

Om os (/om-os/52-velkommen-til-sundhedspolitisk-tidsskrift.html) | Kontakt (/om-os/59-kontakt.html) | Annoncer (/om-os/57-annoncer.html) | Betingelser (/om-os/58-privatlivspolitik.html)

Det kræver reformer før flere ressourcer at bedre sundhedsvæsenet

Skrevet af Jacob Rosenberg d. 28. maj 2019 i kategorien Kommentarer (/meninger/kommentarer.html)

Debat



Jacob Rosenberg
Professor, overlæge, dr.med.
Regionsrådsmedlem og
folketingskandidat for LA

DEBAT: Der er valgkamp, og sundhedsvæsenet kræver flere ressourcer. Men hvis et system er dysfunktionelt, hjælper det ikke at tilføre flere ressourcer – det vil stadig være dysfunktionelt, skriver professor,

overlæge, regionspolitiker og folketingskandidat Jacob Rosenberg. Han mener, at det dysfunktionelle sundhedsvæsen kureres med mere frihed - til patienten, personalet og sygehusledelserne.

Når landet nærmer sig et valg, præges debatten af diverse faggruppers ønsker om profilering med argumenter om, hvorfor netop den gruppe bør sikres flere ressourcer, før borgerne kan forvente en tilfredsstillende service. Alle kæmper man om en større bid af den fælles samfundskage.

Kampen om flere ressourcer til den offentlige sektor bygger på en fundamental præmis - nemlig at der hersker en "en til en"-relation mellem kvalitet og ressourcer - 100 kroner mere giver automatisk for hundrede kroner mere kvalitet. Hvis det skulle være rigtigt, ville det kræve, at et område til enhver tid er fuldstændig effektiviseret. Og det er selvfølgelig ikke korrekt.

Men er det nu den rigtige medicin blot at tilføre ressourcer uden at se på funktionaliteten? Hvis et system er dysfunktionelt, hjælper det ikke at tilføre flere ressourcer - det vil stadig være dysfunktionelt - nu bare på et lidt højere og dyrere niveau.

Efter mange år i sundhedsvæsenet synes det tydeligt, at mere frihed til patienten, personalet og sygehusledelserne er tiltag, som vil have en potentiel stor gavnlig effekt.

Når jeg taler om frihed, så mener jeg en situation, hvor den enkelte, en gruppe af personer eller en organisatorisk enhed, gives mulighed for at træffe det valg, som lokalt giver den bedste behovsdækning eller problemløsning. Det skal altså i mindre grad være centralt besluttede regler eller politisk betingede prioriteter, der skal sætte rammen for patienten, medarbejderne eller hospitalet.

Frihed for patienten

Frihed for den enkelte patient til selv at afgøre, hvor man ønsker at efterspørge en bestemt sundhedsydelse, er et stort uudnyttet potentiale til at optimere kvalitet og patienttilfredshed. Øget frihed vil give sundhedsvæsenet og dets aktører et incitament til konstant at innovere og dermed forbedre kvaliteten og prisen for de leverede

Tilmeld dig vores nyhedsbrev

Nyt fra Propatienter

Tarmkræftpatienter har samme ændringer i tarmbakterier på tværs af landegrænser og kost

Arne Astrup: Nyt studie skræmmer

unodigt øl- og vinelskere



Sundhedspolitisk Tidsskrift
1245 Synes godt om

18 venner synes godt om dette



Forsiden lige nu



(/nyheder/2194-

sundhedsministeren-
medicinpriser-skal-ikke-adskilles-
fra-sygehusenes-
driftsbudgetter.html)
**Sundhedsministeren:
Medicinpriser skal ikke
adskilles fra sygehusenes**

28.5.2019. Når pengene reelt følger patienten og disponeres af deres valg, så vil det få økonomiske konsekvenser for de udbydere af sundhedsydelser (afdelinger, hospitaler, praktiserende læger), der ikke konstant udvikler sine ydelser i kvalitet og tilgængelighed.

Hvis pengene reelt kan følge den enkelte patient, vil en langt større del af behandlingerne i sundhedsvæsenet i dag kunne udføres bedre og billigere gennem en åben konkurrence mellem forskellige offentlige aktører og mellem offentlige og private aktører. Hvis de offentlige sygehusejere udbyder behandlinger til private aktører i fri konkurrence som større mængder af procedurer eller behandlinger, så vil man kunne opnå en forløbspris for patienten, som er betydelig lavere end den vanlige offentlige takst. Hvorfor skal en patient indirekte gennem sin skat betale mere for en ydelse, når han kan få den samme til en lavere pris hos en anden udbyder – privat eller offentlig? Det vigtige incitament for aktører i det offentlige sundhedsvæsen er at forblive konkurrencedygtige. Det vil kræve nytænkning og fremsynet ledelse, når kunderne ikke automatisk kommer til en.

Frihed for personalet

Personalet i sundhedsvæsenet er hæmmet af tusindvis af diverse instrukser og vejledninger. Bare i Region Hovedstaden var der på et tidspunkt ca. 55.000 forskellige behandlingsvejledninger. Vejledningsjunglen har således taget fuldstændig overhånd.

Behandlingsvejledninger har en række positive effekter, men bestemt også negative. Ny udvikling i sundhedsvæsenet har i tidligere tider været drevet af overraskende patientforløb eller uventede effekter af behandlingen. I dag er der stramme regler for, at samtlige patienter med en given sygdom skal behandles på en specifik måde. Hvis man ikke gør det, kan man i den grad få ørerne i maskinen, hvilket giver en udbredt angst blandt personalet for at træde ved siden af - og det individuelle og kreative skøn forsvinder. En sådan situation fører til udbrændthed og med tiden en ligegyldighed overfor sit arbejde. Ikke at man fejlbehandler patienterne, men energien, som skal drive initiativet til nyudvikling, forsvinder.

Hvis vi derimod viser mere tillid til vores personale, kan det frisætte et stort potentiale til nye udviklinger til gavn for patienterne. Det gælder både indenfor eksisterende behandlinger og i høj grad også om udvikling af nye behandlingsforløb, som er billigere for samfundet og bedre for patienten. Færre regler, mindre tvungen dokumentation og mere tillid til personalet er vejen frem.

Man bliver også nødt til at se på de mange overenskomster, der hersker på sygehusene. På et normalt stort akutsygehus er der op til 80 forskellige overenskomster, som hver især forsøger at optimere funktionsbetingelserne for den faggruppe, den repræsenterer. Det fører til udtalt suboptimering og ressourcespild. Hvis man ser på privathospitalerne, så er der en helt anden integration mellem faggrupperne til at få arbejdet gjort. Men her har man også et andet og bedre incitament til at reducere omkostningerne.

Vi skal turde at gøre op med alle disse tabuer. Basalt set har arbejdstilrettelæggelsen i sundhedsvæsenet ikke ændret sig i de forgangne 40-50 år på trods af, at det omkringliggende samfund har undergået massive forandringer.

Frihed for sygehuset

Manøvreruligheden for den enkelte sygehusledelse er meget begrænset. Tænk over scenariet, hvis et sygehus ønsker at udvikle et fagområde til at blive ledende i Danmark og måske verden. En sådan prioritering kræver investering i området og derved en intern prioritering på det enkelte sygehus. Man kunne måske bruge færre penge på kunst på væggene, indkøbe billigere møbler eller undlade visse behandlingstilbud. Den adfærd er umulig for det enkelte sygehus, og derved lægger vi en dæmper på en attraktiv udvikling mod det sublime og unikke.

Driftsbudgetter (/nyheder/2194-sundhedsministeren-medicinpriser-skal-ikke-adskilles-fra-sygehusenes-driftsbudgetter.html)



(/nyheder/2187-meget-tyder-pa-regional-

forskelsbehandling-i-forhold-til-spinraza.html)

Forskel på regionerne: 3 børn udenfor målgruppen får lov til at få Spinraza (/nyheder/2187-meget-tyder-pa-regional-forskelsbehandling-i-forhold-til-spinraza.html)



(/nyheder/2193-aeggestokkraeft-specialist-patetisk-at-

danmark-ikke-kan-tilbyde- alvorligt-syge-patienter-behandling-med-sa-god-dokumenteret-effekt.html)

Æggestokkræft-specialist: "Patetisk, at Danmark ikke kan tilbyde alvorligt syge patienter behandling med så god dokumenteret effekt" (/nyheder/2193-aeggestokkraeft-specialist-patetisk-at-danmark-ikke-kan-tilbyde-alvorligt-syge-patienter-behandling-med-sa-god-dokumenteret-effekt.html)



(/nyheder/2192-læge-

pseudodiagnoser-er-ikke-sygdomme-men-naturlige-forekomster.html)

Læge: Pseudodiagnoser er ikke sygdomme, men naturlige forekomster (/nyheder/2192-læge-pseudodiagnoser-er-ikke-sygdomme-men-naturlige-forekomster.html)

Vi skal have ændret hele incitamentsstrukturen i sundhedsvæsenet. Med den nuværende rammestyring af sygehuse, handler det i høj grad om ikke at lave for meget. Enhver afdeling/sygehus har et udgiftsbudget, som skal overholdes. Derfor er det fornuftigt at reducere patientindtaget så meget som muligt, for så har man flere ressourcer til at optimere det faglige niveau. Ved modsat at lade pengene følge patienten og dennes valg, gør man det mere attraktivt at få "kunder" i butikken gennem en sund konkurrence.

Vi bør lade det enkelte sygehus i større omfang selv bestemme, hvordan man vil udvikle sig. Man skal have mulighed for at investere over en længere tidshorizont, f.eks. gennem tre-årige budgetter. Og man skal kunne bruge gevinsten af en effektivisering til at investere i sin egen forretning (øget forskning, bedre aflønning af de bedste medarbejdere, uddannelse, ny teknologi etc.) for at gøre den endnu mere konkurrencedygtig i fremtiden. Og ikke som nu, hvor en effektivisering nemt kan føre til en reduktion af næste års budget.

Konklusion

Inden vi bare hælder flere milliarder i sundhedsvæsenet, skal vi reformere gennem øget frihed for patient, personale og sygehus. Kulturen skal ændres for at frisætte medarbejdernes massive potentiale. Vi kan og vil gøre det bedst mulige for patienterne. Mere frihed vil forbedre kvaliteten af de ydelser, som vi tilbyder patienten gennem en konstant udvikling af bedre behandlinger. Bedre behandlinger betyder i denne sammenhæng flere helbredte patienter, færre komplikationer og økonomiske effektiviseringer, som kan kanaliseres til andre behandlingsområder eller til de flere ældre patienter. Der vil fortsat være behov for flere penge til sundhedsvæsenet, men behovet kan mindskes ved at frisætte aktørerne. Så får vi mere sundhed for pengene.

Like eller del denne artikel

 Share  Tweet Synes godt om 9 Del

0 kommentarer

Sortér efter Ældste



Tilføj en kommentar ...

Plugin til Facebook-kommentarer



(/nyheder/2189-

graesrodsbevaegelse-saetter-en-vaerdigpsykiatriforalle-pa-den-politiske-dagsorden.html)

Græsrodsbevægelse sætter psykiatri på den politiske dagsorden (/nyheder/2189-graesrodsbevaegelse-saetter-en-vaerdigpsykiatriforalle-pa-den-politiske-dagsorden.html)

Nyheder fra Medicinske Tidsskrifter

Medicinsk Tidsskrift

[Lauritzen vandt kampvalg i Diabetesforeningen](#)

[Invokana får en hurtig gennemgang af FDA](#)

[Sundhedsministeren erkender: Psykiatrien er behandlet stedmoderligt](#)

[Konklusion på kongres: ADHD mere komplekst end hidtil antaget](#)

[Eksperter opfordrer almen praksis til oftere at overveje ADHD hos piger](#)

MS Tidsskrift

[Overlæge: Lovende resultater for oral behandling af SMA type 1](#)

Onkologisk Tidsskrift

[Patientforening: Urimelig forskelsbehandling af kvinder med æggestokkræft](#)

[Lungekræftlæge kalder Medicinrådsbeslutning horribel](#)

[Parp-hæmmerne giver nu patienter med æggestokkræft op til seks år uden tilbageskade](#)

[Medicinrådet fungerer efter hensigten - men der er forbedringspotentiale](#)

[Ny DSKO-formand: Uddannelse er hele vores fremtid](#)

Propatienter

[Forskel på regionerne: 3 børn udenfor målgruppen får lov til at få Spinraza](#)

Hæmatologisk Tidsskrift

[Overlæge: Afvisning af CAR T betyder unødige dødsfald blandt lymfompatienter](#)

[Myelomatoseforening begejstret for ny vejlednings fokus på patientinddragelse](#)

[Ny behandlingsvejledning for myelomatose offentliggjort](#)

[EHA: EU bør sikre at flere får adgang til CAR T-cellebehandling](#)

[Medicinrådet udgiver behandlingsvejledning for hæmofili A](#)

Diagnostisk Tidsskrift

[Kun hvert andet hospital bruger blodprøve fremfor CT-scanning](#)