

# Regionernes plan for kortere ventelister

Manglen på arbejdskraft presser det danske sundhedsvæsen. Det er ekstra kritisk, når vi også har en lang række udskudte behandlinger som følge af Corona-krisen. Og det går desværre ud over patienterne, som skal vente længere på behandling end tidligere. Den udfordring er massiv både i psykiatrien og i det somatiske sundhedsvæsen.

I regionerne findes der hver dag lokale løsninger, som sikrer, at vi kan behandle al akut og livstruende sygdom. Men vi er udfordret på ventetiden til planlagte operationer. Privathospitalerne tager godt fra på de rutinemæssige operationer, men vi risikerer, at de patienter, der har komplekse helbredsproblemer og multisygdom, kommer bagerst i køen. Det er ikke acceptabelt, og derfor sætter vi nu fokus på også at løse den udfordring, så vi kan få nedbragt ventelisterne til niveauet før Covid-krisen.

Danske Regioner opsummerer med denne plan de tiltag, som allerede er taget i regionerne, og de yderligere tiltag, som kan bringe os i mål med at nedbringe ventelisterne. Nogle tiltag vil virke hurtigt, andre kræver mere tid. Men alle har samme formål: de skal bidrage til at patienterne får en hurtigere og bedre behandling.

- 1. Bedre udnyttelse af den samlede offentlige og private kapacitet:** Regionerne sender i disse år ekstraordinært mange behandlinger til privathospitalerne, så flere kan få deres behandling og ventelisterne nedbringes. Det er vigtigt, at vi også fremover bruger den private kapacitet til at få bugt med ventelister, men det er også vigtigt, at vi bliver bedre til at udnytte den samlede behandlingskapacitet. Der er desværre eksempler på, at læger på nogle af de offentlige afdelinger ikke har nok at lave, fordi der mangler sygeplejersker på operationsgangen. Samtidig kan vi risikere, at nogle af de svageste patienter med behov for komplekse operationer, som kun kan foretages i offentligt regi, kommer til at vente længere end patienter med mindre alvorlige behandlingsbehov, som privathospitalerne tager sig af. Det er uholdbart. Derfor er der behov for, at regionerne sammen med regeringen og privathospitalerne sikrer en bedre udnyttelse af den samlede behandlingskapacitet og de samlede kompetencer, så det bliver muligt at opprioritere de svageste og mest behandlingskrævende patienter.
- 2. Flere akutte problemer skal løses i borgernes hjem:** Vi har et ansvar for at behandle patienter med akut eller kritisk sygdom hurtigt. Når der er ekstra travlt på akutafdelingen, som det er tilfældet i øjeblikket, skal personalet fra andre afdelinger hjælpe til. Men nogle patienter kunne også være hjulpet allerede før, de kom ind på akutafdelingen. Flere akutte problemer skal kunne løses uden for hospitalet med hjælp fra kommunerne og almen praksis. Nogle regioner sender dygtige paramedicinere ud i borgerens hjem, mens andre har etableret et tættere samarbejde med kommunernes akutfunktioner eller de praktiserende læger for at forebygge indlæggelser. Det skal vi gøre meget mere af, og vi ser frem til, at samarbejdet i de nye sundhedsklynger kan sætte turbo på den udvikling.

3. **Flere faggrupper i spil:** Hospitalerne har mange ledige stillinger, og som det øvrige samfund mangler sundhedsvæsenet arbejdskraft. Der er særlig mangel på sygeplejersker til en række specialiserede opgaver, som kun de kan løse. Den gode nyhed er, at alle regioner ansætter andre faggrupper, herunder sosu-assistenten, fysio- og ergoterapeuter, lægesekretærer m.fl., som dels overtager opgaver, som de er fuldt kvalificerede – og måske nogle gange bedre - til at løse, dels aflaster de tilbageværende sygeplejersker, så de kan koncentrere sig om det, som de er særligt uddannet til. Samtidig ansættes der hjælpepersonale til at aflaste både læger, sygeplejersker, sosu'er og andre grupper for en række praktiske eller administrative opgaver. Den udvikling skal vi fortsætte, så vi får flere kompetencer i spil og samlet set får det bedste match mellem opgaver og kompetencer.
4. **Flere skal uddannes – nu:** Vi skal turde nytænke uddannelsen af de personalegrupper, som vi mangler i sundhedsvæsenet. Konkret ønsker vi at undersøge mulighederne for en hurtig og smidig efteruddannelse til de funktioner, som vi har sværest ved at bemande. Naturligvis med fuld respekt for kravene til kvalitet og patientsikkerhed. Vi skal tænke nyt og uddanne andre faggrupper til at hjælpe på områder med flaskehalse, fx på operationsgangen, og vi skal have en hurtig og smidig omskoling af ledige til funktioner med personalemangel. Vi ønsker også et tættere samarbejde med skolerne, så vi på længere sigt får medarbejdere med bredere og mere fleksible kompetencer, der matcher opgaverne i et moderne sundhedsvæsen.
5. **Hjælp fra teknologien:** Medarbejderne kan spares for "patientfjerne" opgaver, når teknologi bliver anvendt rigtigt og klogt. Fx til at læse billeder eller sørge for at nødvendige registreringer sker helt automatisk. Vi har i dag softwareroboter, der automatisk registrerer i systemerne, og kunstig intelligens til at læse billeder. Det er eksempler på smarte løsninger, som skal udbredes. Teknologiske løsninger letter arbejdsgangene og sparer personalets tid, så de kan bruge den sammen med patienterne. Den slags løsninger har vi brug for flere af, og vi vil gerne invitere alle gode ideer inden for, uanset om de kommer fra medarbejderne, virksomhederne eller andre dele af den offentlige sektor. Vi ønsker også Folketingets hjælp til at etablere en teknologifond, der – suppleret af private fondsmidler - kan bidrage til at udvikle de løsninger, som ikke findes i dag.
6. **Bedre arbejdsmiljø:** En forudsætning for at rekruttere og fastholde medarbejderne på vores hospitaler er forbedring af arbejdsmiljøet. Der er heldigvis mange afdelinger, hvor der er et godt arbejdsmiljø med god trivsel og motivation. Men vi har brug for hele tiden at gøre mere, og meget tyder på, at især afdelinger med døgnbemanding og mange vagter har brug for at se på arbejdstilrettelæggelsen og ikke mindst på vagtplanlægningen. Vi ønsker at inddrage vores medarbejdere og give dem indflydelse på arbejdstilrettelæggelse og vagtplanlægning. Og vi ønsker, at de oplever den form for fleksibilitet, som gør det muligt at få et fuldtidsarbejde med vagter til at hænge sammen med familielivet. Vi ved, at aften- og weekendvagter er udfordrende. Derfor ønsker vi at fordele vagtbelastningen på flere skuldre, så den enkelte medarbejder får længere mellem aften- og nattevagterne. Det vil vi i regionerne gå i dialog med de faglige organisationer om.
7. **Lønnen er vigtig:** Vi bruger – og vil også fremover aktivt bruge - løn til at tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere, ikke mindst i de funktioner, som vi har særligt svært ved at bemande på hospitalerne. Vi skal generelt bruge lokalløn mere aktivt og målrettet til at rekruttere og fastholde medarbejdere i de funktioner, der er særligt udfordrede. Det bør også være et fokusområde i kommende overenskomstforhandlinger, at løninstrumentet kan bruges mere målrettet til at honorere bestemte funktioner og løse specifikke rekrutteringsproblemer. Det vil kræve, at de offentlige arbejdsgivere samlet set - på tværs af sektorer - prioriterer særlige lønmidler til medarbejdere på velfærdsområderne inden for en ramme, som fortsat sikrer balancen til den private lønudvikling. Og det vil tilsvarende kræve, at organisationerne anerkender behovet for en mere differentieret lønudvikling, som prioriterer områder med rekrutteringsproblemer og medarbejdere med særligt belastende arbejdsfunktioner, herunder vagtforpligtelser uden for dagtimerne.
8. **Bliv lidt længere, seniorer:** Vi skal sørge for, at vores seniorer har lyst til at blive lidt længere. Vi har mange dygtige medarbejdere, som har mulighed for at trække sig tilbage - men som vi har brug for i sundhedsvæsenet. Arbejdsmiljøet skal give gode rammer for, at seniorerne har mulighed for – og lyst til – at blive lidt længere. Men det skal også kunne betale sig.

Under Corona-krisen tog man flere initiativer, som gav en økonomisk gulerod til seniorer, der havde lyst til at blive på arbejdsmarkedet, og vi ser frem til, at nogle af ordningerne bliver gjort permanente, så modregning i pensionen ikke er en barriere for at rekruttere de seniorer, der har lyst til at tage en ekstra tørn i sundhedsvæsenet.

9. **Kom tilbage:** Vi vil vinde nogle af vores dygtige medarbejdere, der har søgt ud i det private eller til helt andre jobs, tilbage igen. Vi vil derfor opsøge og lytte til et udvalg af bl.a. de sygeplejersker, som er stoppet indenfor det sidste år. Vi vil vide, hvad vi kan gøre, for at de har lyst til at arbejde hos os igen. I den forbindelse vil vi også forsøge at begrænse anvendelsen af eksterne vikarbureauer, som betaler meget høje lønninger og dræner de offentlige budgetter. Vores mål er at sikre, at flere lægger deres tid i faste stillinger på hospitalerne og i regionernes interne vikarbureauer.
10. **Hjælp fra udlandet:** Vi har også brug for hjælp udefra. Vi skal gøre mere for at tiltrække udenlandsk arbejdskraft til vores sundhedsvæsen. Sagsbehandlingstiden for autorisationer til sundhedspersonale fra tredjelande skal nedbringes, og der bør være et 'fast track' for de specialer og faggrupper, hvor behovet er størst.
11. **Lær af de bedste:** Siden Corona første gang skulle håndteres på vores hospitaler, er der alle steder udfoldet stor kreativitet for at finde nye løsninger, der frigør tid til patientbehandlingen. Løsningerne er ofte lokale, og selv om der er stor appetit på at hente inspiration på tværs af landet, så er der ofte ikke overskud til netop det. Derfor udsender vi i Danske Regioner et rejsehold, der de kommende måneder skal rundt i landet til alle 21 akuthospitaler og aktivt bringe de gode og innovative løsninger frem. Rejseholdet skal altså gøre det nemmere at udbrede de gode initiativer, der frigør arbejdskraft og gør det muligt at løse opgaverne smartere.
12. **Investér i sundhedsvæsenet:** Selv om hospitalerne lige nu har ledige stillinger, og selv om vi fremover skal kunne behandle flere borgere, uden at antallet af medarbejdere på hospitalerne følger med, så er vi desværre ikke i en situation, hvor det er ligegyldigt, hvor mange penge, vi har til at drive sundhedsvæsenet. Sundhed er ikke bare en udgift – det er også en investering. En investering i bedre liv og højere livskvalitet for borgerne. En investering i en sund arbejdsstyrke med lavere sygefravær og mulighed for længere arbejdsliv til gavn for både virksomhederne, velfærden og samfundsökonomien. Og en investering i videreudvikling af et teknologisk og medicinsk avanceret sundhedsvæsen, som først og fremmest hjælper danske patienter, men som også hjælper danske Life Science virksomheder til at fortsætte kursen som den største eksportsucces i dansk erhvervsliv. Med andre ord: en investering i sundheden er en investering i samfundets fremtid. Derfor er der også grund til fremover at prioritere sundhed, udover hvad den demografiske udvikling tilsiger.

## Det lange sigt

Denne plan vil ikke løse alle sundhedsvæsenets problemer. Der er brug for, at vi samtidig tænker langsigtet, for udfordringen med mangel på arbejdskraft og stigende behandlingsbehov bliver kun større de kommende år. Derfor arbejder regionerne gennem Danske Regioner målrettet på en bred vifte af løsninger, som vi enten selv kan gennemføre eller bringe ind i dialogen med staten, kommunerne og organisationerne om at finde løsninger på sundhedsvæsenets udfordringer. Det gælder ønsket om en **teknologifond**, der kan sætte skub i innovationen med fokus på at aflaste hospitalerne, gøre patienterne mere selvhjulpne og frigøre tid til patienterne på afdelingerne. Det gælder **samarbejdet med kommunerne og praksissektoren** om at forebygge sygdom og forebygge indlæggelser gennem en stærkere indsats uden for hospitalerne. Det gælder indsatsen for at **prioritere, effektivisere og fjerne unødvendig aktivitet og overbehandling på hospitalerne**. Det gælder ønsket om en ny måde at **bruge løninstrumentet på til at fjerne flaskehalse**. Det gælder **forbedringer af arbejdsmiljøet, lavere sygefravær, flere på fuld tid, bedre kompetenceudvikling og vagtplanlægning samt mere fleksible faggrænser**. Og det gælder **spredning af innovationen** mellem hospitalerne med inspiration fra ind- og udland. Alt dette arbejder vi i regionerne videre med. Med **denne plan** skal vi bringe sundhedsvæsenet tilbage til tiden før Corona-krisen. Derefter er opgaven en egentlig **fremtidssikring af sundhedsvæsenet**.