

**kronik** | Lad os nu arbejde sammen om at omsætte visionerne i sundhedsreformen til konkrete løsninger, som kan fremtidssikre sundhedsvæsenet til gavn for fremtidens patienter og medarbejdere, skriver læge og regionsrådsmedlem Jacob Rosenberg (LA)

# Det er fornuftigt at nedlægge regionerne

**KRISTELIGT  
DAGBLADS  
KRONIK  
19. FEBRUAR 2019**



**AF JACOB  
ROSENBERG**

Professor, overlæge,  
dr.med. og medlem af  
regionsrådet i Region  
Hovedstaden  
for Liberal Alliance

TAK TIL REGERINGEN for et visionært forslag til en sundhedsreform så tæt på et valg. Vanen tro bliver nye tanker forsøgt mistænkeliggjort af oppositionen. Det fyger med beskyldninger om, at det demokratiske ansvar forsvinder, at centralisering vil fremmedgøre borgerne, og at økonomien slet ikke hænger sammen. Når man skræller populismen fra, så er alle vel enige i, at vi skal styrke det nære sundhedsvæsen og ikke genopfinde hjulet på fem forskellige måder med det resultat, at borgerne får sundhedsydelse med forskellige kvalitetsniveauer afhængig af bopæl.

En væsentlig del af reformen handler om nærhed. Det centrale spørgsmål her er, hvad patienten foretrækker, og hvad der vil tjene patienten bedst. Hvad der kan håndteres i et lokalt sundhedshus skal foregå her så tæt som muligt på patientens miljø. I et fremtidigt sundhedshus samarbejder kommuner, lægepraksis, fysioterapeuter, sygeplejersker med flere med det lokale akutsygehus under en fælles ledelse.

Vi skal væk fra dogmet om, at opgaven i almen praksis skulle være nemmere end den, man udøver på det specialiserede akutsygehus. Hver enhed har sine unikke kompetencer, som skal udnyttes bedst muligt ved en fornuftig arbejdsdeling og samarbejde. Hvorfor skal patienten bruge en hel dag på transport til og fra et stort sygehus, ventetid i travle ambulatorier og så videre, hvis det lige så godt (eller bedre) kan håndteres i et sundhedshus tæt på patientens bopæl. Mange indlæggelser vil kunne undgås, ligesom en effektiv efterbehandling og

genoptræning hurtigere vil bringe borgerne tilbage til den kendte dagligdag.

Hvis patientens sygdom derimod bedst håndteres på et supersygehus, så skal behandlingen selvfølgelig foregå her. Der vil være mange patienter, hvor en del af behandlingen og kontrollerne bør foregå på sygehuset og en anden del i sundhedshuset hos egen læge.

Det er derfor helt afgørende, at der bliver en tæt dialog mellem sygehus og almen praksis om disse patienter. En sådan udflytning af en del af kontrollerne fra sygehus til almen praksis vil frigøre kapacitet på sygehuset. Her bliver det helt essentielt, at ressourcerne (penge og medarbejdere) følger opgaverne fra sygehuse til sundhedshuse. Det er både rationelt og patientvenligt.

DET ER TANKEVÆKKENDE, at mange argumenter mod sundhedsreformen overvejende kommer fra regionspolitikere, som står til at miste deres job. Man betoner vigtigheden af at have politisk valgte medlemmer af regionsrådene, så borgerne nemmere kan komme til orde, og et politisk ansvar entydigt kan placeres.

Spørger man den almindelige borger, om man kender de lokale regionsråds politikere, så er der larmende tavshed. Valgdeltagelsen til regionrådsvalgene er lav, og kun få borgere ved reelt, hvad regionen og dens politikere egentlig laver. Så det er vel så som så med nærhedsdemokratiet. En nylig undersøgelse viser, at et markant flertal af danskerne ønsker et sundhedsvæsen, som ikke styres af politikere, men derimod af eksperter og

embedsmænd. Undersøgelsen viste tillige, at man ønsker en centralisering af sundhedsvæsenet med samtidig mulighed for at blive behandlet i sit nærområde. Med andre ord er regeringens sundhedsreform fint i trit med befolkningens ønsker.

I de nuværende regionsråd sidder 41 medlemmer, hvoraf kun formanden er fuldtidspolitiker. De andre 40 medlemmer deltager nogle timer om måneden i udvalgsmøder og møder i regionsrådet, og det er nærmest umuligt at sætte sig detaljeret og grundigt ind i alle de komplekse sager, når man kun er politiker i fritiden. Sundhedsvæsenet er et komplekst område, hvor indsigt fra mangeårigt engagement er afgørende, medmindre man er fuldtidspolitiker. Beslutningerne ender ofte med at blive taget på baggrund af strømninger i befolkningen og en fornemmelse af, hvad der kan give stemmer til næste valgperiode.

En fejlagtig og meget kostbar politisk beslutning er valget af Sundhedsplatformen i de to østdanske regioner. De øvrige regioner har valgt andre systemer, som trods alt snart ensrettes til MidtEPJ vest for storebælt. Det politiske flertal i Østdanmark har på trods af massiv medarbejdermodstand og utallige alvorlige fejl i systemet stædigt fastholdt beslutningen.

Sundhedsreformen vil imødegå sådanne fejlagtige politikerbeslutninger i fremtiden ved at etablere en national organisation – Sundhedsvæsen Danmark – med ansvar for at sikre ensartede og koordinerede fælles løsninger inden for it, indkøb, patientrettigheder og så vide-

**Det virker unægteligt, som om der på regionsgården er for mange ansatte, som for at udfylde deres tid finder på nye arbejdsopgaver, nye projekter og nye mål og strategier.**

re. En af de første opgaver for denne organisation vil blive at sikre et velfungerende nationalt EPJ system – og det bliver forhåbentlig ikke Sundhedsplatformen.

Danmark er et lille land, hvor det er uøkonomisk at operere med op til fem forskellige løsninger på det samme problem. Derfor er det nødvendigt at placere ansvaret for fælles løsninger et sted tæt på ministeren og den lovgivende forsamling i Folketinget. Hvad der derimod kræver lokalt tilpassede løsninger skal håndteres tæt på borgerne i de nye sygehushællsskaber.

EN AF DE HELT STORE udfordringer med implementeringen af sundhedsreformen bliver at sikre, at de tidligere regionale administrationer slankes markant. Administrative årsværk i regionerne er i perioden 2007-2017 vokset med 30 procent, mens de sundhedsfaglige årsværk kun er vokset otte procent. Det svarer til en samlet udgift på cirka fem milliarder kroner årligt til administration, men den skal reduceres til et meget lavere niveau, så mange ressourcer her kan konverteres til varme hænder i direkte kontakt med borgerne.

Det er oplagt, at man ikke kan drive en region uden en dygtig administration, men som klinisk arbejdende læge er det tydeligt, at noget drastisk må gøres. Det virker unægteligt, som om der på regionsgården er for mange ansatte, som for at udfylde deres tid finder på nye arbejdsopgaver, nye projekter og nye mål og strategier.

Man følger Parkinsons lov om den voksende embedsstand. Heri indgår tæsen om, at embedsmænd udfylder deres tid og skaber arbejde for hinanden. I det kliniske arbejde bliver vi konstant bombarderet med nye tiltag under påskud af kvalitetsforbedring og effektivisering. Og resultaterne kommer sjældent, før nye initiativer søsættes. Det er et massivt spild af ressourcer.

Modstanderne af sundhedsreformen argumenterer med, at regionerne under et har leveret varen. Produktiviteten er øget, ventelisterne er reduceret, en ny sygehusstruktur implementeret og diverse behandlingspakker er gennemført. Det er også helt korrekt, men det er et godt princip ikke at organisere fremtidens hære til at vinde fortidens slag.

Fremtiden byder på massive udfordringer. En aldrende befolkning vil øge antallet af patienter med kroniske og behandlingskrævende sygdomme markant. Nye teknologier og behandlinger bliver dyrere, og behovet for fagligt topuddannede medarbejdere overstiger produktionen i hvert fald på kortere sigt. Svaret er ikke planøkonomiske tiltag med tvangskrivning af unge læger til praksis, allokering af 1000 nye fantasisygeplejersker, som ikke findes i landet og bevarelse af tunge bureaukratier i regionerne.

Lad os nu arbejde sammen fagpersoner, embedsmænd og politikere om at omsætte visionerne i sundhedsreformen til konkrete løsninger, som kan fremtidssikre vores sundhedsvæsen til gavn for fremtidens patienter og medarbejdere. ■