



Sundhedsvæsenet har fået tilført milliarder – hvor bliver verdensklassen af?

Kronik

Niels Høiby, Stig Jørgensen og Jacob Rosenberg

I marts 2006 - et år før regionernes dannelse - skrev daværende indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) i Altinget »Visionen i vadestedet«, et visionært indlæg, som lancerede målet om at bringe vores sundhedsvæsen op i verdensklasse. Forventningen var, at kompromiser på kvalitet skulle være et ukendt fænomen i det danske sundhedsvæsen. Der blev samtidig bevilliget mere end 40 mia. kr. til nye supersygehuse og renovering af de gamle.

Hvordan er det så gået, nu da det 4. regionsrådsvalg skal afholdes? Har regionerne og især hovedstadsregionen levet op til statsministerens visioner?

Et sundhedsvæsens kvalitet bedømmes internationalt på en befolknings forventede middellevetid. Danmark var i 1970 nr. 4 i verden, i 1977 nr. 7, i 1990 nr. 17, 1995 nr. 31 og i 1998 I WHO's store bedømmelse nr. 33/34, og hvis sygeligheden inkluderes nr. 65. Et utroligt fald internationalt set på kun 25 år.

I 2016 er vi stadig nr. 31, og på andre parametre ligger vi også dårligt i 2016, nr. 24 for dødsfald blandt nyfødte, nr. 19 for dødsfald blandt børn under fem år og nr. 38 for forventet restlevetid ved 65 års alderen. Så i alle aldersgrupper er vi langt fra verdensklasse.

Sundhedsvæsenet er siden årtusindskiftet tilført mange milliarder kr., så Danmark i dag har verdens 7. højeste udgift til sundhedsvæsenet. Nummer 7 i omkostninger, men langt nede på listen, hvis effekterne sammenlignes. Får vi nok for pengene?

Regionerne er blevet dannet, der er lavet hjerte- og kræftplaner, indført udrednings- og behandlingsgarantier, gennemført sygehuslukninger og skabt store specialiserede sygehuse. Danskernes middellevetid er steget, ny medicin indført og behandlingsresultaterne forbedret på mange områder, så hvorfor har vi så ikke et sundhedsvæsen i verdensklasse?

Hver vinter er der overbelægning på de medicinske afdelinger, psykiatriens problemer er fortsat uløst, og almen praksis i udkant-Danmark mangler læger.

Udrednings- og behandlingsgarantien på

en måned har regionerne og især hovedstadsregionen ikke kunnet leve op til. Sundhedsplatformen (SP), det forældede amerikanske elektroniske journalsystem, er endnu et kuldsejlet offentligt IT-projekt til ca. tre mia. kr.

På trods af gyldne løfter, er Sundhedsplatformen stadig fuld af fejl, sinker lægernes arbejde og ubrugeligt til psykiatriske journaler. På trods af massiv modstand fra medarbejderne fortsættes implementeringen. Nedsat produktion, forlængede ventelister og aflyste operationer hører til dagens orden. Sundhedsplatformen indføres nu i Region Sjælland - pudsigt nok fire dage efter valget. Tidspunktet er politisk kloget valgt, men stakkels personale og patienter. Platformen er ikke i verdensklasse.

Hovedstadsregionen indførte ved nytår 2014 en ny visitation kaldet 1813. Her er det i de fleste tilfælde sygeplejersker, der tager telefonen, når akut syge patienter søger hjælp. 1813 har som Sundhedsplatformen udviklet sig til et mareridt for regionen.

Selv nu fire år senere har man ikke magtet at få ordningen til at fungere tilfredsstillende. Der er stadig uacceptable lange svartider og flere eksempler på fejl ved visitationen, som også har kostet menneskeliv.

92 sengepladser sparet væk

Rigsrevisionen og Styrelsen for Patientsikkerhed har rejst alvorlig kritik af 1813, specielt i relation til flere meningitis-dødsfald. Regionsrådet er først blevet informeret om disse tilfælde, efter at de er beskrevet i pressen. 1813 er ikke verdensklasse.

Den oprindelige plan var at etablere en række supersygehuse og samtidig lukke mindre sygehuse, når de nye stod færdige. De anbefalinger er ikke blevet fulgt. Først lukkede man Helsingør Sygehus, derefter planlagde man at lukke Frederikssund Sygehus, inden Nordsjællands supersygehus åbner engang i 2022. Det er også blevet for dyrt, så 92 sengepladser er sparet væk.

Med det reducerede antal senge og borgernes længere afstand til de færre sygehuse, var det planen, at de 29 kommuner i regionen skulle etablere såkaldte sundhedshuse med faciliteter til at indlægge og overvåge patienter, der var færdigbe-



Lad os etablere mindre decentrale enheder i stedet for centraliserede regioner med frihed til at prioritere og beslutte tæt på patienterne.



»Hver vinter er der overbelægning på de medicinske afdelinger, psykiatriens problemer er fortsat uløst, og almen praksis i udkants-Danmark mangler læger.« Foto: Mads Claus Rasmussen/Scanpix 2017

handlet, men ikke raske nok til at komme hjem. Intet er sket, og vi forudser en gentagelse af vinterens overbelægning på de medicinske afdelinger. Det er ikke verdensklasse.

På Rigshospitalet har der været store problemer på fødeafdelingen med jordemødrenes arbejdsklima. Flere jordemødre har forladt afdelingen, og for et år siden sagde klinikchefen sin stilling op. Pressen har bragt historien om en patient med bugspytkirtelkræft, som blev opereret for sent, om hjertepatienter hvis planlagte operationer blev aflyst, og om 17 døde patienter med lidelser i legemspulsåren,

som ikke blev undersøgt i tide.

Også i disse tilfælde kom det først til regionsrådspolitikernes viden, efter at patienter og pårørende var gået til pressen. Havde vi kendt til forholdene, havde vi kunnet prioritere anderledes og gribe ind i tide. Det er ikke verdensklasse.

Stigende udgifter til administration

Forholdene for de psykiatriske patienter er kronisk dårlige, og arbejdsforholdene for personalet ligeledes.

Psykiatrispecialet, ikke mindst børnepsykiatrien, mangler læger og er med de aktuelle forhold desværre ikke et attraktivt

speciale. Der mangler sengepladser, hvad distriktpspsykiatrien ikke har kunnet kompensere for. Det er ikke verdensklasse.

Ovennævnte problemer har medført faglig kritik. Alt for ofte er den blevet mødt med indkaldelse til tjenstlige samtaler. Regionens nye åbenhedspolitik er meget velkommen, men der har været meget stille om den. Så man kan kun gisne om, hvor mange, der kender dens indhold og tør åbne den fagligt kritiske mund. Helt tonedøvt har administrationen på Regionsgården samtidig stillet forslag om, at en whistleblower-ordning skal spares væk. Det fik politikerne dog forhindret under forhandlin-

gerne om budgetforliget for 2018. Den skjulte åbenhedspolitik er ikke verdensklasse.

De årlige krav om to procent produktivtetsforbedring og senest urealistiske gevinstrealiseringer gennem Sundhedsplatformen kombineret med stigende dokumentationskrav har været stressfremkaldende blandt personalet på regionens sygehuse. Samtidig er regionens administrative omkostninger steget uafbrudt og langt stærkere end andre regioners som dokumenteret i en nylig rapport fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Der spares i det yderste led hos det patientnære personale, mens de mange projekter, indberetninger og tilsyn giver opgaver til de administrative enheder med ansættelse af flere nye direktører med tilhørende personale. Det er den administrative naturlov, som Parkinson beskrev allerede i 1957 og Jørgen S. Dich i »Den herskende klasse« fra 1973. Det er ikke verdensklasse.

Hvad er løsningen? Lev op til statsministerens kronik og gennemfør store årlige besparelser på administrationen, reducer bureaukratiet og brug de frigjorte midler til klinisk relevante løsninger for patienterne. Lad os etablere mindre decentrale enheder i stedet for centraliserede regioner med frihed til at prioritere og beslutte tæt på patienterne. Fremfor alt skal der være fokus på at give plads til dygtige faglige ledere med forståelse og indsigt i sygehusvæsenets kernefunktioner.

Husk at patienternes basale behov og det, sygehusene skal levere, er hurtig diagnose og behandling, hurtig smertefrihed og rask efter sygdom gennem en effektiv fysisk og psykisk genoptræning i et tæt samarbejde med kommunerne. Det burde ikke være så svært at komme tilbage til verdensklasse.

Niels Høiby er professor, overlæge, dr.med., medlem af Regionsrådet (LA). Stig Jørgensen er læge, HD. Jacob Rosenberg er professor, overlæge, dr.med. Alle er kandidater til regionsvalget (LA).