

Nye incitamentter skal fremme kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet

Hvilke, giver sundhedsdirektør Katja Kayser og professor Frede Olesen deres bud på

Af Jens Otto S. Jeppesen
og Lene Pedersen

I dette dobbeltinterview om udfordringerne i det nære sundhedsvæsen giver vi ordet til Frede Olesen, professor ved Århus Universitet og Katja Kayser, sundhedsdirektør i Københavns Kommune. Trods meget forskellige erfaringer og positioner er de enige om en hel del: Incitamentterne i sundhedsvæsenet skal ændres, så de fremmer kvalitet og sammenhæng mellem sektorerne. Og der er hårdt brug for speciallæger og sygeplejefaglige kompetencer nu og

fremover. De skal være tilgængelige tættere på borgeren end i dag og i stigende omfang i eget hjem. Men kommunerne skal ikke ansætte læger. De praktiserende læger har masser af kompetencer og skal oplagt fortsat spille en nøglerolle i sundhedsvæsenet.

Spørgsmålet om hvordan vi skaber kvalitet og sammenhæng i det nære sundhedsvæsen er rykket øverst på dagsordenen i debatten om bedre sundhed. Indlæggelser omlægges i høj grad til ambulante behandling og vi ser mange steder, at flere former for behandling kan finde sted i eget hjem.

Den pleje og omsorg kommunerne yder opkvalificeres og muliggør stadig kortere indlæggelser. Borgerne ønsker mest mulig behandling i eget hjem og skubber på. Hvis det er sådan, at vi kun har set begyndelsen af denne udvikling, hvordan lykkes sundhedsvæsenets tre aktører så med at levere bedre behandling og sundhed tæt på og i samarbejde med borgeren?

Incitamentterne skal belønne kvalitet og sammenhæng

»Udviklingen er løbet fra den nuværende incitamentstruktur. Vi har brug for incitamentter, som fremmer kvalitet og sammenhæng med udgangspunkt i patientens behov.«



– Nej, her er vi ikke enige, Katja, sagde Frede Olesen, da spørgsmålet om mere statslig styring for at sikre sammenhæng, blev bragt på bordet.

Det siger både Frede Olesen og Katja Kayser i dette dobbeltinterview med TFDS. Men når vi spørger ind til hvordan et stærkt og sammenhængende sundhedsvæsen skal skrues sammen, ser de to forskelligt på, hvilke opgaver som regioner, kommuner og praktiserende

læger skal løfte. Og i hvilket omfang staten skal være styrende.

»Vi er de sidste år kommet langt med udvikling af det nære sundhedsvæsen og kommunerne udviser i disse år stor vilje til at udvikle sundhedsindsatser, som øger sammenhæng og kvalitet. Det sker ef-

ter en famlende start i årene efter strukturreformen i 2007, men det er positivt«, siger Frede Olesen.

Han mener, at vi med flere multisyge borgere og mere kronisk sygdom står med en udfordring i sundhedsvæsenet, som ikke kan løses med øget specialisering og pro-

Blå bog

Katja Kayser

Administrerende direktør for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.
Tidligere direktør i Region Hovedstaden.



Frede Olesen

Associeret professor, Dr. Med. Århus Universitet.
Tidligere formand for Kræftens Bekæmpelse.



duktivitet. Og at den klart største barriere for at løse denne opgave er, at vi fortsat har incitament, der stort set udelukkende fremmer kvantitet og produktivitet.

»Flere indlæggelser, operationer og specialiserede behandlinger er ikke svaret på udfordringerne i dag«, understreger han.

»Helt enig, for en borger med kronisk sygdom skal slet ikke indlægges. Her skal vi sikre kvalificeret sygepleje og specialiseret lægebehandling i borgerens eget hjem,« uddyber Katja Kayser og fortsætter:

»Når vi forebygger indlæggelser og genindlæggelser ved at gennemføre tidlig opsporing og forebyggende tiltag, så sker der det, at hospitalet øger deres produktivitet og skruer op for behandling og indlæggelser af vore borgere.«

»Vi fortsætter med at udvikle disse tiltag fordi det giver bedre kvalitet for borgerne, men vi sparer ikke penge på det, og vi bliver ikke belønnet for at forbedre kvalitet og sammenhæng for borgeren. Det dur ikke. Her skal politikerne turde tænke nyt omkring incitamenterne.«

Multisyge – den helt store udfordring

»Ja, det er et stort problem, at incitamenterne i dag fremmer det forkerte, siger Frede Olesen og uddyber:

»Cancerpatienten bliver behandlet for sin cancer, men den diabetes, KOL eller anden kronisk sygdom, som svækker patienten og kan være fatal, bliver der måske ikke taget tilstrækkeligt og professionelt hånd om. Og det er jo disse patienter med flere sygdomme, der er den helt store udfordring for sundhedsvæsenet.«

»I dag har vi et utal af DRG-takster for enkeltsygdommenes sygehusbehandlinger. Det vi har brug for er incitament, der belønner kvalitet og sammenhæng på tværs af sygdomme, sektorer og specialer. Ellers kommer vi til at levere de forkerte sundhedsydelser.«

Politisk fokus på den nære sundhed

De to er enige i, at der er kommet en voksende forståelse for betydningen af kommunernes sundhedsindsats. De kommunale politikere

interessere sig i dag for at forbedre den forebyggende sundhed tæt på borgeren.

De har opdaget, at sundhed er en kerneydelse, som skal prioriteres. Det er meget positivt og giver håb for, at vi også vil kunne løfte den store opgave som kronikerindsatsen er. Og som med længere levetid vil komme til at vægte stadig mere for sundhedsvæsenet.

Også i forhold til de praktiserende læger er Frede Olesen optimistisk. Den »borgerkrig« der har huseret i PLO er ved at ebbe ud, så der er håb for et mere konstruktivt samarbejde.

Katja Kayser er knap så optimistisk i forhold til de praktiserende læger, hvor hun synes at samarbejdet præges af deres holdning om, at de allerede tjener nok og derfor ikke behøver at påtage sig flere opgaver.

Her mener Frede Olesen dog, »at vi står ved et korsvej, hvor der skal tages stilling til hvilke opgaver de praktiserende læger skal løse fremover, og her bliver PLO nødt til at tage stilling og bide til bolle.«

Regionspolitikere i lommen på sygehusadministratorer

»Regionerne skal roses for at have været med til at optimere sygehuse-nes specialer, men de seneste år er jeg blevet betænkelig ved regioner-nes indsats,« siger Frede Olesen og fortsætter:

»De folkevalgte i regionerne har sat sig ned i lommen på administra-torer med et snævert sygehusfokus og glemmer det, der skaber sam-menhæng. De har mistet fokus på, hvordan de kan bidrage til udvikling af almen praksis og det nære sund-hedstilbud, og de mangler fokus på sammenhæng og på fremtidens pa-tienter, nemlig de multisyge.«

»Man kan spørge, om de mangler en virkelighedsnær plan for at hånd-tere fremtidens patient uden for sy-gehuse og en plan for at håndtere de multisyge. De overser også de mindre sygehuse uden for universi-tetsbyerne, og de gør ikke nok ved samarbejdet på tværs. De skal tage opgaven på sig og forpligte sig i samarbejdet på tværs af specialer og sektorer – det var den forvent-ning vi havde til den lokale samvit-tighed i folkevalgte regioner«.

»Sundhedsaftalerne har været et vigtigt redskab i opgave- og an-svarsfordelingen mellem regioner og kommuner. Fra at være over-ordnede og formelle har de udvik-let sig til at blive mere konkrete i udviklingen af sammenhængende ydelser på tværs af sektorer. Men de er stadig ikke gode nok, der er brug for at de afbureaukratiseres«, siger Katja Kayser.

Vi skal uddanne flere gam-meldags interne medicinere

»Specialiseringen i sundhedsvæse-net har skabt vigtige forbedringer, men vi ser problematiske effekter af denne udvikling nu. Vi mangler i den grad praktiserende læger og speciallæger i intern medicin – især geriatri. Vi har alt for få tilbage til at tænke helhed.«

»Der er nærmest brug for at genopfinde en almen generel spe-cialistuddannelse for læger. Al-mene medicinere har sammen med speciallægerne i geriatri kompeten-cer i at udrede og behandle multi-syge borgere og patienter med komplekse problemstillinger, og det er i høj grad dem, der bliver ef-

terspørgsel på«, siger Frede Ole-sen.

»Adgangen til lægelig ekspertise skal styrkes i kommunerne, med vi skal undgå at opbygge noget paral-let, mener Katja Kayser. »Kommunerne skal helst ikke ud i en situa-tion, hvor de bliver nødt til at an-sætte læger, men vi skal have tæt samarbejde og tilgang til læger til kommunernes akut- og aflastnings-pladser«.

»Også hjemmesygepleje er en højt specialiseret opgave, der kræ-ver opkvalificering. Men det er skræmmende, at man uden nogen form for efteruddannelse umiddel-bart kan få job i hjemmeplejen med alle dens funktionsspecielle krav. Mange af de dygtige hjemmesyge-plejersker, man møder, er autodi-dakte! Det er ikke godt nok«, siger Frede Olesen.

Et ja og et nej til mere statslig styring

Vi har haft en række tiltag, hvor skiftende regeringer har forsøgt at sætte retning for sundhedsvæsenet: »Et fælles styrket sundhedsvæsen« (2013), i starten af 00'erne »Den

Danske Kvalitetsmodel« og aktuelt nu »Nationalt Kvalitetsprogram for Sundhedsområdet« (2015), som for første gang sætter fælles kvalitetsmål på tværs af regioner og kommuner. Også Sundhedsaftalerne og specialeplanerne blev startet fra centralt hold af Sundhedsstyrelsen.

I samtalen mellem Frede Olesen og Katja Kayser bliver der udtrykt anerkendelse af, at initiativerne har drevet en forandring og et løft af kvaliteten. Men udfordringerne har ændret sig og de to er enige om at hovedopgaven nu og de næste år bliver at skabe sammenhæng og mere ensartethed på tværs af aktører tæt på borgeren. Og hvis sammenhæng er opgaven, spørger vi fra tidsskriftet, skal vi så have mere statslig styring?

Her når enigheden sin grænse: »Ja«, siger Frede Olesen. »Nej«, siger Katja Kayser. Frede Olesen uddyber:

»Vi har brug for nogle rammer og standarder, der kan sikre en national enighed om, hvilken service og kvalitet man altid kan forvente lokalt. Vi har brug for flere kommunale sengepladser, såkaldt intermedieære senge, hvor multisyge bor-

Om forfatterne



Lene Pedersen

Partner i PAR3 og forfatter til bogen »Patientinddragelse« samt en række faglige artikler om forandringer i sundhedsvæsenet. Specialiseret i brugerinddragelse samt tværsektoriel ledelse og samarbejde. Solid erfaring med kompetenceudvikling i patientkommunikation og brugerinvolvering på sygehuse og i kommuner. Master i Organisationspsykologi og Voksenuddannelse.

lene@par3.dk



Jens-Otto S. Jeppesen

Direktør Specialhospitalet Filadelfia.

jesje@filadelfia.dk

gere og borgere med kronisk sygdom kan få behandling og pleje, der kan forebygge svækkelse og unødige indlæggelser, og som kan modtage udskrevne patienter, der endnu ikke kan klare sig i eget hjem. Her

skal vi have modeller som sikrer kommunerne adgang til lægelig ekspertise med evne til at håndtere de multisyge, og vi skal sikre kvalificeret sygepleje. Vi er nødt til at have nogle fælles rammer.«

»Det duer ikke med fælles modeller smurt ud over alle kommuner«, siger Katja Kayser. »Det ville betyde, at vi ikke ville kunne fortsætte vores Tværsektorielle Udredningsenhed (TUE), hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital om hurtig udredning for at undgå indlæggelse af borgeren. Her har vi kommunale sygeplejersker tæt på hospitalet og tilgang til speciallæger fra hospitalet til forskellige typer behov.«

»Det kan vi gøre, fordi vi er så store, men for en mindre kommune ville modellen se anderledes ud. Så der skal være plads til forskelle, og vi skal ikke have metoder og retningslinjer for alle kommuner. Derimod er det fint med fælles mål og incitamenter, som fremmer et samarbejde på tværs af sektorer.«

Bolden med statens rolle kastes frem og tilbage. Mellem Frede Ole-

sens påpegning af, at vi har for store forskelle i sundhedsydelse i det nære sundhedsvæsen, og at der er behov for nogle fælles rammer og standarder – ikke for opførelse af nye »minihospitaler« i kommunerne som følge af forkerte økonomiske incitamenter. Og at vi skal sikre opgavefordeling og aftaler om lettere adgang til lægebistand i kommunerne.

Og over til Katja Kaysers pointe om, at kommunerne er meget forskellige og derfor skal kunne udvikle forskellige løsninger. Vi skal nødvendigvis have i noget, der virker som laveste fællesnævner. »Det smukke ved de kommunale forskelle er, at nogen går foran og skaber noget ny kvalitet for borgerne, som andre kommuner så kan lade sig inspirere af«.

»Enig, men det dårlige er, at uden nationale rammer kan sygehuse ikke vide, hvad de altid kan

forvente af kommuner«, replicerer Frede Olesen.

Samarbejdet med borgeren

Forskellighederne til trods er begge meget enige om, at der er behov for at tænke frem og for alvor sætte fokus på sammenhæng mellem parterne i sundhedsvæsenet.

En nødvendig styrkelse af det nære sundhedsvæsen er på vej, sygehusvæsenet skal indtage en langt mere aktiv, strategiorienteret og samarbejdende rolle frem for den fremherskende primære aktivitets- og bundlinje baserede tænkning.

Det er den enkelte patient og borger, som alle i sundhedsvæsenet skal have for øje – de skal inddrages langt mere i bestræbelserne på at udvikle et stærkt fælles sundhedsvæsen. Det kan passende stå som en slutreplik til os alle.



En annonce eller virksomhedsprofil i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen bliver set af beslutningstagere i det danske sundhedsvæsen!