

VENSTRE

REGIONSVALG

CARSTEN KISSMEYER

SOM FORMAND



VALGPROGRAM

VALGPROGRAM

Dette valgprogram afspejler Venstres holdninger til udvalgte regionale problemstillinger. Valgprogrammet kan ikke rumme stillingtagen til alle aspekter af regionens arbejdsfelt.

Det specialiserede sundhedsområde - hospitalerne

Vi ønsker nationale spydspidsforsknings- og behandlingscentre placeret i Region Midtjylland, hvor vi har et særligt fokus på Universitetshospitalet i Århus.

Forskning skal have forankring på alle hospitalerne.

Samarbejdet mellem hospitalerne og universitetet er centralt og skal fastholdes og udbygges. Nogle nedslag:

- Vores tilgang er, at Århus skal tilgodeses med nationale spydspidsfunktioner.
- Spændende studiemiljø med tætte relationer mellem praksis og teori er et centralt fokusområde.
- Vi ønsker studiekapaciteten på medicin øget. Vi har rigtig mange udenlandske læger i Region Midtjylland – det skal vi være glade for, men må også erkende at det giver kommunikationen udfordringer og i visse tilfælde også kan betyde udfordringer for patientsikkerheden.

Det er centralt for Venstre, at det præhospitale beredskab fastholdes på det nuværende høje niveau – det er en væsentlig faktor for borgernes samlede oplevelse af tryk i hospitalssystemet. Væsentlige faktorer er:

■ Responstiderne skal følges nøje – der bør være konsekvens, hvis responstiderne ikke holdes.

■ Ud over kvaliteten af ambulance-service er vores opmærksomhed rettet mod, at der er konkurrence mellem forskellige udbydere. Så vi får mest muligt for skatteborgernes penge.

■ Lægebilerne giver et markant bidrag til oplevelsen af tryk, så derfor vil vi opretholde lægerne i akutberedskabet. Lægerne har desuden i højere grad mulighed for at afslutte behandlingen allerede på skadestedet, det giver både fordele for patienten og sparede indlæggelser.

■ Ny teknologi og behandlingsmetoder giver hele tiden nye muligheder og de skal udnyttes optimalt. De nye teknologier giver både bedre behandlingsresultater, bedre pa-

**VI SKAL INVESTERE
I DE LÆGESTUDERENDE**
ATTRAKTIVE RAMMER I
REGION MIDTJYLLAND
= NOK LÆGER I FREMTIDEN

tientoplevelse og i mange tilfælde mulighed for behandling med mindre forbrug af både personale, befordring m.v.

■ Helikoptere har givet tryghed, særligt i områder med langt til den relevante akutfunktion. Denne tryghed ønsker vi at fastholde, da den er en væsentlig forudsætning både for bøsætning og fastholdelse af samfunksfunktioner, der er knyttet til geografier længere væk fra akutfunktionerne. Nogle akutfunktioner har vi kun meget få af i Danmark – eksempelvis alvorlige forbrændinger.

■ 112-akuthjælpere er et tiltag, der bidrager til trygheden, da 112-hjælperne ofte er meget tidligt fremme efter et 112-opkald. Vi er derfor positivt indstillet overfor lokalsamfund, der tilbyder sig til denne ordning.

■ Psykiske lidelser kræver særlig viden og håndtering. Region Midtjylland klarer sig desværre dårligt på området for psykisk sygdom, så vi har brug for nytænkning af væsentlige dele af tilgangen til området. Aktuelt belastes politi og andre systemer i betydeligt omfang af opgaver, der involverer psykisk udfordrede borgere. Regionen og kommunerne skal sætte etableringstilbud højt på prioriteringslisten, så vi bliver bedre i stand til at håndtere udfordringerne.

■ Et stigende antal multisyge passer ikke ind i vores specialeopdelte hospitalssystem. Denne udfordring kræver særlig opmærksomhed.

Hospitalsstrukturen er i disse år ved at falde på plads, således at vi fremadrettet vil have 6 hospitaler i Region Midtjylland (Aarhus, Horsens, Randers, Viborg, Gødstrup og Silkeborg).

Der er 5 akuthospitaler (Aarhus, Horsens, Randers, Viborg og Gødstrup). Endvidere modtager Silkeborg akutte visiterede medicinske patienter. Akutte patienter skal afklares i det præhospitale system og køres/ flyves til rette akuthospital.

Vi har på hospitalsområdet nogle nedslagspunkter:

■ Udrednings- og behandlingsgarantierne skal fortsat virke. Hospitalet i Silkeborg har en særlig status som udviklingshospital og omfatter Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi – det ønsker vi fastholdt. Ordningen med, at Silkeborg modtager visiterede akutte medicinske patienter, ønsker vi fortsat uændret. Resultaterne/metoderne fra Silkeborg ser vi gerne udbredt.

■ Lægestuderende skal tilknyttes hospitalerne og lægepraksis i hele regionen – det vil sikre rekrutteringsmuligheder på den længere bane.

■ Privathospitaler er et velkomment/ønsket kapacitetssupplement, der sikrer borgeren trygheden i overholdelse af behandlingsgarantien.

Det nære sundhedsvæsen – behandling og sundhedsindsatser uden for hospitalerne (praksislæger, fysioterapeuter, kommunerne m.fl.)

Lægerne i almen praksis spiller en helt central rolle som borgerens primære kontaktpunkt med sundhedsvæsenet. Lægerne kan selv behandle en meget stor del af patienterne, men nogle patienter skal videre til specialiseret hospitalsbehandling eller måske behandling hos speciallæge eller f.eks. fysioterapeut. En række af lægens patienter har brug for pleje og mindre kompleks behandling i det kommunale system f.eks. ved funktioner i ældreplejen. Vi har nogle nedslagspunkter:

■ Almen praksis - Retten til etablering af lægepraksis skal understøtte, at alle borgere har mulighed for tilknytning til praksislægefunktion i nærområdet. Den aktuelle situation, hvor borgere selv i større byer ikke kan anvises praksislæge i nærområdet er ikke acceptabel.

■ Placering af lægepraksis bør kunne ske med større fleksibilitet – en klinik bør kunne flyttes indenfor rimelig afstand. Vi er positive for etablering af sundhedshuse/flermandspraksis.

■ Afregningen til praksislægerne skal afspejle patientunderlagets sundhedsmæssige kompleksitet – det er eksempelvis tungere at have ældre patienter

■ Praksislægen visiterer sine patienter til hospital, speciallæge, kommunens akut- og sygeplejefunktioner m.v. Praksislægernes samspil med de øvrige sundhedsaktører er derfor helt centralt. Venstre ønsker derfor at aftalerne på praksisområdet understøtter dette samspil.

■ Det er væsentligt at lægerne "tør" bruge det kommunale akutberedskab – det er både billigere og for mange patienter mindre "voldsomt" end en hospitalsindlæggelse. Det kræver at samarbejdet mellem kommuner og praksislæger intensiveres, således at lægerne får et solidt kendskab til den enkelte kommunes tilbud.

■ Speciallægepraksisområdet, mener vi, har et kapacitetsproblem, der skyldes vores styringsmodel for området. Konkret skal mængden af speciallæger øges på en række områder, således at ventetiderne nedbringes og dækningen kan blive mere jævn i hele regionen.

■ Kommunernes akutteams og akutfunktioner skal overtage mange af de funktioner, de medicinske afdelinger tidligere varetog.

■ Sammenhængende patientforløb er centralt for borgerens oplevede tryghed. Der skal være styr på hele "rejsen" fra udskrivelse til eget hjem.

■ Samspillet mellem kommunens plejepersonale, specialisterne på hospitalerne og praksislægerne skal udvikles. En koordinatorfunktion i forhold til den enkelte kommune har vist sig effektiv.

■ Alle kommunerne skal i højere grad hjemtage færdigbehandlede patienter.

■ Borgeren skal være i centrum for behandlingen og have indflydelse på "hvilken vej der vælges".

■ Hospice kapaciteten bør matche efterspørgslen. Aktuelt er kapaciteten særligt omkring Århus presset.



Psykiatri

Udfordringerne på det psykiatriske område er desværre massive også i Region Midtjylland. Den manglende funktionsevne stiller ikke bare patienterne i en dårlig situation, men også det omgivende samfund mærker problemerne. Psykisk syge borgere fylder meget for politiet, som ofte kaldes ud, når problemerne opstår – det belaster politiet og giver mindre kapacitet til indsats på andre områder. I kommunerne fylder borgere med psykiske udfordringer ganske massivt både i gruppen af fortidspensionister, og også i andre grupper af overførselsindkomstmodtagere. Vores nedslagspunkter er:

■ Kapacitetsudfordringen – der mangler faglige hænder. Andre fagligheder kan understøtte behandlingen og bidrage til trygheden - både for de psykiatriske patienter og ikke mindst for personalet

■ Vi ønsker langt større fokus på evidens af behandlings effekter.

■ Børn og unge: Her er der en særligt bekymrende udvikling. Mange flere får

en diagnose. Hvorfor? Det er vi nødt til at granske meget nøje. Unge med en diagnose har senere i livet en høj risiko for at få både en svag tilknytning til arbejdsmarkedet og en ustabil familiesituation.

■ Regionens børnepsykiatere bør rykke ud via eksempelvis PPR.

■ Vi ønsker styringsparadigmet/vores måde at tildele midler på revurderet, da pengene ofte styrer hvilken behandling, der vælges.

■ Rollefordelingen mellem kommune og region skal revurderes, idet kommunerne bør spille en mere central rolle i behandlingsforløbene. Samspillet mellem kommune og region har i dag desværre huller, der efterlader den psykisk syge uden opfølgning efter udskrivning fra behandling. Psykiatriens hus, som er etableret i Silkeborg, er et godt eksempel på samspil mellem region og kommune

Samspillet mellem aktørerne i hele sundhedsområdet skal understøtte en effektiv forebyggelsesindsats

Det er afgørende, at vi ikke kun fokuserer på at behandle sygdomme, men at vi i mindst lige så høj grad arbejder med at forebygge sygdomme. Det giver både bedre livskvalitet for borgerne men også rum til at give bedre behandling til de borgere, der alligevel bliver ramt af sygdom. Vi har fokus på:

■ Sundhedsudfordrede borgere som eksempelvis kronikere.

■ Uhensigtsmæssige indlæggelser herunder genindlæggelser, der ved den rette indsats kunne undgås.

■ Nudging – det moderne ord for tilskyndelse, hvorved man gennem oplysning og tilbud om aktiviteter o.l. får borgere til at leve livet sundere.

■ At kassetænkning skal bekæmpes både holdningsmæssigt og i forhold til afregnings-

systemernes opbygning. Spørgsmålet om, hvem der skal afholde en omkostning til en ydelse, må ikke føre til, at borgeren mangler behandling, genoptræning eller lignende.

Venstre støtter op om hovedlinjerne i Danske Regioners vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen.

I juni 2017 har "udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen" afgivet rapport. Udvalget er nedsat med repræsentation fra Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og staten. Udvalget har en vision for det nære og sammenhængende i 2025, der lyder:

Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet.

Det er en vision Venstre i Region Midtjylland kan se sig selv i.

Vi er optaget af et ligeværdigt samarbejde mellem aktørerne i et sammenhængende sundhedsvæsen. Fokus skal være på at sikre patienten behandling så tæt på patientens dagligdag/hjem som muligt – det er både bedst for patienten og den offentlige økonomi.

Personalet er den vigtigste ressource i sundhedsvæsenet

Regionens ca. 27.000 ansatte har mange forskellige fagligheder og specialer. De udgør, sammen med det rette udstyr og faciliteter, en helt central forudsætning for at give patienterne den optimale behandling og ikke mindst den bedst mulige oplevelse i en ofte svær og frygtssom situation.

Desværre oplever vi over tid personalegrupper, der udtrykker mindre tilfredshed med arbejdsmiljøet og arbejdsbelastningen, derfor er det centralt:

- at vi bruger personalets kompetencer så bredt som muligt. Vi ser et fortsat potentiale i at nedbryde faggrænser både for at skabe størst mulig arbejdsglæde og sikre at knappe kompetencer anvendes optimalt. Eksempelvis skal den højt specialiserede hjertelæge ikke udføre opgaver som en dygtig sygeplejerske kan håndtere.
- at personalegrupperne inddrages med deres viden i forhold til at optimere arbejdsgange m.v.
- at vi er optaget af, at regionens omdømme som arbejdsplads er i top hos alle faggrupper. Det handler om ressourcfordelingen men i høj grad også om den kultur, den enkelte medarbejder bringer ind i arbejdsfællesskabet.
- at bureaukratiet skal opleves meningsfyldt og understøttes af effektive it-systemer.
- at medarbejdernes kompetencer skal vedligeholdes og udbygges, så de altid er på forkant med den faglige udvikling indenfor deres område. Det kan sikre patienterne de nyeste og mest effektive behandlingsmuligheder.
- at vi har en ambition om, at regionens personale er stolte over det, de i fællesskab yder borgere med sundhedsudfordringer.

Sundhed er både en meget stor økonomi og mange arbejdspladser



Sundhedssystemet lægger beslag på ca. 10% af den samlede økonomiske aktivitet i Danmark – en af samfundets største enkeltsektorer. Derfor oplever man en kamp om placeringen af regionens sundhedsarbejdspladser. Sundhed spiller med andre ord også en stor økonomisk og jobmæssig rolle i samfundet. Venstre har derfor fokus på:

- At den besluttede hospitalsstruktur skal fastholdes. I takt med at nye behandlingsformer opstår kan fordelingen af både nye og gamle specialer ændre sig.
- At alle hospitalerne har øje på deres attraktivitet i forhold til at rekruttere personale med de rette kompetencer.
- At hospitalerne er vigtige uddannelsessteder for mange sundhedsuddannelser og dermed også et væsentligt grundlag for rekrutteringsmulighederne i lokalområderne.

Regional udvikling

Regionerne har en opgave, der vedrører den samlede regionale udvikling. En væsentlig del af denne opgave udføres via vækstforum,

hvor arbejdsmarkedets parter, uddannelsesinstitutionerne og kommunerne er repræsenteret. Vækstforum kommer med forslag til indsatsområder, der finansieres af midler fra EU, staten og kommunerne. Aktuelt er hele erhvervsfremmesystemet i en evalueringsfase med afsæt i, at det samlede erhvervsfremmesystem kan virke uoverskueligt set fra virksomhedssynspunktet. Venstre er åben for en restrukturering af erhvervsfremmeindsatsen i Danmark ligesom vi er åbne for, at også regionernes rolle omkring erhvervsfremme kan diskuteres. I øvrigt har vi en række punkter, som vi ser udfordrende for den regionale udvikling:

- De videregående uddannelsestilbud skal i højere grad være decentrale. Også den decentrale tilgængelighed til de erhvervsfaglige uddannelser bør have særlig opmærksomhed.

- Universiteter og virksomheder skal i større omfang være i interaktion om både forskning og studerende.

- Kulturstøtte – regionens midler er meget begrænsede. Derfor skal indsatsen have fokus på at etablere netværk mellem kommuner/kulturinstitutioner, så de i fællesskab kan løfte store events, der meget gerne dækker regionen bredt. Samarbejdet omkring Aarhus 2017 er et godt eksempel på et kultursamarbejde på tværs af regionen.

- Kollektiv trafik - her finansierer regionen de såkaldte regionale ruter. Kommunerne finansierer de lokale ruter. Kollektiv trafik håndteres via Midttrafik, der ejes af kommunerne og regionen. Der er udfordringer i forhold til at passagertallene i tyndere befolkede områder falder. Venstre mener, at traditionel rutetrafik i visse egne af regionen skal erstattes af andre løsninger – aktuelt kender vi Flextrafik (taxaordning med offentlig støtte suppleret med brugerbetaling) eller kørselstjenesten GoMore. Traditionelle busruter skal bruges, hvor passagergrundlaget er tilstede med et særligt fokus på fremkommeligheden til uddannelsesstederne.

- Infrastrukturen i Region Midtjylland er presset på visse vejstrækninger. Venstre støtter op om de anbefalinger regionen og kommunerne har i fællesskab. Særlig udfordringen med den nord- og sydgående trafik på E45 har vores fokus. Regeringens udspil på området er vi enige i, dog kunne vi godt tænke os hastigheden i etableringen af løsninger sat op i væsentligt højere tempo. Dårlig fremkommelighed er en vækstdræber.

- Vi er positive i forhold til vækstforums fokus på:

- Vedvarende energiproduktion og brugen af grøn energi

- Fødevarer som særligt kompetenceområde

- Turisme som erhverv

- Nye områder kunne være "Region Midtjylland som DK's iværksætter region" samt et særligt fokus på digitale kompetencer, herunder også animation som en særlig kompetence.

Overordnede markeringer

- Venstre er åben for at diskutere nye tilgange til effektiviseringskrav og styringsparadigmer. Skal vi fortsat effektivisere med 2% om året, og er sygehusenes afregningssystem (DRG) stadig brugbart eller skal det moderniseres? Det er afgørende for Venstre, at målet altid er sikring af patientbehandling uden lange ventelister, stærke resultater og den gode patientoplevelse.

- Medarbejdernes tryghed og arbejdsglæde er et helt centralt element for succes.

- Forskning skal også placeres decentralt.

- Region Midtjylland er Danmarks globale produktions- og købmandsregion

- En effektiv digital infrastruktur og mobildækning i hele regionen er afgørende - også for et effektivt præhospitalt system.

KANDIDATER TIL REGIONSRÅDET



Carsten Kissmeyer
Ikast



Ulrich Fredberg
Aarhus



Dorte West
Herning



Ib Bjerregaard
Viborg



Jørgen Winther
Randers



Torben Nørregaard
Ringkøbing-Skjern



Niels Arne Kjærgaard Jensen - Horsens



Palle Quistgaard
Silkeborg



Arne Lægaard
Holstebro



Rasmus Sand Nielsen
Herning



Louise Ahle
Aarhus



Erik Vinther
Hedensted



Olav Nørgaard
Skive



Peder Porse
Skanderborg



Hans Kærgaard
Herning



Christian Møller-Nielsen Favrskov



Marianne Kirkegaard
Syddjurs



Jørgen Nørby
Lemvig



Ole Davidsen
Horsens



Christian Brøns
Randers



Allan Clifford Christensen Viborg



Louise Høeg
Randers



Bent Dyrvig
Ringkøbing-Skjern



Steen Jakobsen
Struer



Finn Thrønum
Odder



Christian Skarut
Aarhus



Christian Hæsum
Herning



Ole Haahr Taankvist
Skanderborg



Sarah Sand Nielsen
Holstebro



Svend Aage Madsen
Skive



Thrine R. Nørgaard
Hedensted



Bibi Mundbjerg
Holstebro



Theresa Blegvad
Aarhus



Kasper K. Thomassen
Silkeborg



Torben Busk
Horsens



Ole Kamp
Ringkøbing-Skjern



Mark Pring
Randers



Flemming Jørgensen
Viborg



Jesper Schreiber
Herning



Michael Gram
Aarhus