

DEBAT: LÆGEMANGEL OG KAPACITETSPROBLEMER

# Debat: Lange ventelister eller offentlig privat samarbejde?



FOTO: SUNDHED DANMARK

Man plejer at sige, at nød lærer nøgen kvinde at spinde. Og på mange speciale-områder er der virkelig nød. På neuro-området er der massiv lægemangel og kapacitetsproblemer generelt og dermed alt for mange flaskehalse. Men desværre er der ikke meget spinderi i Danmark.

**D**er er brug for nye løsninger, som bygger på et meget tættere samarbejde mellem offentlige og private, når det handler om brug af lægeressourcer og fordeling af patienter. Kun på den måde kan vi sikre flest mulige igennem udredning og videre til behandling.

## Garantien betyder reelt ingenting

I dag har patienterne udrednings- og behandlingsgaranti, der sikrer, at patienterne har mulighed for at vælge et privat tilbud, hvis ventetiden i det offentlige er over 30 dage.

Men der er kun fem offentlige afdelinger, der kan udrede neurologiske patienter inden for de garanterede 30 dage. Hvor længe der er til behandling er uklart, da kun en afdeling har offentliggjort tid til behandling. Samtidig er der en række privathospitaler, der kan tilbyde begge ting inden for tidsfristen. Neurokirurgien og neurokirurgisk rykirurgi er endnu hårdere ramt.

Men er målet virkelig at nedsætte ventelisterne, må man se lægemanglen i øjnene og gøre en reel indsats for et bedre samarbejde. Erkende at der er den kapacitet, der er, både privat og offentligt. I stedet for blot at lade patienterne stå på en venteliste.

Betyder det så, at man bare skal sende alle ud privat? Nej, for det er langt hen ad vejen de samme læger, vi sammen trækker på.

Derfor er der heller ingen oplagte lavthængende frugter at plukke. Ingen nemme snup-tag. Det vil kræve en helt anden tillidsbaseret og innovativ tilgang til samarbejde.

## Videodoktoren kan blive vores nye ven

Vi skal se på nye værktøjer. I dag er stort set alle besøg hos lægen fysiske møder. Hvorfor bru-



**Jesper Danneris Luthman**

Branchedirektør i Sundhed Danmark – foreningen af danske sundhedsvirksomheder

ger vi ikke videomøder langt mere, så der kun er fysisk fremmøde, når der er fagligt grundlag for det? At udredningen starter på en video, hvor lægen laver en første screening af patienten og dermed kan sikre, at patienterne på ventelisten er de rigtige - resten kan fortsætte uden for sygehuset eller hos 'videolægen' til kontrol. På den måde kommer patienten hurtigere til. Og får hurtigere en afklaring.

## Bedre sammenhæng mellem niveauerne

Vi skal se på flere modeller for at støtte faglighederne. Kunne man forestille sig, at lægerne i almen praksis og hos speciallægerne kunne trække langt mere på fagligheden på de offentlige og private afdelinger, så der måske kommer lidt færre patienter over på ventelisten? De samme online redskaber vil kunne bruges her, hvor enten lægerne kan tale sammen, eller der kan gennemføres tværfaglige møder, så flere kan komme igennem en afklaring, få behandlingen og en god opfølgning.

## Vi kan bruge hinanden meget mere og bedre

Vi må også erkende, at der er alt for meget enten/eller for både patienterne og det sundhedsfaglige personale. Enten offentligt eller privat.

Samtidig er der stor fokus på, at lægerne mange steder bruger alt for meget tid på ikke-patientnære aktiviteter. Derfor bør der arbejdes med flere formelle delestillinger, hvor lægen er ansat både offentligt og privat. På den måde kan man diskutere, hvor ressourcerne bruges bedst. Mange læger arbejder mere end de normale 37 timer. Men hvad hvis de var delt mere? Det kunne være en model, hvor man brugte den fordel, at de private ikke har krav til akutfunktion, uddannelse og forskning, men kan fokusere 100% på behandlingen. Derfor kan der normalt håndteres flere patienter per dag. Samtidig er det afgørende, at netop de samme tre ting løftes på de offentlige afdelinger. Kan vi bare øge aktiviteten med 10-20%, vil det betyde meget på ventelisterne. Samtidig vil der være en vidensdeling på tværs, hvor man kan lære af hinanden. Både for sygeplejersker og læger. Som kommer hele sundhedsvæsenet til gode.

Måske den virkelige brændende platform kan betyde, vi måske ser os nødsaget til at lægge holdninger og meninger til side, der ellers står i vejen for løsninger. Og se på problemet med nye øjne. Lad os vælge nogle oplagte geografiske områder ud, hvor vi prøver af med tætte samarbejder. Og sammen definere nogle spilleregler.

Det aller værste, der kan ske, er, at lidt flere patienter bliver udredt og behandlet i en periode, og vi blev alle lidt klogere. ■



**SUNDHED DANMARK**

Sundhed Danmark forhandler på vegne af de private aktører aftalen om det udvidede frie sygehusvalg med Danske Regioner. Aftalen sikrer, at når ventetidsgarantien overskrides, kan patienterne bruge et privathospital.

Se mere på [www.sundheddanmark.nu](http://www.sundheddanmark.nu)