

# Alle ønsker et sundhedsvæsen i top

Formændene for Folketingets største partier er enige om, at borgere skal have ret til de nyeste og bedste behandlingstilbud. Der er en bredt forankret politisk målsætning om et sundhedsvæsen i top.

Denne målsætning er imidlertid ikke afspejlet i de afsatte budgetter og den økonomiske styring af sygehusene.

For at undgå at sygehusene og de ansatte rammes af besparelser den ene dag og ekstrabevillinger den næste, må de økonomiske styringsværktøjer indrettes således, at ledere og medarbejdere på regionernes sygehuse ikke rammes af stigende og svært kontrollerbare udgifter til de nyeste medicinske og kirurgiske behandlingsmetoder. Disse udgifter skal adskilles fra den almindelige drift.

Derfor har Danske Lægeseekretærer i HK/Kommunal, FOA – Fag og Arbejde, Foreningen af Speciallæger, Sundhedskartellet og Yngre Læger udarbejdet en 5 punkts plan til den nye regering:

## 1. Sæt virkeligheden i centrum – besparelser rammer patienten

Alle vil gerne sætte patienten i centrum, men hvis det skal tages alvorligt, så skal vi starte med at sætte virkeligheden i centrum.

Den virkelighed, hvor her-og-nu-løsninger vinder over langsigtet planlægning. Hvor produktivitet står over kvalitet – for selvom alle er ved at falde over hinanden for at sætte patienten i centrum, er virkeligheden et benhårdt produktivitetsfokus og manglende tid til patienten. Hvor dyr medicin prioriteres over varme hænder, som yder omsorg, pleje og faglig kompetence – et paradoks, der vil vokse og resultere i yderligere personalebeskæring til fordel for indkøb af stadig dyrere medicin. Undersøgelser viser, at 72 medarbejdere på sygehusene i dag løser de samme opgaver som 100 medarbejdere løste i 2010 (Sundhedskartellet, 2015, via data fra SSI og SUM).

### ***Vi peger på,***

at Folketinget tilfører flere midler til sygehusvæsenet, der modsvarer de faktiske og dokumenterede aktivitetsstigninger.



**FOA**



yngre læger

## 2. Giv regionerne arbejdsro – lad os diskutere helhed og sammenhæng i sundhed

Regionerne har eksisteret i 8 år og har sikret gode fremskridt for det danske sundhedsvæsen – bl.a. faldende dødelighed og mindre ventetid på flere behandlingsområder, markant øget produktivitet og lave sundhedsudgifter i international målestok. Regionerne tager ansvar og er i gang med udvikling af sundhedsvæsenet på mange centrale punkter til gavn for patientsikkerheden og den kliniske og patientoplevede kvalitet, bl.a. med dagsordener om valuebased healthcare og nytænkning af kvalitetsarbejdet.

Giv regionerne arbejdsro til at fortsætte det gode arbejde. Brug hellere kræfterne på at foretage de nødvendige overordnede prioriteringer. Og lad os hellere diskutere, hvordan det primære sundhedsvæsen kommer på omgangshøjde og modsvarer regionernes indsats, så der sikres helhed og sammenhæng i sundhedstilbuddene til alle danskere, i hele landet.

### ***Vi peger på,***

at der sikres arbejdsro til regionerne, og at kommunerne øger indsatsen for at opbygge det nære sundhedsvæsen.

## 3. Én patient – ét sammenhængende sundhedsvæsen

I Danmark stilles borgerne vidt forskelligt, når de bliver syge, alt efter hvilken kommune de bor i. Og det er et voksende problem, fordi flere og flere sundhedsydelse flyttes fra hospitalerne til kommunerne. I dag er patienterne langt dårligere og mere komplekse, når de udskrives fra hospitalerne til videre behandling i, eller tæt på, eget hjem, end tidligere.

Der bør udarbejdes en helhedsorienteret plan for sundhedsvæsenet, der kan understøtte et sammenhængende sundhedsvæsen, og som samtidig også modvirker stigende ulighed i sundhed.

### ***Vi peger på,***

at der skal udarbejdes en strategisk og helhedsorienteret plan for det nære sundhedsvæsen, som kan understøtte og sammentænkes med den plan, der ligger bag etableringen af den fremtidige sygehusstruktur.

Planen skal omfatte retningslinjer og centralt fastsatte kvalitetskrav til kommunernes indsats på sundhedsområdet.



## 4. Der er brug for et træfsikkert økonomisk styringssystem

Sygehusenes økonomi presses af de nuværende økonomimodeller, hvor de stadig stigende udgifter til medicin skal betales af de midler, der er afsat til den ordinære sygehusdrift.

Med de vidtgående politiske løfter i valgkampen om, at alle patienter skal behandles med de nyeste medicinske og kirurgiske muligheder risikerer vi, at økonomien løber løbsk. Når regningen skal betales i landets fem regioner er der med de nuværende økonomiske styringssystemer kun mulighed for at betale ved at gennemføre besparelser på personaleområdet.

Alle vil tilsyneladende gerne støtte op om, at ingen medicin er for dyr til patienterne i det danske sundhedsvæsen.

Det er udtryk for manglende ansvar for sundhedsvæsnets at acceptere de stigende medicinudgifter uden at tage ansvar for prioritering eller sikring af ressourcer til betaling af denne regning. Det er tilsvarende udtryk for en distancering til den kliniske virkelighed, når man tilsyneladende godt kan prioritere en reduktion i den medarbejderstab, der udfører kerneopgaven og også varetager de dyre medicinske og kirurgiske behandlinger.

Hvis alle skal have sundhed i top uden hensyn til udgiften, bør udgiften til medicin, udstyr og hjælpemidler isoleres fra den almindelige sygehusøkonomi.

På den måde kan ledere og medarbejdere i regionerne få de nødvendige rammer til at løse de opgaver, de er ansat til, uden at komme i klemme mellem borgernes ret til sundhed i top og de stadig stigende udgifter til behandlinger.

Samtidig er der behov for, at medicinalindustriens høje priser på det danske marked bringes under kontrol.

### ***Vi peger på,***

at der bør udvikles et nyt økonomisk styringssystem, der sikrer, at udgifterne til eksempelvis nye medicinske behandlinger isoleres fra den almindelige drift af sygehusene og dermed ikke hæmmer – eller direkte forhindrer – arbejdet med kvalitet og udvikling på de regionale arbejdspladser. Det er således også vigtigt, at et økonomisk styringssystem understøtter den patientoplevede kvalitet.



# 5. Fokus på kerneopgaven – afskaf unødvendige procedurer og arbejdsopgaver

Personalet vil allerhelst bruge arbejdstiden på kerneopgaven

- At helbrede effektivt
- At pleje og lindre patienterne
- At sikre sammenhængende og koordinerede forløb

Det er langt fra muligt i dag. Ikke mindst pga. voldsomme administrative byrder, tungt bureaukrati og dårlig it på hospitalerne.

Der er taget spæde skridt, men der er fortsat et stort potentiale i at afbureaukratisere sagsgange, registreringspraksis og dokumentation samt i at prioritere, at hver faggruppe koncentrerer sig om kerneopgaven. Fx at administrative opgaver primært løses af lægesekretæren frem for af lægen, sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten.

## **Vi peger på,**

at der skal tages politisk ansvar for, at sundhedspersonalet har de rigtige rammer til at kunne fokusere på kerneopgaven.

København, den 26. juni 2015

## *Sygehussamarbejdet*

Soile Friis, formand Danske Lægesekretærer i HK/Kommunal  
Karen Stæhr, sektorformand FOA – Fag og Arbejde  
Anja Mitchell, formand Foreningen af Speciallæger  
Grete Christensen, formand Sundhedskartellet  
Camilla Rathcke, formand Yngre Læger

