

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

# Regionerne sluger penge og skaber ulighed

Skrevet af Jacob Rosenberg d. 15. oktober 2018 i kategorien Kommentarer (/meninger/kommentarer.html)

## Debat



Jacob Rosenberg  
Professor, overlæge, dr.med.  
Folketingskandidat og  
medlem af Regionsrådet i  
Region Hovedstaden (LA)

DEBAT: Den aktuelle debat om regionernes fremtid afføder et naturligt spørgsmål - nemlig hvad skal erstatte regionerne?

Arbejdsopgaverne skal varetages af andre - og meget vigtigt: En del arbejdsopgaver skal slet ikke udføres fremover. I et lille land som Danmark bør det ikke være nødvendigt med et ekstra administrativt lag mellem kommuner og staten, mener professor, overlæge og regionspolitiker Jacob Rosenberg.

Regionerne, som blev opfundet af Lars Løkke Rasmussen, har været en succeshistorie med øget produktion og gode resultater på en lang række områder. Sundhedslandskabet har imidlertid ændret sig, og det er derfor tid til at nytænke hele området.

Vi har gennemført en centralisering af patientbehandlingen på færre sygehuse, og dette er medvirkende til at løfte fagligheden og derved kvaliteten af patientbehandlingen. For den enkelte patient eller pårørende kan der blive lidt længere til hospitalet, men hellere lidt længere, hvis patienten til gengæld får en hurtigere og mere sikker diagnose og behandling. Der er derfor udbredt enighed blandt fagfolk, at en centralisering til færre og større sygehuse er en positiv udvikling.

## Hvad er problemet i de nuværende regioner?

Den centraliserede hospitalsbehandling kolliderer dog indimellem med en regionsstruktur med fem adskilte kongedømmer, som kun varetager egne interesser. Hvis en behandling f.eks. kun foretages på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, så kan Region Sjælland måske spekulere i at "hjemtage" denne behandling ved at oprette funktionen lokalt på trods af den fagligt argumenterede centralisering til færre behandlingssteder (det er blot et eksempel).

De nuværende fem regioner har brilleret ved at indkøbe og udvikle forskellige IT-systemer til elektronisk patientjournal. Dette giver voldsomme ekstra omkostninger, da alle systemerne skal have hver deres support og vedligeholdelsesorganisation med hundredevis af medarbejdere. Hvis man kunne enes om et fælles nationalt system, ville de løbende driftsomkostninger oplagt være mindre.

Hver region har 41 politikere og hver deres administrative apparat. Der er egne kvalitetsorganisationer, HR-afdelinger, regnskabsfunktioner, og hver region udvikler egne kliniske vejledninger helt fra bunden - en opgave, som tager tusindvis af arbejdstimer fra det kliniske personale.

Det er ikke kun mellem regionerne, at der spekuleres i økonomi, men også mellem regioner og kommuner. Dette betyder, at overgangen fra region til kommunalt ansvar for den enkelte patient kan være problematisk. F.eks. kan en hospitalsbehandling være

## Nyt fra Propatienter

**Arne Astrup: Er kød lige så usundt som**

**rygning?**

**Eva har overlevet kronisk kræft siden**

**1974**

Vi søger

MEDICAL DIRECTOR



Synes godt om side

Send bes

13 venner synes godt om dette



15/10/2018 Regioner vil skabe ulighed  
genført med høj kvalitet, men den efterfølgende genopretningsforpligtelse, som ligger i kommunen, kan måske være for dårlig eller for sent igangsat, hvorved effekten af hospitalsindsatsen forringes. Og almen praksis er måske ikke dimensioneret til at varetage opfølgning og kontrol i den udstrækning, som vil tjene patienten bedst efter et kort og intenst hospitalsforløb.

Derfor har det været foreslået at etablere såkaldte klynger omkring de større sygehuse, hvor hver klynge også medtager primærsektoren og kommunerne. Dette er meget fornuftigt, idet ansvaret entydigt placeres et enkelt sted og ikke deles mellem forskellige pengekasser.

Der er tydelige forskelle mellem regionerne på deres overholdelse af ventetids- og behandlingsgaranti. En struktur med fem adskilte og selvstyrende regioner giver derfor ulighed i sundhed.

## Milliarder vil frigøres

Har vi penge nok i sundhedssektoren? Dette kan man ikke bare sådan lige svare ja eller nej til. Hvis regionerne nedlægges, vil man frigøre milliarder, som nu anvendes til de samme administrative opgaver kopieret i hver region. Man vil derfor kunne slanke den centrale administration ved simpelt hen at få en stordriftsfordel på de centrale administrative opgaver, som ikke er unikke for hver region.

En central administration i en region skal selvfølgelig varetage den økonomiske styring og andre få centrale opgaver. Imidlertid igangsættes en lang række initiativer under påskud af projektarbejde og "kvalitetsforbedring", men essensen er, at mange af initiativerne faktisk ikke medfører en kvalitetsforbedring. Hvis man fjerner eller omlægger den centrale administration, vil det samtidig kunne frigøre en meget stor arbejdsmængde på sygehusene til at forestå denne administrative dataindsamling og udførelse af de centralt pålagte opgaver.

Løsningen er derfor oplagt at reducere den centrale administration, som i dag er bundet i regionsstrukturen. Dels for at spare de konkrete udgifter til det administrative personale, men i særdeleshed også for at frigøre det kliniske personale til kerneydelsen, nemlig at passe patienterne. En omlægning af regionsstrukturen kan være en kærdkommen lejlighed til at se på alle de arbejdstimer (og stillinger), der anvendes på sygehusene til funktioner, som ikke er tæt på patienterne.

Hvis man fjerner en meget stor del af de ikke-patientnære opgaver og kanalisere pengene hen til de patientnære funktioner, så vil der formentlig være penge nok i sygehusvæsenet i en årrække frem.

## Sundhedsvæsenet kan ikke bare flyde frit

Det er klart, at hele sundhedsområdet ikke blot kan flyde og regulere sig selv, idet vi som samfund har en forpligtelse til at sikre kvalitet og lægedækning i hele landet. Der er derfor brug for en stærk Sundhedsstyrelse, som kan sikre en geografisk og faglig fornuftig specialefordeling samt lægedækning også i yderområderne.

Sundhedsvæsenet skal fungere for alle, og derfor skal man sikre behandlingsstandarder, specialefordeling, lægedækning og overholdelse af garantier for udredning og behandling ved en central styring f.eks. hos en stærk Sundhedsstyrelse. En model med lokal styring af sygehuse og tilknyttet primærsektor indebærer dog en stor grad af lokal frihed til at planlægge og organisere opgaven under hensyn til lokale forhold.

## Hvad skal erstatte regionerne

Regionernes arbejdsopgaver indebærer bl.a. styring af sygehusene, de alment praktiserende læger, de praktiserende speciallæger, og områder indenfor regional udvikling.

## Forsiden lige nu



(/nyheder/1394-danske-regioner-vil-skabe-flere-tilbud-til-nye-

familier.html)

**Danske Regioner vil skabe flere tilbud til nye familier**  
(/nyheder/1394-danske-regioner-vil-skabe-flere-tilbud-til-nye-familier.html)



(/nyheder/1393-ny-operation-kan-give-kol-syge-et-bedre-

liv.html)

**Ny operation kan give KOL-syge et bedre liv** (/nyheder/1393-ny-operation-kan-give-kol-syge-et-bedre-liv.html)



(/nyheder/1391-dorthe-cruegers-pa-sygehus-lillebaelt-afloser-

fundet.html)

**Dorthe Crügers afloser på Sygehus Lillebælt fundet**  
(/nyheder/1391-dorthe-cruegers-pa-sygehus-lillebaelt-afloser-fundet.html)



(/nyheder/1390-her-er-reaktionerne-pa-nyt-s-udspil.html)

**Her er reaktionerne på nyt S-udspil** (/nyheder/1390-her-er-reaktionerne-pa-nyt-s-udspil.html)



(/nyheder/1388-fodselsdag-med-oprorsstemning-hos-

cochrane.html)

**Fødselsdag med oprørsstemning hos Cochrane**  
(/nyheder/1388-fodselsdag-med-oprorsstemning-hos-cochrane.html)

Det er et kompliceret analyse- og planlægningsarbejde at bygge strukturen med de fem regioner i Danmark. Det er oplagt, at vi ikke kan nedlægge regionerne med kort varsel, så en regelret afviklingsplan er det rette værktøj.

Når regionerne ophører, skal en række opgaver varetages af andre instanser. For sygehusene kunne man tænke sig en model med en professionel bestyrelse, som kunne dække et enkelt eller flere sygehuse, og det enkelte sygehus må så have såkaldt rammestyring, dvs. et fast tildelt beløb, hvorefter de skal varetage deres forpligtigelser for deres optageområde af borgere. For at kvaliteten ikke forringes, kan man f.eks. måle på overholdelse af udredningsretten og behandlingsgarantien, idet det enkelte sygehus stadig må være forpligtet til at overholde disse. Om det enkelte sygehus så vil bruge færre penge på kunst på væggen og i stedet købe en ny skanner – det skal vi ikke centralt blande os i.

Det er oplagt, at noget af det vigtigste vil være et intensiveret samarbejde mellem almen praksis, sygehuse og det sociale område, og alt dette kan meget vel varetages i et udvidet kommunalt ansvar med direkte tilknytning af et antal praktiserende læger i en klynge med det nærmeste supersygehus. For at sikre rehabilitering og genoptræningsindsatsen i det nuværende kommunale regi kunne man såmænd blot lade pengene følge patienten, hvorved incitamentet for den udførende instans vil være til stede.

De nuværende regionale trafikopgaver må ubesværet kunne overtages af kommunerne, og de andre opgaver hørende under såkaldt "regional udvikling" må fordeles mellem kommuner og stat.

Patienterne er kortere og kortere på sygehus, og sygdomsbyrden og ikke mindst kompleksiteten stiger. Det er derfor noget helt andet, der skal til, end den vanlige silotænkning i fem adskilte regioner. Det vil i en ny struktur være helt afgørende, at man ser kritisk på alle de ikke-patientnære opgaver og får dem reduceret mest muligt. Pengene skal ikke spares, men kanaliseres hen til der, hvor der er størst behov. Befolkningen bliver ældre og med flere samtidige og ofte kroniske sygdomme, så der vil være rigeligt at bruge pengene til.

Tags: regioner (/component/tags/tag/regioner.html)

Like eller del denne artikel



0 kommentarer

Sortér efter Ældste



Tilføj en kommentar ...

[Plugin til Facebook-kommentarer](#)

## Nyheder fra Medicinske Tidsskrifter

### Medicinsk Tidsskrift

[Forskere: Apps sygeliggør os alle](#)  
[Forbruget af antipsykotika til demente er alt for højt](#)  
[Skuffelsen breder sig: Psykiatriudspil er fup, fup, fup](#)

### Onkologisk Tidsskrift

[Fire nye behandlingsvejledninger på kræftområdet på vej](#)  
[Opdivo giver lille merværdi som adjuverende behandling af modermærkekræft](#)

### Hæmatologisk Tidsskrift

[Medicinrådet anbefaler Adynovi til hæmofili A-behandling](#)  
[Medicinrådet godkender behandlingsvejledning for hæmofili B](#)

## Tilmeld dig vores nyhedsbrev