

# Brug ressourcerne rigtigt

Sygehusene og det øvrige sundhedsvæsen skal producere mere med færre ansatte. Adgang til behandling og medicin rationeres. Regioner, kommuner og regering slås om, hvem der skal betale, og hvem der skal bestemme. Krisen i sundhedsvæsenet truer med at blive kronisk, hvis der ikke snart gøres noget.

Her er otte konstruktive bud fra de ansatte i sundhedsvæsenet på, hvordan patienterne sikres den bedste behandling og pleje, og hvordan sundhedsvæsenet kan blive en sammenhængende sektor i udvikling og vækst inden for ansvarlige rammer.

## **1: Ny økonomisk køreplan for sygehusene**

Danskerne skal have et sundhedsvæsen i verdensklasse. Kvaliteten skal være i top, ventelisterne skal være i bund, og patienterne skal have frit valg. Alle disse politiske målsætninger skal opfyldes, samtidig med at udgifterne til sundhedsvæsenet stort set ikke må stige længere. Det hænger ikke sammen. Vi sagde det sidste år, og vismændene har givet os ret i deres seneste analyse af sygehusenes styring og vilkår. Sundhedsvæsenet skal ikke forgyldes, men der skal være klare økonomiske rammer og ressourcer til at indfri de mål, som befolkningen stilles i udsigt, og som Folketinget og regionerne fastsætter. Derfor er der brug for et nyt styringsystem for sygehusene og sundhedsvæsenet, som giver overblik og stabilitet, og som giver muligheder for at disponere på lang sigt. Regeringen og regionerne skal lægge de økonomiske vilkår åbent og gennemskueligt frem. I dag kan ingen gennemskue konsekvenserne af de aftaler og forlig, der indgås.

## **2: Skab sammenhæng i sundhedsvæsenet**

For mange patienter får ikke den nødvendige pleje, genoptræning og behandling, når de sendes hjem fra sygehusene. Det har været et højt prioriteret ønske i mange år at fjerne gråzonerne mellem de forskellige dele af den offentlige sektor, men koordineringen mellem regioner og kommuner er stadig mangelfuld. Selv om der er sat flere initiativer i gang, kan mange kommuner stadig ikke løfte opgaverne. Konsekvensen er ofte, at patienterne falder tilbage i sygdom, når de kommer hjem uden støtte. Og det rammer især de allersvageste grupper af patienter, som ikke har ressourcer til at stille krav om et ordentligt behandlingsforløb.

Vi vil skabe et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienten følges fra start til

slut, hvor der tages hensyn til de svageste, og hvor der er et fokus på forebyggelse på alle områder, hvor det nytter. Vi foreslår, at regionerne og kommunerne indleder et reelt samarbejde. Det kan f.eks. ske ved, at regionerne stiller udgående personale til rådighed for de sundhedsprofessionelle, som skal udføre opgaverne i kommunerne.

### **3: Indfør en differentieret behandlingsgaranti**

Det udvidede frie valg til udredning og behandling tvinger i nogle tilfælde hospitalerne til at tage patienter med lette sygdomme ind før patienter med alvorligere lidelser. Det skyldes, at sygehusene risikerer at få underskud på driften, hvis de skal sende en del af patienterne videre til privathospital via det udvidede frie sygehusvalg – den såkaldte behandlingsgaranti. Ordningen tilskynder til, at man behandler de patienter, som der findes private tilbud for, mens de patienter, som der ikke findes tilbud til i den private sektor, må vente længere.

Derfor er det nødvendigt med en justering af det udvidede frie sygehusvalg.

En justering, der indebærer, at de mest syge behandles først. Det skal være en faglig vurdering, der afgør længden af ventetiden, ikke om der findes private tilbud eller ej. Det vil samtidig skabe større mulighed for at styre økonomien på sygehusene. Og det kan bidrage til at mindske ulighed i sundhed, når det er en sundhedsfaglig vurdering, der er afgørende.

Flere undersøgelser har vist, at befolkningen støtter en differentieret behandlingsgaranti. Nu venter vi blot på handling.

### **4: Giv os mere tid til patienterne**

Sundhedsprofessionelle risikerer at skulle bruge op mod halvdelen af arbejdstiden på opgaver, der ikke er rettet mod den umiddelbare behandling og pleje. Mængden af administrative opgaver vokser i disse år. Kvalitet i behandlingen er noget, alle kan støtte. Men hvis medarbejderne på sygehusene skal levere reel kvalitet, er det nødvendigt at koncentrere indsatsen. Vi skal ikke bruge hundredvis af timer på at indsamle data om alt, der kan måles og vejes, uanset om det er relevant for behandling og pleje eller ej. Dokumentation er et vigtigt led i pleje, behandling og kvalitetsudvikling – men det skal ske med omtanke.

Vi ønsker, at der bliver foretaget en faglig vurdering, som sikrer, at målinger og dokumentation er relevante for de sundhedsfaglige kerneydelser. Og de nødvendige administrative opgaver skal placeres hos de administrative medarbejdere, så de sundhedsprofessionelle i højere grad kan hellige sig patienterne. Et vigtigt redskab er it-systemer, der virker og arbejder sammen – uden langvarige login-procedurer. På den måde sikrer vi, at der bliver mest mulig tid til patienterne, uden at kvaliteten kompromitteres.

### **5: Invester i medarbejderne – det betaler sig**

Vi anerkender, at der ikke er uendelige ressourcer til rådighed. Det er derfor vigtigt at bruge medarbejdernes kompetencer til de rette opgaver. Fyringer og bureaukrati skaber frustration og utryghed hos medarbejderne. Det svækker mulighederne for at drive effektive sygehuse. Derfor foreslår vi, at medarbejderne og sygehusejerne i fællesskab investerer i at styrke tillid og samarbejde, dvs. virksomhedens sociale kapital. Flere projekter har vist, at alle vinder, når man arbejder med den sociale kapital: Patienterne får bedre behandling og pleje, sygehusdriften bliver mere effektiv, og medarbejderne får et bedre arbejdsmiljø. Det er en oplagt vej at gå, ikke mindst i krisetider. Og projekterne er klar til at køre.

### **6: Ledelse, dialog og anerkendelse**

Vi skal nytænke ledelse i den offentlige sektor. Sygehusene og sundhedsvæsenet er blevet så komplekse størrelser, at klassisk topstyring ikke længere slår til. Der er brug for ledelse, der respekterer medarbejdernes faglighed, og som bygger på anerkendelse og dialog mellem ledere og medarbejdere. Det betyder f.eks., at standarder, kvalitetsmål og kliniske retningslinjer ikke alene skal bygge på kontrol, men i lige så stort omfang på dialog om kerneydelserne i sundhedsvæsenet. Denne model er blevet døbt velfærdsledelse, og den er påkrævet, hvis sundhedsvæsenet også fremover skal drives af engagerede medarbejdere.

### **7: Større frihed lokalt**

Der mangler tilskyndelse til både at udvikle arbejdsmetoder og forholde sig kritisk til sit eget arbejde. Tværtimod ser man ofte, at mere effektive arbejdsgange bliver "straffet" med mindre bevillinger. Når ledelse og medarbejdere viser, at de kan gøre arbejdet bedre og billigere, ryger den økonomiske gevinst i regionens kasse. Det modvirker den fornyelse i sundhedsvæsenet, der skulle bidrage til at sikre, at patienterne får den bedst mulige pleje og behandling. Derfor er der brug for nye rammer, hvor lokale initiativer kan styrkes. Det kan ske ved større brug af kollektiv belønning i form af f.eks. ekstra uddannelses tilbud, kurser og lignende. Her kan hospitalerne sagtens lære af det private erhvervsliv. En sådan nytænkning kræver større frihed for de lokale ledelser og inddragelse af medarbejdere.

### **8: Stop skattefritagelsen for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer**

Skattefriholdelsen af de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer bør afskaffes. Den har ingen gavnlig effekt, men er en indirekte statsstøtte til privat behandling. Ordningen bidrager desuden til ulighed i sundhedsvæsenet, fordi forsikrede får mulighed for at springe ventelisterne over.