

## Regionernes forestående opgaver

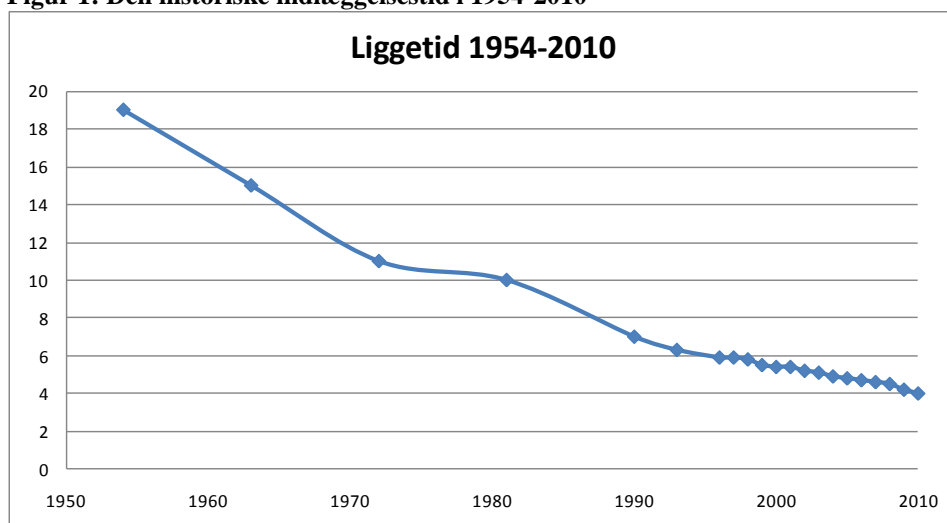
05-08-2011

Den nye sygehusstruktur, som tegner sig for Danmark med samling af specialer, nedlæggelse af matrikler og udrulning af en ny akutstruktur med større fælles akutmodtagelser, er regionernes politiske svendepøve. Dertil kan tilføjes nedbringelse af ventetider og indførsel af kræft- og hjertepakker som nogle af de politiske resultater, regionerne har nået i deres første 5 år.

Selvom de strukturelle rammer er på plads, har sundhedsvæsenet en dynamik og en kompleksitet der gør, at sundhedsvæsenet aldrig blot bliver en driftsopgave. At drive et sundhedsvæsen kræver løbende prioritering og en tilpasning til nye krav, økonomiske rammer, den personalemæssige situation og de faglige og teknologiske muligheder.

Et eksempel på sundhedsvæsenets dynamik er udviklingen i liggetid, der i de sidste fem årtier har været konstant faldende. Liggetiden har været faldende på trods af, at en del af den lette behandling er blevet omlagt til ambulans behandling. Liggetiden er nu på et meget lavt niveau, men hvis vækstraten fortsatte, vil liggetiden være 2 dage i 2025, og nul dage i 2040.

**Figur 1: Den historiske indlæggelsestid i 1954-2010**



Kilde: Sygehusvæsenet i dansk politik, Sundhedssektoren i tal diverse årgange, tal på sundhed 1. april 2011.

Dette blot for at illustrere, at de faglige og teknologiske muligheder konstant udfordrer planlægningen og driften af sundhedsvæsenets produktion.

Nedenfor er oplistet en række af de store opgaver i sundhedsvæsen, der skal løses i de kommende år. Fælles for disse opgaver er, at de kræver en politisk ledelse i tæt dialog med borgerne.

- **Fortsat strukturtilpasning.** Selvom rammerne for den nye sygehusstruktur er på plads, vil der skulle ske en stadig tilpasning af strukturen i takt med udviklingen i de faglige specialer og den teknologiske udvikling. Dette gælder ikke mindst i forbindelse med ibrugtagningen af de nye sygehuse, der vil muliggøre anvendelse af nye og endnu ukendte behandlinger og telemedicinske behandlingsmodeller. (se ” Sundheds IT” på Danske Regioners hjemmeside *medio august*). Der udestår endvidere en opgave med udvikling af nye ledelses- og organisationsmodeller, der skal kunne håndtere de fremtidige udfordringer.
- **Akut syge.** Der skal sikres effektive og sammenhængende akuttilbud. Det kræver, at borgerne kommer det rette sted første gang, en udbygning af de nære sundhedstilbud, et fuldt implementeret beredskab og en ny organisering af lægevagtsystemet som en mere integreret del af det samlede akutberedskab.
- **Samarbejdet med primærsektor.** Samarbejdet med kommunerne og almen praksis er afgørende for effektive og sammenhængende patientforløb. Det er ikke længere tilstrækkeligt, at det lokale sygehus samarbejder med de omkringliggende kommuner og de praktiserende læger i nærområdet. Det specialiserede sygehusvæsen nødvendiggør, at der etableres regionale samarbejdsmodeller mellem sygehuse, kommuner og almen praksis, der sikrer kommunikation og koordination, og sikrer at den specialiserede ekspertise på sygehusene kan udnyttes i den opgavevaretagelse, der foregår mellem sygehusmatrikler.
- **Forskning og uddannelse.** Der skal ske en løbende tilpasning af uddannelsesforløb og –indhold for det sundhedsfaglige personale – ikke mindst i de kommende år, hvor den nye sygehusstruktur udrulles. Desuden skal forskningen styrkes i tæt samarbejde med bl.a. industrien.
- **Psykatrien.** Der behov for at sikre en høj og ensartet faglig kvalitet i behandlingspsykiatrien samtidig med at de lokale samarbejdsrelationer til almen praksis og de kommunale tilbud styrkes.
- **Lighed.** Der skal sikres borgerne lige adgang til sundhedsvæsenet uanset geografi, køn og baggrund. Det gælder bl.a. adgang til samme specialiserede behandlingstilbud og hjælp ved akut sygdom. Det vil i takt

med den faglige og teknologiske udvikling og en kommende personalemangel fortsat være behov for fokus på, hvordan der sikres en ensartet kvalitet i hele landet for alle.

- **Kvalitet.** Der er behov for at sætte kvalitet i sundhedsvæsenet på dagsordenen ved at rette fokus på det, der forbedrer kvaliteten og samtidig er omkostningseffektivt. Det gælder f.eks. forebyggelse af infektioner og tryksår, det gælder indførelsen af nye måder at samarbejde og organisere sig på (f.eks. kræftpakker) og det gælder effektiviseringer gennem fælles indkøb og IT. (se ”Med kvalitet som ledestjerne” på Danske Regioners hjemmeside [her](#))
- **Ventetider.** For at undgå, at vi igen kommer til at opleve stigende ventetider, er der behov for løbende at overvåge og reagere på flaskehalse ved f.eks. at indgå aftaler med private klinikker eller omprioritere indenfor eget system.
- **Kronikeromsorg.** Der er behov for at prioritere kronikeromsorgen mere systematisk både i og udenfor sygehusvæsenet. Også her spiller samarbejdet med kommunerne og praktiserende læger en væsentlig rolle.
- **Sygehusbyggerier.** Byggherreansvaret for de nye sygehusbyggerier kræver løbende kontrol, styring og projektilpasning. Dertil kommer, at der vil skulle ske tilpasninger i det øvrige sygehusvæsen inden og under ibrugtagning af de nye byggerier for bl.a. at minimere produktions- og driftstab. (se ”Sygehusbyggeri – kvalitet og effektivitet med patienten i centrum” på Danske Regioners hjemmeside *medio august*)
- **Videreudvikling af borgerdialogen.** Der er fortsat brug for at engagere borgerne i den sundhedspolitiske debat gennem en mere direkte dialog om bl.a. prioritering, som det er sket med de regionale borgertopmøder.