

Region Midtjylland  
Skottenborg 26  
8800 Viborg

## **Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands Sundhedsplan juni 2013**

27. juni 2013

Region Midtjylland har den 30. april 2013 sendt en sundhedsplan for regionen i høring. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner.

Sagsnr. 4-1011-5/1/

Reference NMC

T 7222 7754

E syb@sst.dk

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2010 samt Sundhedsstyrelsens rapporter 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007), 'Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2009) og 'National strategi for psykiatri' (2009).

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Midtjyllands sundhedsplan fra 2009, samt til regionens forskellige delplaner, herunder forslag til sygehusplan, fødeplan, psykiatriplan, praksisplan m.fl. og skal henvise til disse svar i deres helhed. Nedenfor følger Sundhedsstyrelsens generelle rådgivning til den aktuelle sundhedsplan. Desuden følger enkelte konkrete kommentarer i herunder et bilag.

### **Generelt**

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at det fremsendte udkast til sundhedsplan er af overordnet karakter, hvorfor styrelsens rådgivning også vil være overordnet. Der henvises i stedet til den rådgivning der er afgivet i de enkelte delplaner nævnt ovenfor. Styrelsen har dog enkelte tekstmæssige kommentarer som er vedlagt nedenfor.

Sundhedsplanen indeholder mange positive elementer, herunder stort fokus på sammenhængende patientforløb ('Sundhed og sammenhæng'), og inddragelse af patienter og pårørende i forbindelse med behandlingen ('Patienten bestemmer') samt et stort fokus på at opnå den bedste kvalitet i behandlingen. Styrelsen har desuden positivt noteret sig, at der sættes fokus på den psykiatriske patients somatiske komorbiditet, der erfaringsmæssigt udgør et problem, som også kan resultere i kvalitetsproblemer herunder med dødelig udgang. På det psykiatriske område udgør den selvmordstruede patient ydermere en fortsat udfordring, som planen dog ikke indeholder konkrete initiativer i forhold til

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen finder disse pejlemærker spændende og relevante, men savner en mere konkret plan for, hvordan de tænkes udformet i regionens sundhedsvæsen, herunder hvordan sektorovergange tænkes håndteret. Styrelsen er dog opmærksom på, at flere af initiativerne forventes behandlet gennem kommende planer og lokale implementeringsplaner, og at andre allerede er behandlet andetsteds i regionens øvrige planer og rapporter. Sundhedsstyrelsen ser frem til, at se de konkrete initiativer udmøntet i praksis.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm  
Enhedschef  
Sygehuse og Beredskab

## **Bilag: Tekstnære kommentarer**

### *Restlevetid*

Lighed i sundhed er et emne, som Region Midtjylland prioriterer i sundhedsplanen, hvilket Sundhedsstyrelsen ligeledes finder vigtigt.

Det fremgår af sundhedsplanen, at der var 13 års forskel i den forventede restlevetid mellem højtuddannede og lavtuddannede kvinder i alderen 30 år i 2005. Fem år tidligere var forskellen på 10 år, og at samme billede tegner sig for mændene. Sundhedsstyrelsen kan ikke genkende disse tal. Sundhedsstyrelsens tal viser også en stigning, men uligheden er ikke nær så stor som angivet i regionens sundhedsplan, idet styrelsens tal viser en forskel i restlevetid på 2,1 år for kvinder mellem de 25 % med kortest uddannelse til de 25 % med længst uddannelse. For mændene er forskellen 3,8 år i 2005 og 4,1 år i 2011. Det er ikke klart for Sundhedsstyrelsen på hvilken baggrund regionen er nået frem til de pågældende tal, herunder om det måske er fordi der sammenlignes mere selekterede grupper.

Det fremgår endvidere af sundhedsplanen, at meget af forskellen i restlevetid må tilskrives uddannelse. I undersøgelsen ”Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år - Betydningen af rygning og alkohol” af Knud Juel & Mette Bjerrum Koch, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (marts 2013) fremgår det imidlertid, at tobak og alkohol stod for 97 % af stigningen i ulighed i dødelighed for kvinder og ca. 75 % for mænd. Overordnet stod tobak og alkohol for ca. 60 % af den samlede ulighed. Sundhedsstyrelsen finder derfor, at sociale forskelle i sundhedsadfærd er væsentlige, især i forhold til at forklare den stigende ulighed.