

Jane og Uffe Bang

16-01-2009

Sundhedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dagligt bliver man i TV bombarderet med svar på opståede problemer i sundhedsvæsenet af behandlings- og eller kapacitetsmæssig karakter. Svaret kommer altid fra en af regionsformændene og/eller fra ministeren. Svaret er altid afvisende og oftest økonomisk begrundet. Svar som: "Ro på. Det arbejder vi med og der kommer snart et udspil. Vi bruger flere penge end nogensinde før. Det er et alvorligt problem, som vi arbejder på at løse. Vi bruger 25 milliarder kroner på nye supersygehuse. Der er mangel på personale, så vi kan ikke opnormere personalet på de berørte afdelinger. Der er problemer i "yderområder"(?) med nedsættelse af praktiserende læger."

Ingen taler om personalets frustrationer i retning af dårlig ledelse, dårlig planlægning, fejlhenvisninger, lønsystemer der lønner alle ansatte med samme uddannelse uanset evner, flid og præstationer, mm. Udvælgelsen af akutsygehuse, der er rent politiske og på ingen måde tager hensyn status på de udvalgte eller fravalgte sygehuses bygninger, udrustning, personalekvalifikationer, behandlingsresultater og kommende patienter. Vi mindes alle konflikten hvor lønkrav var hovedemnet. Løn er ikke og bliver aldrig en motivationsfaktor, så resultatet var for alle parter spildt. Ingen glemmer vel regionernes seneste ophandling af sygetransport.

Ingen taler om patienternes forståelse/oplevelse af de behandlingstilbud det danske sundhedsvæsen tilbyder i forhold til de tilbud markedet tilbyder. Man ser familier bruge formuer på behandlinger i udlandet i manglende tro på tilbuddet i Danmark.

Der er et meget stort behov for at se udviklingen i sundhedsvæsenet i årene fremover, således at de nuværende og kommende ansatte kan se sig selv og deres arbejdsplads i en udvikling, der giver tryghed og lyst til at være en del af denne udvikling.

Det fremsendte er et forsøg på fra en borger med et behov for at få startet et arbejde med en total plan for det danske sundhedsvæsen uafhængigt af politisk regionstænkende. Sundhed er for alle danskere og geografi må ikke have indflydelse på mulighederne for behandling. Vi er trods alt kun 5 millioner borgere.

Med venlig hilsen

Uffe Bang

Overgade 5 8700 Horsens
Email: uffebang@profibermail.dk
Tel: 43583898

Sundhedsvæsenet.

Produktet:

Tilbyde kundskaber, faciliteter og tilstrækkelige økonomiske ressourcer til forebyggelse og behandling af de til enhver tid forekomne sygdomme i den danske befolkning.

Markedet:

Det totale geografiske område under den danske stat samt i enkeltstående tilfælde hvor befolkningsgrundlaget måtte kræve et samarbejde med nabostater.

Strategi:

Gennem investeringer i forskning i medicin og behandlingsmetoder, udrustning, faciliteter og uddannelse og træning af personale samt centralisering af specialer at sikre et højt kvalitativt niveau i dianogstiseringen, forebyggelsen og behandlingen af de i markedet forefundne sygdomme i nutid og fremtid.

Mål:

Organisation:

1. Nedlæg regionerne og etabler et sygehusvæsen for landet som helhed under ledelse af en kompetent faglig og ledelsesmæssig og ikke politisk sygehusbestyrelse,
2. Centraliser specialer. Det vil sikkert kræve en form for matrixorganisation, på områder hvor der er behov for mere end et speciale, for at sikre den stadige udvikling indenfor specialet
3. Opgrader de praktiserende lægers funktion i den primære sygdomsbehandling evt. i form af lægehuse med udrustning til varetagelse af undersøgelser, der sikrer en korrekt behandling og/ eller korrekt henvisning til diagnose eller speciale samt en geografisk uafhængig lægelig behandling som f.eks. skadestuer. Kravet vil sikkert være en fastansættelse af lægerne for at sikre bemanningen i yderområderne.
4. Opret diagnosecentre til sikring af den rette henvisning til specialet. Fejlhenvisninger er den formentlig mest ressourcekrævende aktivitet i specialerne. Indenfor visse specialer taler man om op til 70-80 % fejlhenvisninger.
5. Samarbejd med Sverige, Norge og Tyskland på områder hvor befolkningsunderlaget i Danmark ikke er tilstrækkeligt til opretholdelse af et speciale.
6. Analyser og fastlæg sundhedsstyrelsens og lægemiddelstyrelsens fremtidige arbejdsopgaver med fokus på deres nuværende indflydelse på organisation og drift.
7. Opbyg centre til behandling, pleje og genoptræning af patienter til aflastning af sygehusenes medicinske afdelinger.
8. Analyser det reelle behov for nybyggeri i hele landet under hensyntagen til tidsplanen for nedlæggelse af regionerne således at fejlinvesteringer undgås.
9. Skab et informationssystem til information af borgerne om behandlingstilbud og dets kvalitet.
10. Etabler et effektivt transportsystem så behandling på specialenheder ikke er geografisk begrænset for patienterne.

Økonomi:

1. Indfør en afgift på lægebesøg (50-100 kr. som i Sverige). Det uahæmmede brug af praktiserende læger med 35 millioner besøg per år, som de fleste læger er meget trætte af og som går ud over kvaliteten af deres arbejde, vil formentlig falde med en 30-40 % uden at det

får konsekvenser for folkesundheden.

2. Hvis der af hensyn til økonomien er behov for sundhedsforsikringer i fremtiden, så lad disse gælde for hele befolkningen i lighed med det princip som var gældende da sygekasserne eksisterede. Et evt. behov for en administration i privat regi kunne overvejes. Enkeltpersoners behov for ekstra sikring må stå for egen regning.
3. Bryd med det solidariske lønsystem for personale i sundhedssektoren med faste lønrammer for alle ansatte med samme uddannelse og accienitet. Løn individuelt efter kompetence og præstation. Læg ansvaret for lønforhandlinger hos sygehusbestyrelsen og sygehusledelsen som en del af det totale økonomiske ansvar.
4. Bryd med normeringssystemet. Det skaber kun utilfredshed blandt personalet og fratager ledelsen deres ansvar for økonomi, præstationer og belønning. Bemanding er et ledelsesansvar, der bygger på en konkret vurdering af behov.
5. Forbyd lægers flerjobberi som en del i deres job, ansvar og løn
6. Lad personalets arbejdstid i døgnets 24 timer bestemmes af behov og udnyttelsen af faciliteter og udrustning.

Uddannelse:

1. Konstater at behovet i sundhedsvæsenet er specialviden som industrien gjorde for 50-60 år siden og målret uddannelsen af læger, sygeplejersker og andet personale i specialer. Behandling af patienters sygdomme er produktion og de fleste ansatte arbejder i specialer, der sætter dem i stand til at opnå den nødvendige kompetence og effektivitet i deres arbejde.
Konstater at mange specialer kræver specielle kompetencer der går ud over boglig viden. Her tænkes på fakta, som at mange kvinder ikke ønsker at blive kirurger, at mange kvinder ikke ønsker at bestride et job hvor skifteholdsarbejde og overarbejde er nødvendige og at visse specialer stiller krav til et særligt håndelag osv, hvilket formentligt vil betyde at en større del af uddannelsen og udvælgelsen må foregå på hospitalerne.
2. Analyser hvor mange uddannede indenfor sektoren arbejder her efter endt uddannelse og i hvor mange år, samt udbredelsen af deltid og årsager hertil.
3. Indret uddannelsessystemet således at det ikke som i dag ender blindt dvs. at en afbrudt læge- eller sygeplejerskeuddannelse ikke giver nogen kompetence som social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, laborant mm. Opbyg uddannelserne i moduler således at der findes kompetencegivende udgange undervejs i uddannelserne.