

<



Corona-epidemien vil ændre sundhedsvæsenet permanent

Blogindlæg 18.05.20 af Jacob Rosenberg 0

Epidemien har medført en lang række ændringer i sundhedsvæsenet, men nok vigtigst den måde vi tænker og arbejder på. Alt synes i øjeblikket muligt med meget kort varsel, og denne kampånd er opløftende. Meget omstilles til digitale løsninger i stedet for fremmøde, og patienten er vinderen i denne omstilling.

Af Jacob Rosenberg, Professor, overlæge, dr.med. Medlem af Hovedstadens Regionsråd (C)

Vi har set en utrolig omstillingsparathed i sundhedsvæsenet, og man har indført nye teknikker og samarbejdsrelationer på ekstrem kort tid. For eksempel har almen praksis indført videokonsultationer i stor stil, noget der ellers kun har været snakket om i årevis. Vi må gå ud fra, at videokonsultationer også vil få fodfæste i hospitalsambulatorierne efter krisen. Dette vil være en stor hjælp for patienterne, som ikke behøver at møde op til ambulante kontroller og prøvesvar. En hel del ambulante kontroller på sygehusene handler kun om at snakke med lægen og få f.eks. svar på scanninger og prøver. Dette kan sagtens foregå i en videokonsultation fremover. Det er klart, at det er ikke alle ambulante kontroller, der kan udføres på video, men en hel del kan erstatte de nuværende fremmøder.

Hvorfor har man så hidtil holdt fast i, at patienterne skulle møde frem til ambulante kontrol? På sygehusene gav et ambulante kontrolbesøg (2019-takster) 1497 kr i DRG værdi, og en telefonkonsultation gav 126 kr. Dengang var sygehusene styret af et præstationsbudget, og derfor havde det en vigtig betydning, specielt når man skulle producere 2 % mere i DRG kroner hvert år. Dette system er nu afskaffet, og sygehusene er underlagt rammebudget. Der er endvidere indlagt en mekanisme til at få sygehusene til at producere mindre per borger. Med andre ord er der nu en direkte tilskyndelse til at omstille fra fremmøde til video- eller telefonkonsultation. I almen praksis er taksten for et fremmøde 150 kr, hvorimod en telefonkonsultation kun giver 25 kr. Derfor skal de nye konsultationsmønstre medtages i de kommende overenskomstforhandlinger, så det også i almen praksis kan blive økonomisk rentabelt at forsætte med videokonsultationer.

Der synes heldigvis at være en udbredt respekt i befolkningen for de sundhedsansattes indsats. Der er ligeledes forståelse for et stort udgiftspres i sundhedsvæsenet, og man kan håbe, at dette kan medføre øgede bevillinger og forståelse fremover. Sundhedsvæsenet har i de forgangne år undergået en markant effektivisering og opstramning. Det har medført, at læger og øvrigt personale arbejder på marginalerne, når der kun lige akkurat er senge nok (eller faktisk tit for få), og bevillingerne er knappe. Man må håbe, at den aktuelle corona-krise får landspolitikerne til at indse, at sundhedsvæsenet skal styrkes markant.

Manglen på værnemidler har været meget skræmmende for personalet på sygehusene. Vi går alle på arbejde med de bedste intentioner om at lindre og helbrede patienterne, men at det skal være med eget liv som indsats er på ingen måde acceptabelt. Administrationen kæmper en daglig kamp for at skaffe masker, kitler, visirer m.m. Vi skal have værnemidler nok til hele sundhedsvæsenet, og også til hjemmeplejen og andre funktioner udenfor sygehusene. Priserne er eksploderet, og der er piratlignende tilstande, hvor forsendelser forsvinder undervejs fra fabrikker i udlandet til Danmark. Det må være tid nu til at genopbygge store nationale lagre af værnemidler, så vi er bedre forberedt næste gang. Det samme gælder for kritisk medicin. Vi må indstille os på, at det kan ske igen, og den aktuelle corona-krise er nok ikke den sidste alvorlige pandemi.

Hvad sker der så på den anden side af pandemien? Psykiatrien i Danmark lider stadig, og vi mangler en markant sundhedsreform, så vi kan håndtere flere patienter i primærsektoren og det kommunale sundhedsvæsen. Underfinansieringen af vores samlede sundhedsvæsen er en realitet, og det må der tages hånd om efter krisen. Behandlingsgarantien er foreløbig udskudt til nytår, og det er uklart, om den kommer tilbage uforandret. Der kommer en meget stor regning efter den aktuelle krise, og pengene skal findes et sted. Det må nødvendigvis føre til besparelser i sundhedsvæsenet, med mindre folkestemningen kan presse regeringen til at frede sundhedsområdet. Vi kan ikke hente regningen i sundhedsvæsenet uden en markant serviceforringelse for borgeren. Det skal man bare gøre sig klart.

Vi har udsendt mange tusinde operationer og undersøgelser, og denne pukkel af opsparet behandlingsbehov vil skulle håndteres meget snart. En så stor nedlukning på flere måneder kan ikke hentes hurtigt, og vi vil formentlig se ventelister helt ind i 2021. En blå regering ville givetvis opruste privathospitalerne til at hjælpe, men det bliver næppe en realitet i det nuværende politiske landskab. Taberne bliver nu en gang patienterne, som må vente meget lang tid på at blive behandlet. Heldigvis har vi nu besluttet i Region Hovedstaden at inddrage privathospitalerne i et omfang svarende til før krisen. Det er rettidigt omhu.

Pandemien har faktisk også haft nogle ret positive konsekvenser. Vi har set en helt anden omstillingsparathed i sundhedsvæsenet, end jeg har oplevet i mine nu 30 år som læge. Dette har været særdeles positivt at iagttage, og jeg håber bestemt, at meget af denne kampånd vil blive hængende efter krisen. Vi har undgået alenlange diskussioner og møderækker for at gennemføre selv den mindste ændring i sundhedsvæsenet, og det har været meget opløftende. Man må derfor håbe, at corona-krisen kan udrydde meget unødvendigt bureaukrati også fremadrettet. Vi skal lægge "plejer" væk og tænke i løsninger og hurtig omstilling. Et eksempel er Lægemiddelstyrelsen, som nu kan godkende et klinisk forsøg på kun tre dage, hvor det før tog måneder. Hvorfor ikke bare holde fast i de nye gode vaner og fortsætte de hurtige behandlingstider efter krisen.

De nye supersygehuse medfører en reduktion i sengeantallet. Dette er lagt ind i finansieringsgrundlaget. Den aktuelle epidemi har vist os, at det vil være fornuftigt at have en bufferkapacitet for antal senge på sygehuse og en mulighed for hurtigt at kunne omstille almindelige sengestuer til intensivpladser. Jeg var før pandemien på studiebesøg i Spanien, hvor man på et større sygehus havde en meget stor sengeafdeling som buffer. Afdelingen var lukket til hverdag men havde alle nødvendige installationer og sengestuer. De brugte afdelingen i influenza-sæsonen og til andre tider med pludseligt stort behov i en kortere periode. Afdelingen var således tom ca. 10 måneder om året. Optimalt burde vi i Danmark have tilsvarende store tomme sengeafdelinger, som kan tages i brug ved større epidemier. Det koster selvfølgelig penge at opføre disse sengeafdelinger, men driften er næsten ingenting, når de ikke er i brug. Man kunne overveje at bevare nogle af de nyligt lukkede sygehuse til dette formål, men det er mest rationelt at have disse tomme enheder i forbindelse med de allerede eksisterende store sygehuse, så man kan trække på tværgående funktioner som f.eks. røntgen mv.

DenOffentlige

Horsensvej 72A, 7100 Vejle CVR 3580 9295 Bank: Sydbank / Reg.nr. 7110/ Kontonr. 2413334

© 2020 MGDK