

Formandsgruppen

Kalundborg

V/ formænd for partiforeningerne:	
Kurt Jørgensen	A
Karen Boysen	B
Ole Lauritsen	C
Jørgen Hansen	F
Lars Bitsch Larsen	V

Kalundborg, d. 31. marts 2005

Til Folketingets Sundhedsudvalg.

Oplæg.

Det offentlige sundhedsvæsen har spillet fallit.

Som sygehusoverlæge sidder jeg midt i det rod, amterne har lavet på sygehusområdet. (Lars Bitsch-Larsen)

Når man opdeler patienter i de forskellige specialer, bliver der en lang række patienter "til overs" som ingen kan tage sig af.

Falck skal holde lægerne i ørene. (artikel i dagens medicin 31 marts 2005)

Det er langt fra tilfældigt, at Falck kommer med den spådom. Der er måske tværtimod tale om en selvopfyldende profeti, for koncernen er ved at forberede et tilbud om en helt ny type service til den betydelige gruppe af kronisk og alvorligt syge mennesker. Det sker ikke ud fra et ønske om at privatisere dele af sundhedsvæsenet eller skubbe de praktiserende læger ud på sidelinjen, men ud fra en analyse af den offentlige sektors muligheder i fremtiden, siger Allan Søgaard Larsen:

»Det mest enkle og mest rigtige ville være, at den praktiserende læge er patientens kontaktperson gennem hele forløbet. Vi har intet ønske om at underminere de praktiserende lægers position. Men man er nødt til at se i øjnene, at store patientgrupper har behov for langt mere omsorg og opfølgning i et sygdomsforløb, end nogen praktiserende læger har mulighed for at give i dag.

(se vedhæftede artikel).

Derfor har formandsgruppen i Kalundborg gennem flere år arbejdet på at skabe et andet koncept for sundhedsområdet.

Konceptet giver løsning på:

- de stigende sygehusomkostninger
- giver et mere fleksibelt sygehusvæsen
- giver et mere decentralt sundhedsvæsen
- tager moderne teknologi i brug

Blot for at nævne nogle enkle punkter.

Formandsgruppen foreslår at det skal være kommunerne der har ansvaret for borgernes sundhed. Dvs. at udgifter til sygdomsbehandling skal samles inden for samme økonomiske ramme, som de "besparelser" der opnås ved god sundhed og færre syge.

God sundhed og færre syge opnås ved **aktiv målrettet forebyggelse** (se senere).

Formandsgruppen foreslår endvidere at kommunerne selv skal kunne vælge, i hvilket omfang de selv ønsker at tage ansvaret for den almindelige sygehusbehandling eller om man vi "købe" sig til sygehusbehandling.

Det bør være kommunerne der selv bestemmer, hvordan opgaverne bør løses og hvor (om de selv ønsker at påtage sig opgaven).

Aktiv målrettet forebyggelse bygger på den filosofi, at det er bedre at patienten undgår at blive syg, end at de skal helbredes. Dette gælder måske især for kræftsygdommene, men også på mange andre områder.

Eksempel:

Antallet af hjerneblødninger i Danmark er ca. 13.000 nye hvert år, uændret gennem mange år. Forbedret behandling har medført, at nu overlever næsten 90 pct. mod tidligere 80 pct. Pris for behandling er 6 mia. kr. årligt. En mia. kr. mere årlig vil kunne forbedre overlevelsen med måske 2-3 pct.

Satses i stedet aktivt og målrettet med forebyggelse, kan antallet af nye hjerneblødningstilfælde nedbringes med mellem 25 og 50 pct. Dette giver ikke alene en besparelse, men mellem 3-6.000 personer vil hvert år undgå et livsvarigt handikap.

Finland har gjort noget tilsvarende på hjerte-kar området med gode resultater.

Den generelle viden om de mange forebyggelsesmuligheder der er, er begrænset.

Sundhedsstyrelsen har netop opgivet de landsdækkende kampagner, fordi de var for dyre og ikke gav de ønskede resultater.

Eksempler som endnu ikke er i fokus.

Der er dokumentation for fx at for store doser A-vitamin medfører knogleskørhed. Selen mangel er nævnt som årsag til kræft hos nogle befolkningsgrupper osv..

På kræftområdet ved man at pga. af andre spisevaner i Asien, er sygdomsmønsteret for kræftformer i Asien anderledes. Betydningen af kosttyper og mineral behov er ikke velundersøgt.

Pointen er, at når man forsker i kræftsygdommen fra et universitetssygehus synsvinkel, så kikker man på celledeling og meget mere, med henblik på helbredelse.

Forsker man i kræftsygdommene set fra et praktiserende læges synspunkt, er det medhenblik på at undgå sygdommen.

Men det kræver en helt anden struktur.

Aktiv målrettet forebyggelse har størst effekt i mindre miljøer fx i lokal-områder.

Når kommunerne har ansvaret for sundheden har man desuden mulighed for at etablere den længe savnede helhed i behandlingen patienter, herunder også af kronisk syge og kræft syge (Kræftens bekæmpelse illustrere dette ved cancer rejsen).

Patienter der vandrer i systemet.

Patienter der ikke har en klar diagnose har vanskeligere ved at få behandling. Som læge i en smerteklinik ser man denne patientgruppe og hører deres historie om deres forsøg på at finde nogen der vil hjælpe dem. Fx langtidssyge.

I Danmark koster de langtidssyge (muskelskellet sygdomme, gig, rygsmerte fibromyalgi osv.) 10 mia. kr. Disse patienter er henvist til at gå fra læge til læge, eller fra specialafdeling til specialafdeling pga. af mangelfulde behandlingstilbud.

Danmark behandler man de velkendte og veldefinerede sygdomme godt, mens andre sygdomme forsømmes.

Årsagen til dette er at ingen i Danmark har ansvaret for sundheden.

Når kommunerne har økonomien til at tage sig af fx hjerneblødninger, skal der ikke meget matematik til at forstå at en besparelse på 25 pct. er gavnlig for borgerne og for kommunen. Dertil kommer de besparelser kommunen får ved at de skal have mindre hjemmehjælp mm..

Konceptet bygger på et enkelt grundlag.

Et tæt samarbejde mellem de praktiserende læger og det lokale sygehus.

Det er de praktiserende læger der har det bedste kendskab til borgernes sundhed.

Tidligere var det de lokale sygehuse der havde det bedste kendskab til sygdomshyppighed og art (morbidity). Men med etablering af de store afdelinger er dette kendskab ved at forsvinde. Sygehusledelserne har ingen serviceforpligtigelser over for kommunerne, de er bundet op af stramme budgetter.

Det er i samarbejdet mellem de praktiserende læger og det lokale sygehus at kendskabet til de områder hvor aktiv målrettet forebyggelse skal iværksættes. Dette samarbejde er uhyre vigtig for sundheden. Dette samarbejde er stort set ophørt som følge af de pågående centraliseringer.

Praktiserende læge og praksiskoordinator, Holger Rasmussen,

Praktiserende læge og praksiskoordinator, Holger Rasmussen, Jordløse Fyn. Hans vurdering er, at specialiseringen og effektiviteten har haft en pris. Den samlede mængde af nærhed og patientomsorg i sygehusvæsenet er blevet mindre.

"For de patienter, som skal henvises til ambulatorium i Odense eller Svendborg, er det ikke nødvendigvis et fremskridt, der er sket," mener Holger Rasmussen.

Det hænger sammen med flere ting:

"Tidligere blev man indlagt på det lokale sygehus for at blive rask. Nu bliver man indlagt på en specialafdeling i Odense - eller sendt på ambulatorium - for at få undersøgt én enkelt del, og hvis der ikke er bingo, så bliver man sendt hjem igen. Eller videre i systemet. For patienterne hænger det ikke sammen. Vi har mistet noget kontinuitet," siger han.

Samarbejdet mellem praktiserende læge og specialafdeling er også blevet vanskeligere:

"Min kontakt var for eksempel langt bedre til det lille sygehus i Faaborg, end den er til de store specialafdelinger i Odense. Det var lettere at få rådgivning før, og alt andet lige stiller det os vanskeligere i vores behandling af patienten," siger Holger Rasmussen.

"Jeg oplever, at der er lidt disrespekt over for vores patienter, specielt på ambulatorierne på Odense Universitetshospital. Det hænder faktisk tit, at patienterne får lov at vente og at man møder en ny læge hver gang. Jeg mener, at de store afdelinger skal være bedre til at huske på, at det er mennesker, de har med at gøre," understreger praksiskoordinatoren

Det er ikke opdagelsen af penicillin, der har gjort at det ikke længere er infektionssygdomme der er den hyppigste dødsårsag. Det er de bedre boliger og den bedre hygiejne. Det er ikke opfindelsen af andre kraftige penicillintyper der har nedsat hyppigheden af pest og kolera epidemier, der er bedre kloakker rent vand osv..

Aktiv målrettet forebyggelse en et område som endnu ikke er opdyrket i nogen væsentlig grad. Strukturen forhindrer dette.

mvh

Den politiske formandsgruppen
i Kalundborg

Kurt Jørgensen (A)

Karen Boysen (B)

Ole Lauritzen (C)

Jørgen Hansen (F)

Lars Bitsch-Larsen (V)

Artikel fra dagens medicin.

Falck vil sætte sig på endnu en af det offentlige sundhedssystems opgaver. Nu skal det være en privat opgave at hjælpe stærkt svækkede patienter gennem hospitalsjunglen

Af Ole Felsby

01-04-2005: I fremtiden bliver det hverken de praktiserende læger eller sygehusene, der hjælper alvorligt og kronisk syge mennesker igennem deres lange og ofte uoverskuelige behandlingsforløb. Det bliver tværtimod frivillige medlemmer af patientforeninger eller professionelle rådgivere fra private firmaer, som hjælper patienterne med at finde vej gennem den offentlige jungle af tilbud og sikre sammenhæng og omsorg, lige fra diagnosen skal stilles til genoptræning og pleje i eget hjem. Det forudser Falck-koncernens adm. direktør Allan Søgaard Larsen.

Det er langt fra tilfældigt, at Falck kommer med den spådom. Der er måske tværtimod tale om en selvopfyldende profeti, for koncernen er ved at forberede et tilbud om en helt ny type service til den betydelige gruppe af kronisk og alvorligt syge mennesker. Det sker ikke ud fra et ønske om at privatisere dele af sundhedsvæsenet eller skubbe de praktiserende læger ud på sidelinjen, men ud fra en analyse af den offentlige sektors muligheder i fremtiden, siger Allan Søgaard Larsen:

»Det mest enkle og mest rigtige ville være, at den praktiserende læge er patientens kontaktperson gennem hele forløbet. Vi har intet ønske om at underminere de praktiserende lægers position. Men man er nødt til at se i øjnene, at store patientgrupper har behov for langt mere omsorg og opfølgning i et sygdomsforløb, end nogen praktiserende læger har mulighed for at give i dag.

Opgaven er så stor, at det er tvivlsomt, om det offentlige har råd til at løse den, og jeg tror, at man må se i øjnene, at der kommer andre aktører ind over – hvad enten man kan lide det eller ej.«

Systemet har social slagside

Falck er ikke alene om at vurdere, at der er et behov og et stort marked for professionel hjælp til at komme sikkert igennem sundhedsvæsenet. Lige nu drøfter koncernen konceptet med et af landets største pensionselskaber med henblik på at udarbejde den nye service som et tilbud til medlemmerne.

Hvilket selskab der er tale om, ønsker Allan Søgaard Larsen ikke at udtale sig om endnu, men han oplyser, at det er et selskab, der via kollektive ordninger dækker flere hundrede tusinde lønmodtagere. Pensionskassen ser muligheder i at bruge servicen til at hjælpe de svageste medlemmer, som har svært ved at råbe personalet i sundhedsvæsenet op og få de rette behandlingstilbud til tiden, siger Allan Søgaard Larsen:

»Selskabet har helt klart den opfattelse, at sundhedsvæsenet i dag har social slagside. Nogle patienter er klart formulerede og har venner og pårørende, der kan hjælpe. Det betyder ofte, at der er styr på deres behandlingsforløb. Modsat for patienter med ingen eller kort uddannelse og uden socialt netværk. De får ikke spurgt om de ting, de skal, og de har ingen til at hjælpe sig undervejs.«

Lokale og landsdækkende undersøgelser af patienters tilfredshed har gennem de seneste år vist, at det er manglen på information, koordinering og faste kontaktpersoner, som giver sygehusene og afdelingerne dårlige karakterer. Og det er især de alvorligt og kronisk syge patienter, der har allermost brug for en 'guide' gennem systemet.

»Der er et stort udækket behov. Mange patienter har brug for at blive hjulpet igennem så hurtigt og effektivt som muligt og ikke mindst så omsorgsfuldt som muligt.
Hvordan den praktiske service skal se ud, er ikke lagt fast, for vi arbejder stadig på et overordnet idéplan. Men tilbuddet skal sikre, at patienterne skal kunne hente støtte og vejledning hele vejen igennem behandlingsforløbet. Det kan både være via telefonrådgivning og via en konkret person, som tager ud og hjælper patienten,« siger Allan Søgaard Larsen.

Inspireret af USA

I USA har den kendte private sundhedsorganisation Kaiser Permanente arbejdet målrettet med at sikre sammenhængende behandlingsforløb for disse patientgrupper siden midten af 1990'erne - bl.a. på baggrund af, at de kronisk syge tegner sig for 80 pct. af al behandling.

Det er bl.a. erfaringerne fra *Kaiser Permanente*, som Falck skeler til i forbindelse med planlægningen af det nye tilbud. *Kaiser Permanente* blev verdensberømt for et par år siden, da *British Medical Journal* gennemførte en sammenlignende analyse - en såkaldt benchmarking - hvor *National Health Service* i Storbritannien blev målt op mod den amerikanske organisation, der forsikrer og tilbyder behandling til godt otte mio. indbyggere i Californien.

Sammenligningen viste, at *Kaiser Permanente* giver en højere service og bedre kvalitet for færre penge, og at det især sker i kraft af bedre styring af tilbuddene til de kroniske patienter.

Allan Søgaard Larsen peger på, at det danske sundhedsvæsen halter bagud sammenlignet med f.eks. *Kaiser Permanente*, og selv om han står stejlt på, at Falck ikke er interesseret i privatisering af det danske sundhedsvæsen, så mener han, at både sygehuse og almen praksis har godt af at blive presset af andre aktører på området:

»Ingen systemer har godt at være monopoler. En øget konkurrence i den offentlige sektor og øget fokus på at levere det, man bør levere, kan kun være sundt. Det gælder også Falck. Jeg lever i et miljø, hvor ambulancekontrakterne bliver taget fra os, hvis vi ikke lever op til vores aftaler om responstider, og hvis jeg ikke leverer varen under en snestorm, så går kunderne til et andet firma. Det er helt naturligt, og sådan skal det være. Jeg taler ikke for, at man privatiserer sundhedsvæsenet, for det ville betyde, at man erstatter et stærkt kollektivt system med et privat system. Men der brug for nogle nye måder at skabe fremdrift i det offentlige sundhedsvæsen.«

Læger og andre ansatte i sundhedsvæsenet vil måske være skeptiske over for at blive rendt på dørene af udsendte medarbejdere fra Falck, som vil vide, hvordan det går med hr. eller fru Hansen. Men Allan Søgaard Larsen kan ikke se, at det skulle være noget problem:

»Helt ærligt. Det kan vel ikke skade, at der er et vist pres på, at alle lever op til det, de skal - at der er den nødvendige omsorg - og at de rigtige spørgsmål bliver stillet undervejs i forløbet,« siger han.

Når Allan Søgaard Larsen er sikker på, at der er et marked, skyldes det ikke kun patienternes behov, men også forskellige tendenser i samfundet. Det er især udviklingen på pensionsområdet, som har inspireret Falck til at gå yderligere på banen på sundhedsområdet:

»For år tilbage var pension næsten udelukkende et offentligt anliggende, men det er ændret radikalt med fremkomsten af arbejdsmarkedspensionerne. Det samme tror jeg vil ske på sundhedsområdet, for folk er helt klart villige til at betale mere for bedre behandling. Vi har tidligere set nye forsikringstilbud, hvor folk får et stort beløb, hvis de bliver alvorligt syge, men penge gør dem jo ikke raske. Der skal være et tilbud om konkret hjælp, og det er et område, som Falck har erfaring med.«