

# Fremtidens sundhedsvæsen har ikke råd til fejl og spild

Patientsikkerhed kan blive en del af løsningen på sundhedsvæsenets økonomiske udfordring.

**H**ospitalsinfektioner, tryksår, medicineringsfejl. Forsinkelser i behandlingen og besværlige arbejdsgange. Patienter, der er indlagt i længere tid end nødvendigt. Tid, som personalet bruger på at lede efter ting. Brug af medicin eller udstyr, som kunne erstattes med noget billigere.

Alle, der arbejder i sundhedsvæsenet, vil nikke genkendende til, at dagligdagen er fyldt med eksempler på spildte resurser. Indsatser for højere effektivitet og lavere omkostninger er heller ikke ukendte, men i de kommende år bliver de mere nødvendige end nogensinde før. Sundhedsvæsenet bliver nemlig udsat for et stigende udgiftspres fra større ældreårsgange og nye kostbare behandlingsmuligheder.

»Der vil komme øget fokus på, at sundhedsvæsenet leverer værdi for pengene, og det giver os samtidig en unik mulighed for at forbedre systemerne. Et eksempel er hospitalsinfektioner. De koster systemet en masse penge, de spilder personalets tid, og de har menneskelige omkostninger for patienterne«, siger Carol Haraden, vice president i det amerikanske Institute for Healthcare Improvement (IHI), hvor man gennem en årrække har beskæftiget sig med sammenhængen mellem patientsikkerhed og økonomi.

I lande som USA, England og Skotland har man erkendt, at der i nær fremtid vil opstå problemer

med sundhedsvæsenets fortsatte finansiering. Man er nødt til at gøre noget.

## Løbske udgifter

Tidligere leder af IHI, Don Berwick, står nu i spidsen for den amerikanske sundhedsreform, hvor man satser målrettet på at frigøre resurser ved at styrke kvaliteten og patientsikkerheden. Det er et forsøg på at vende udviklingen i USA, hvor sundhedsudgifterne er løbet helt løbsk og nu udgør 16 pct. af samfundsøkonomien.

England har lanceret programmet *Quality, Innovation, Productivity and Prevention (QIPP)*, der skal dække de 20 mia. pund (ca. 170 mia. kr.), som man skønner, at sundhedsvæsenet kommer til at mangle i årene frem til 2015. I Skotland er det målet at reducere på sundhedsudgifterne ved hjælp af den nationale satsning *Scottish Patient Safety Programme*.

Også det danske sundhedsvæsen står over for en stor økonomisk udfordring. Herhjemme udgør sundhedsområdets andel af den samlede lagkage ca. ti pct.

»I Danmark har vi ligesom i andre vestlige lande haft økonomisk vækst i sundhedsvæsenet i mange år. Og ikke alene er sundhedsudgifterne vokset, de udgør også en større og større andel af de offentlige udgifter«, siger cheføkonom i Danske Regioner, Kristian Heunicke.

»Den demografiske udvikling medfører, at vi får større ældreårsgange i de kommende år. Antallet af patienter med kroniske sygdomme stiger, og komorbiditeten øges, dvs. at der kommer flere patienter, der lider af flere sygdomme samtidig. Nye dyre behandlingsmetoder og ny teknologi øger også presset på udgiftssiden«, siger Kristian Heunicke.

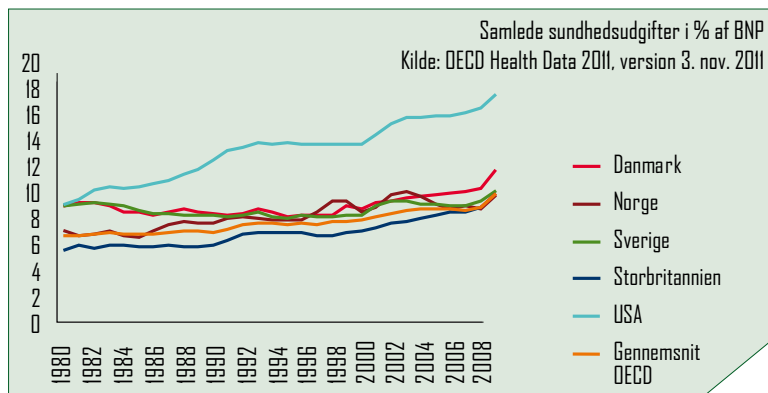
»Vi er nødt til at gøre noget, ellers vil udgifterne til sundhedsvæsenet vokse så meget, at der enten vil blive tale om skattestigninger eller voldsomme nedskæringer på andre velfærdsområder. Begge

### Journalist

Charlotte Frenndved,  
Dansk Selskab for  
Patientsikkerhed, charlotte.frenndved@regionh.dk

### Økonom

Lars Aaskilde,  
lars.aaskilde@regionh.dk



Sundhedsudgifter i OECD.

dele er urealistiske, og vi risikerer i stedet at måtte opgive den nuværende model med fri og lige adgang», siger han. Han venter, at sundhedsudgifterne også i de kommende år vil få lov til at vokse, men at det bliver nødvendigt at skru ned for takten.

### Kvalitet og lavere omkostninger

I begyndelsen af 2011 lancerede Danske Regioner et »markant kursskifte i sundhedssektoren«: »Løsningen er kvalitet. Ved at behandle rigtigt første gang, kan vi både levere en bedre kvalitet og reducere omkostningerne«, sagde Danske Regioners næstformand Carl Holst ved præsentationen af den nye kurs.

Cheføkonomen tror også, at der er penge at hente ved at øge patientsikkerheden og bekæmpe spild.

»Det er ikke noget, vi har lavet store beregninger på, men det er indlysende, at hvis vi kan undgå, at patienterne får tryksår og hospitalsinfektioner, sparer vi liggedage, og vi sparer udgifter til omsorg, pleje, forbindinger osv. Det er uomtvisteligt en økonomisk gevinst. Der ligger også meget spild gemt ved overgange mellem afdelinger og mellem sektorer. F.eks. når den praktiserende læge har taget blodprøver, og hospitalet så tager de samme blodprøver en gang til«, siger Kristian Heunicke.

Der er altså et stort potentiale for besparelser, men at realisere dem er en anden sag. Den norske forsker i ledelse og innovation i sundhedsvæsenet, John Øvretveit, der er professor ved Karolinska Institutet i Sverige, har samlet videnskabelig dokumentation på området. Sammen med professor Martin Marshall fra den britiske Health Foundation udgav Øvretveit tidligere på året rapporten »Can we save money by improving quality?«. Konklusionen er, at det er muligt at spare penge ved hjælp af kvalitetsforbedrende initiativer, men at det i praksis er vanskeligt at gennemføre i stor skala.

Konklusionen er, at det er muligt at spare penge ved hjælp af kvalitetsforbedrende initiativer, men at det i praksis er vanskeligt at gennemføre i stor skala.

»Nogle gange giver det besparelser på bundlinjen, andre gange ikke«, siger professor i sundhedsøkonom Jes Søgaard, direktør for Dansk Sundhedsinstitut, DSI. Helt generelt mener han, at der er god grund til at forbedre patientsikkerheden, også selv om det ikke betaler sig økonomisk, og han siger, at man kan få meget patientsikkerhed for få kroner. Men skal der være besparelser at hente, er ledelsesindsatsen i forbindelse med forbedringsinitiativerne altafgørende:

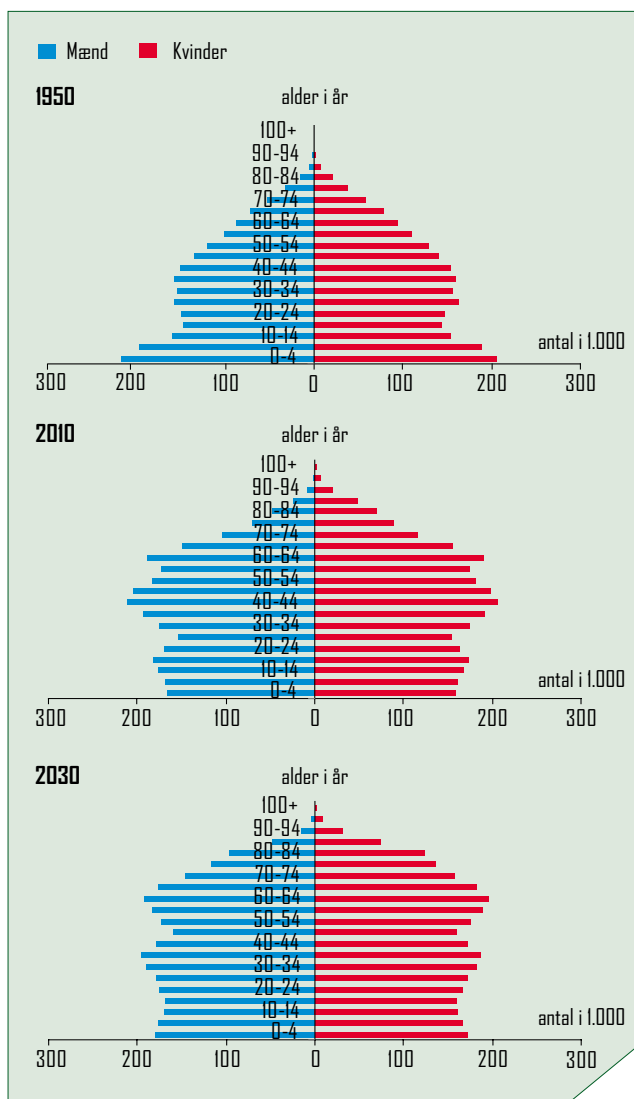
»Sundhedsledelserne på alle niveauerne har to grundlæggende ledelsesopgaver i patientsikkerhedsarbejdet. De skal gå forrest i selve arbejdet, vise vejen, lede. Og så skal de sørge for, at de mulige besparelser realiseres«, siger Jes Søgaard.

»Måske poster man en masse penge ud i kampagner for håndhygiejne, men hvis personalet ikke ændrer adfærd, så er der ingen økonomisk gevinst at hente. Det er ledelsens opgave at være opmærksom på de sammenhænge«, siger Jes Søgaard. Og selv om man kan nedsætte fx antallet af sygehusinfektioner, kommer den egentlige økonomiske gevinst ikke af sig selv:

»Hvis besparelsen skal realiseres, kan det være nødvendigt at lukke senge eller at skære ned på medarbejderstaben på en afdeling. Det er ikke altid så populært«, siger han.

Sygehussektoren har allerede forandret sig meget de senere år med omlægning til ambulans behandling frem for indlæggelse og deraf følgende reduceret liggetid.

»Mindre invasive kirurgiske metoder, bedre smertebehandling, bedre bedøvelsesmetoder, og et helt nyt mind set, hvor patienten aktiveres og kommer hurtigt op af sengen og ud af døren. Det er godt for patienten, og det er godt for sygehusenes økonomi. Men måske bliver kommunerne tabere i den sammenhæng. De står jog bagefter for genoptræning, plejeopgaver og hele den sociale indsats«, siger Jes Søgaard.



Befolkningspyramiden i Danmark er ikke længere pyramideformet. Der kommer større ældreårgange i de kommende år.  
 Kilde: FN's Department of Economic and Social Affairs, Population Division, [www.un.org/esa/population](http://www.un.org/esa/population)