredygtige miljøer. Det offentlige sundhedsvæsen skal have de nødvendige ressourcer til at løfte opgaverne. Det er den eneste måde, vi kan give Danmark et sundhedsvæsen i verdensklasse.

SF støtter udvidet frit sygehusvalg, men der skal findes en ny og mere gennemtænkt form. Alle borgere skal tilbydes behandling inden for rimelig tid, men en generel frist på én måned for alle lidelser er ikke hensigtsmæssig.

Fire grundlæggende udfordringer

Det er afgørende at erkende, at sundhedsvæsenet er under voldsomme strukturelle pres fra flere sider, og at flere penge alene ikke kan løse problemerne.

Den første udfordring er den **medicinsk-teknologiske udvikling**. Vi kan behandle stadig mere og bedre, men de nye behandlinger er ofte kostbare og komplicerede. På grund af de nye behandlingsformer får vi også flere kroniske patienter, som skal have behandling i mange år. Det er en meget lykkelig udvikling, men den giver et stort økonomisk pres på sundhedsvæsenet, og forudsætter specialisering.

I øjeblikket mærker vi især udviklingen inden for medicin – udgifterne stiger eksplosivt. Det er nødvendigt at stille skrappe krav til øget kvalitet, når nye medecintyper skal godkendes. Og vi skal lære af erfaringer fra udlandet, så vi kan købe billigere ind.

Den anden udfordring er **vores livsstil**. Vi lever ikke så sundt, som vi kunne. Derfor får flere og flere livsstilssygdomme – og mange bliver behandlingskrævende kroniske patienter.

Den tredje udfordring er at finde **kvalificeret personale**. Kan vi ikke tilbyde vores ansatte arbejdsglæde, stolthed og en fair betaling, bliver det umuligt at løse opgaven. Der er allerede nu en katastrofal mangel på sundhedsfagligt personale.

Den fjerde udfordring er den **demografiske udvikling**. Vi bliver relativt flere ældre i de kommende år, og de ældre bruger sundhedsvæsenet mere end de yngre generationer. Det kræver mere sundhedspersonale, behandling og pleje.

Løsningernes parti

SF arbejder for et fremragende sundhedsvæsen for alle borgere. Hvis det skal lykkes, så skal der ske tre ting:

Der skal bruges **flere penge på sundhed**. Vi kommer ikke uden om at bruge en større del af samfundsøkonomien på sundhed. Det gør man allerede i de fleste af de lande, vi normalt sammenligner os med. Men det er umuligt at løse problemerne med flere penge alene. Dels fordi presset på hospitalerne bliver ved med at stige med den medicinsk-teknologiske udvikling, og dels fordi en stor del af de "nye penge" skal bruges på sundhedsfremme og forebyggelse, og på at give personalet bedre løn og arbejdsvilkår.

Der skal **effektiviseres**. De sidste mange års konstante pres på sundhedsvæsenets økonomi har givet problemer, men har samtidig bidraget til at gøre sundhedsvæsenet mere effektivt. Det er afgørende at fortsætte med at effektivisere, lede og organisere sundhedsvæsenet bedre – i mindst samme omfang som det sker nu. Men det skal ske på nye måder. Det er efterhånden fast tradition, at politikerne sender bolden videre til personalet og kræver, at de ansatte løber to procent hurtigere hvert eneste år. Det fører til flere fejl og dårligere arbejdsforhold. Og det er en afgørende grund til, at det er næsten umuligt at finde tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale. Effektiviseringer og omstruktureringer skal ske mere langsigtet end i dag, og der skal sikres væsentlig flere ressourcer til investeringer i moderne hospitaler, ny teknologi og mere uddannelse af personalet. Med moderne rammer kan effektivisering ske uden blot at øge tempoet – men i stedet bidrage til at give vores ansatte de bedste rammer for at gøre deres arbejde. SF ser meget gerne at økonomiaftalerne mellem regionerne og regeringen bliver for eksempel fireårige, så regionsrådene får lettere ved at planlægge hensigtsmæssigt.

Der skal skabes **sunde rammer for menneskers liv**. Dels skal der reguleres på afgifter og regler: Sund mad skal være mere let tilgængeligt og gøres billigere, mens usund mad skal gøres dyrere og mindre tilgængeligt, og der skal være fokus på rygning og hjælp til rygestop. Og dels skal der bruges penge på sundhedsfremme og forebyggelse. De fleste muligheder for at gøre noget ved folkesundheden ligger i kommunerne. Det gælder daginstitutioner, skoler, ældrepleje og trafik. Derfor er det afgørende, at kommunerne kommer til at råde over en større del af væksten i samfundet.

Region Hovedstaden skal gå foran

Region Hovedstaden dækker kun seks procent af landets areal, men her bor næsten en tredjedel af befolkningen. Det gør, at vi ikke står over for det samme svære valg mellem kvalitet og effektivitet på den ene side og nærhed på den anden, som man gør det mange andre steder i landet. Bortset fra Bornholm er hovedstaden et tæt bebygget område, med korte afstande. Det er derfor indlysende, at kvalitet og effektivitet er langt mere væsentligt end nærhed.

Rigshospitalet er spydspids for Danmark, Færøerne og Grønlands sundhedsvæsen. Den position skal udbygges og hovedstadens sundhedsvæsen skal fortsat være ledende inden for både forskning, behandling og pleje.

Som borger i hovedstaden skal man kunne være tryk, hvis man selv eller en af de nærmeste bliver syg. Vi skal levere den optimale behandling og pleje ganske uanset om man er rig eller fattig, har levet privilegeret eller ej eller om man er kirurgisk, medicinsk eller psykiatrisk patient. Og kan vi ikke selv tilbyde behandlingen, skal vi henvise til et andet hospital i Danmark eller i udlandet, der kan. I SF er vi stolte af Region Hovedstadens medarbejdere, men vi er ikke altid lige begejstrede for det tilbud, de får mulighed for at levere.

Hospitalsstruktur

Regionens grundlæggende hospitalsstruktur med Rigshospitalet, fire-fem områdehospitaler samt Bornholms Hospital er fornuftig og bæredygtig. Det er derfor især disse hospitaler, som der skal investeres i.

Der er allerede nu penge på vej til store projekter på Rigshospitalet, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital, men det er afgørende også at finde penge til Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital. Alle dele af regionen skal have moderne forhold.

På sigt skal der være færre hospitaler – af hensyn til faglig bæredygtighed og effektivitet. Derfor skal udbygningen af Bispebjerg Hospital ske på en sådan måde, at Frederiksberg Hospital kan afvikles. I Nordsjælland skal der sikres udvidelsesmuligheder ved det nye Hillerød Hospital, så mere behandling på sigt kan samles der – uanset om det bygges på den nuværende grund eller på bar mark.

Det nuværende Amager Hospital er meget utidssvarende og bør erstattes af et nyt områdehospital i Ørestad, som skal betjene et større opland, så den faglige bæredygtighed sikres.

Bornholm skal fortsat skal have et velfungerende hospital med såvel akutte som elektive behandlingstilbud, der sikrer bornholmske borgere samme tilbud som regionenes øvrige befolkning.

Med færre hospitaler bliver det mere overkommeligt, at investere i moderne teknologi

og bedre fysiske rammer. Flere steder er personalets rammer for at gøre arbejdet ordentligt og effektivt i dag uacceptable. Regionerne har ikke selv midler til at rette op på situationen, så Folketinget er nødt til at træde til. Men til gengæld skal regionerne være indstillede på, at pengene skal bruges til langsigtede og velbegrundede investeringer.

Akutbetjening

Der er bred enighed om, at akutbetjeningen i de kommende år skal løftes. Det forudsætter, at alle vores ambulancer bliver forsynet med den mest moderne teknologi, at personalet bliver efteruddannet, og at vi styrker beredskabet med flere lægeambulancer.

Der bør indføres visiteret adgang til al akutbetjening, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Alle borgere skal det rigtige sted hen første gang, og det er ikke rimeligt at forvente, at borgerne selv skal holde styr på, hvilket hospital der er bedst til hvad. De mindre nærskadestuer i Frederikssund, Helsingør og på Amager bør erstattes af sundhedshuse med bedre tilbud for borgerne i samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger. Skadestuerne i Gentofte og Glostrup bør natlukkes.

Tæt på borgerne

SF's politik forudsætter blandt andet, at samarbejdet mellem region og kommuner styrkes, og at der bliver fundet nye måder at arbejde på i praksissektoren. Sundhedsaftalerne mellem kommunerne og regionen skal videreudvikles, og der skal skabes flere forpligtende fælles initiativer.

Af flere grunde er det nødvendigt, at ændre rammerne for praksissektoren. Arbejdsbetingelserne er for mange ikke attraktive, det kan være risikabelt at købe en praksis, og i nogle områder er det helt umuligt at skaffe læger nok. SF ser gerne en glidende overgang fra privat praksis til offentligt ansatte familielæger og speciallæger, og at regioner og kommuner får mulighed for at oprette og drive sundhedshuse i fællesskab. Det kan ske ved, at regionerne bliver omfattet af kommunalfuldmagten – retten til at udvikle nye tilbud for borgerne, som Folketinget ikke specifikt har lovgivet om. Der skal arbejdes med de økonomiske incitamenter i praksissektoren – det skal kunne betale sig at hjælpe sine patienter til øget sundhed, og at tage ansvar for at rette op på uligheden i socialt belastede områder.

Højeste niveau på hospitalerne

Danmark har i en del år ikke fulgt med udviklingen i behandling af blandt andet kræft og hjertesygdomme, men der er ved at komme mere styr på situationen. Der er dog et godt stykke vej igen, og der er ingen undskyldninger for ikke at løfte niveauet yderligere. Et af de næste store skridt skal være et nationalt center for partikelterapi på Rigshospitalet.

Der har været mange problemer med dårlig patientsikkerhed og fejl på hospitalerne, men der er heldigvis ved at ske noget. Der er et kæmpe potentiale for at redde liv ved at arbejde med procedurer og arbejdsformer. Der skal fortsat bruges ressourcer på udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel, og i den proces skal der tages mere hensyn til de ansatte, så akkreditering og standardisering ikke fører unødvendigt bureaukrati med sig. Det samme gør sig gældende inden for udviklingen af hospitals-it – udviklingen skal gøre arbejdet mindre besværligt, ikke mere.

Der er alvorlige problemer med hygiejnen og rengøringen på vores hospitaler. Det skal der rettes op på omgående.

De ældre medicinske patienter bliver ikke prioriteret ordentligt i dag. Der er fortsat patienter på gangene og særlige problemer med at skaffe personale på de medicinske afdelinger. Arbejdet med ældreplanen skal følges op, og særligt på dette område er det væsentligt med øget samarbejde med kommunerne.

Kommunikationen mellem patienter og sundhedspersonale skal have bedre vilkår. Blandt andet fordi uligheden i sundhed også viser sig ved, at ressourcestærke patienter, der er kompetente, veluddannede og kan formulere sig, hurtigere kommer videre i systemet end mennesker, der for eksempel er mindre gode til at bruge internettet eller ikke er vant til at stille spørgsmål til autoriteter. Det skal ikke være afhængigt af social status eller etnisk herkomst, om man får en god behandling hos lægen eller på hospitalet. Sundhedspersonalet skal kunne kommunikere med og lytte til alle typer patienter og deres pårørende – og have tid til det.

De allerbedste rammer for sundhedsforskningen

Region Hovedstaden er den største aktør inden for dansk sundhedsforskning, og det forpligter. Konkurrencen om midler og projekter bliver stadig hårdere og det kræver politisk prioritering, at udfylde rollen som forskningsmæssigt flagskib. Der er heldigvis bred politisk enighed om, at forskningen er en af vores væsentligste opgaver.

Der er store økonomiske interesser i sundhedsforskning. Det medfører, at de områder, der ikke finansieres af industrien, prioriteres for lavt, selv om de netop er afgørende for udviklingen i sundhedsvæsenet – for eksempel ikke-medicinske behandlinger, sygepleje, kost og levevis. Det er vigtigt, at der sættes flere ressourcer af til disse områder.

Attraktive arbejdspladser

Det skal være mere attraktivt, at være ansat i Region Hovedstaden. I dag er mange af vores ansatte stressede og overbebyrdede. Vi skal kunne tilbyde arbejdsglæde og stolthed over at udføre meningsfuldt arbejde på en effektiv måde. Vores ansatte skal sikres mulighed for koncentration og refleksion i deres arbejde – for eksempel ved at ansætte mere personale til de opgaver, som ikke kræver sundhedsfaglig baggrund. Vi skal sikre bedre og mere effektive arbejdsgange således, at patienter ikke risikerer spildtid og medarbejdere ikke skal bruge unødigt energi på tunge arbejdsgange. I arbejdet med at effektivisere er det helt centralt at inddrage medarbejdernes ønsker og erfaringer for at sikre øget tilfredshed hos både patienter og medarbejdere – og for at øge patientsikkerheden.

Prioritering af mennesker med psykiske sygdomme

Den psykiatriske behandling i Danmark er ikke på niveau med den somatiske – og det er uacceptabelt. Det er derfor afgørende med en langsigtet national indsats for at styrke psykiatrien. SF støtter Danske Regioners udspil "En psykiatri i verdensklasse", som et skridt på vejen – men vejen er lang endnu; holdninger og prioriteringer skal ændres fundamentalt, hvis udspillet ambitioner skal kunne indfries.

Vi vil i SF arbejde målrettet for, at vi i hovedstaden bliver lige så ambitiøse på området for psykisk sundhed, som vi er det på området for fysisk sundhed.

Vi skal fokusere på en mere evidensbaseret psykiatri. Vi skal forebygge, diagnosticere og behandle efter metoder, der er videnskabelig evidens for. Patienterne skal indgå i behandlingsforløb, som sikrer dem den mest effektive behandling på det rigtige tidspunkt.

En fair fordeling af pengene

I hovedstaden har vi særlige problemer. Vi har 43 procent af landets skizofrene og 41 procent af de retspsykiatriske patienter – men kun 30 procent af befolkningen. Det afspejles ikke i fordelingen af ressourcer mellem regionerne, og det giver problemer. Den økonomiske fordeling bør ændres, så der tages hensyn til, hvor de psykisk syge bor.

De bedste rammer for behandlingen

I hovedstaden kan vi i dag kun tilbyde 82 procent af de indlagte psykiatriske patienter enestuer. Det er den laveste andel i landet. De fysiske rammer har stor betydning for helbredelsen af psykisk syge – derfor er en forandring af forholdene afgørende.

Psykiatrien får i de kommende år større og større sammenhæng med somatikken. Derfor skal der så vidt muligt være fysisk nærhed mellem de somatiske hospitaler og de psykiatriske centre.

Styrket samarbejde med kommunerne

Vi skal i højere grad prioritere sundhedsfremme og forebyggelse i psykiatrien. Der skal fokus på tidlig opsporing, tidlig indsats og på opfølgning. Derfor skal samarbejdet med kommunerne styrkes.

Vedtaget af repræsentantskabet den 1. april 2009