Danmark har brug for et andet

Sundhedsvæsen

★★★★★

Se her hvorfor og hvordan ...

Udviklingen i samfundet har gjort det nødvendigt, at vi detaljeret gennemgår hele vort sundhedsvæsen i alle hjørner. Vi har brug for et stærkere fundament til at håndtere fremtidens mange, komplekse udfordringer inden for det samlede sundhedsvæsen.

Det fortjener både patienter og pårørende, ligeledes gælder det alle ansatte i sundhedsvæsenet, der døgnet rundt gør en kæmpe og prisværdig indsats for vort samfund.

Vi har en plan - se mere om hvordan på de følgende sider ...

De 5 grundsten til fundamentet i fremtidens sundhedsvæsen

Vi er en lille gruppe fagpersoner, der har sat os sammen og udarbejdet et oplæg til, hvordan vi mener et dansk sundhedsvæsen skal se ud for at imødekomme fremtidens udfordringer.

Kvalitet skal være det bærende fundament, så patienter og pårørende kan føle sig trygge og i gode hænder.

De ansatte skal have en arbejdsdag uden stress, så de kan gå hjem, tilfredse og med god samvittighed over at have gjort en forskel.

Det er dét sundhedsvæsen, vi ønsker alle danskere får...

☆☆☆☆☆

De 5 grundsten

1: Pengene skal følge patienten rundt i hele sundhedsvæsenet

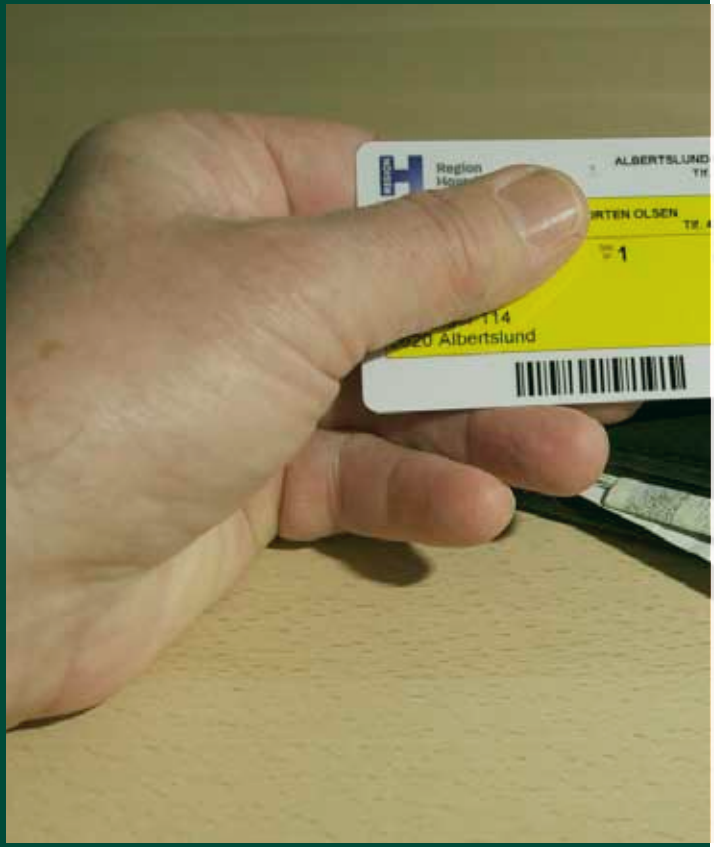
2: Sundhedsvæsenets økonomiske styringsform skal nytænkes

3: Sygehuse/hospitaler skal være selvstyrende med egne bestyrelser

4: Der skal være en klar adskillelse af Bestiller, Udfører og Modtager af alle sundhedsydelser

5: Det skal opprioriteres at patienten og patientens egne ressourcer inddrages

1: Pengene skal følge patienten rundt i hele sundhedsvæsenet



★☆☆☆☆

Det skal være mennesket frem for systemet og samlet i ét sundhedsvæsen for hele landet.

Patienten skal være i centrum og pengene skal følge patienten hele vejen rundt i sundhedsvæsenet; det være sig på tværs af sektorer og udbydere af sundhedsydelser.

Kun på denne måde får patienten et reelt frit valg til at vælge det sygehus/hospital og den læge, der giver den bedste kvalitet – uanset om der er tale om praktiserende læge, speciallæge eller sygehuse/hospitaler.

2: Sundhedsvæsenets økonomiske styringsform skal nytænkes

Sundhedsvæsenet skal fortsat være offentligt finansieret af sundhedsskatten, men efter en model inspireret af forsikringstankegangen, hvor pengene følger patienten og patienten selv vælger.

Det er essentielt, at der skal være plads til alle – også mennesker med kroniske lidelser og de, som måtte stå uden for arbejdsmarkedet. Man kan således ikke udelukkes fra behandling, som det f.eks. kendes fra private sundhedsforsikringer, hvor ikke alle kan blive forsikret.

Med arbejdets fri bevægelighed og åbne EU grænser sættes vores sundhedsvæsen under yderligere pres.

Borgere fra andre lande, der ikke betaler sundhedsskat i Danmark, skal have mulighed for at tegne en sundhedsforsikring, der er gældende under deres ophold i Danmark.

Udbydere af sundhedsydelser skal være kontraktmæssigt forpligtede både i forhold til kvalitet og leverancesikkerhed.

3: Sygehuse/hospitaler skal være selvstyrende med egne bestyrelser

Udbud af sundhedsydelser som det enkelte sygehus/hospital skal udføre forhandles politisk, herunder dets forsknings- og uddannelsesforpligtelser samt akutte og planlagte funktioner. Aftalen med det enkelte sygehus/hospital skal godkendes fagligt af Sundhedsstyrelsen.

Hvert sygehus/hospital ledes af egne bestyrelser med ansvar og ledelsesbeføjelser som i private virksomheder.

Personale og patienter skal have plads i bestyrelserne med det formål at sætte patienten i centrum frem for systemet og lade pengene følge patienten.

4: Der skal være en klar adskillelse af Bestiller, Udfører og Modtager af alle sundhedsydelser

Sundhedsreformen skal være med til at sikre, at der sker en klar og entydig økonomisk og administrativ adskillelse af, hvem der henholdsvis Bestiller, Udfører og Modtager sundhedsydelser**.

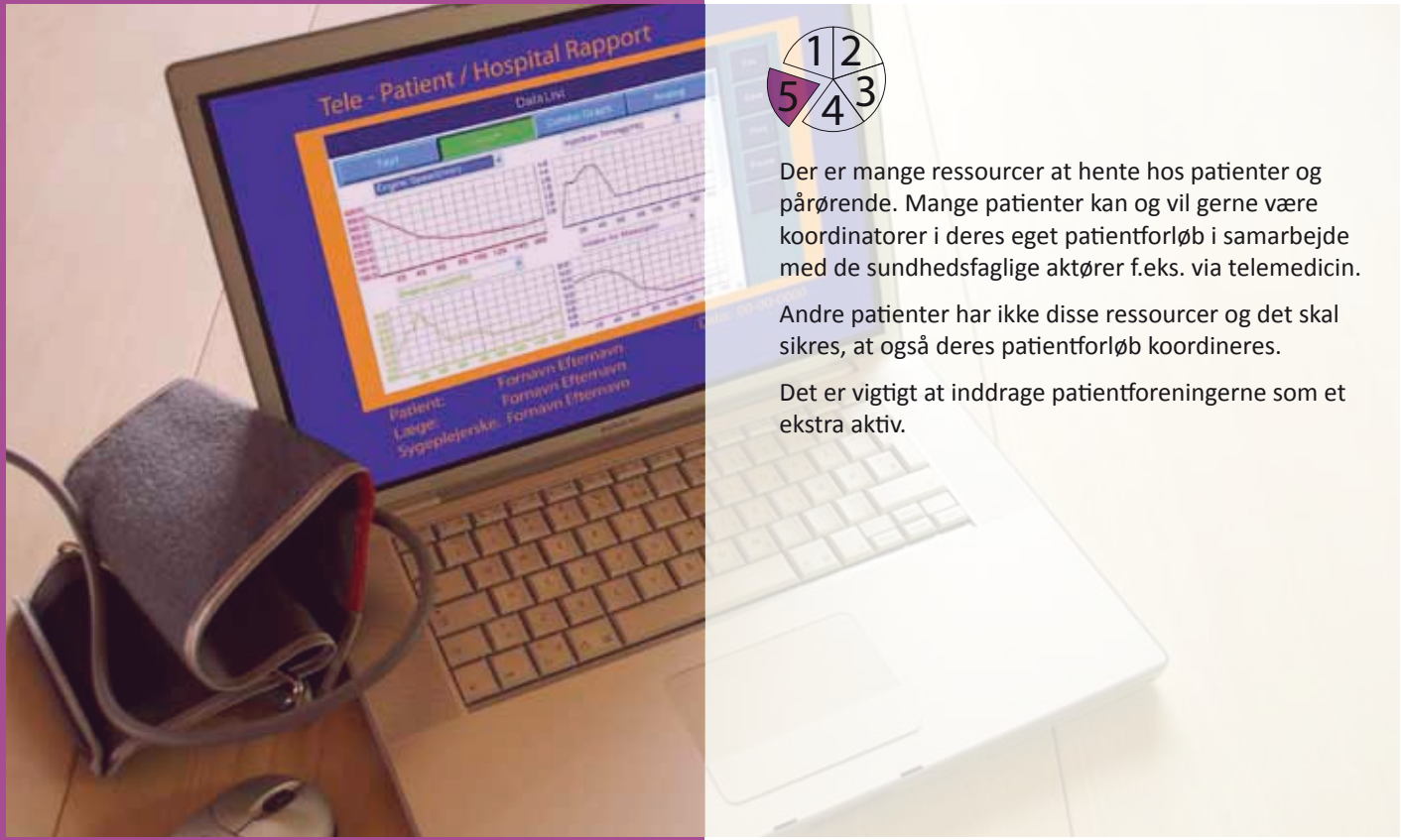
Ingen må have særlige interesser i at holde på penge eller faste bevillinger eller på anden måde forhindre patientens frie valg og mulighed for at komme videre til andre dele af sundhedsvæsenet.

Den praktiserende læge skal fortsat have en vigtig koordinerende funktion for patienten, også i forhold til at kunne guide patienten rundt mellem de øvrige udførere af sundhedsydelser.

Den praktiserende læge/speciallæge skal kunne benytte de til rådighedværende diagnostiske oplysninger samt undersøgelses- og behandlingsfaciliteter.

**Modellen med hhv. Bestiller, Udfører og Modtager kendes i dag som "BUM-modellen", men i sin nuværende form sker der ofte en sammenblanding af interesser, hvor 'Bestilleren' samtidig selv bliver 'Udføreren' eller 'Modtageren' og vice versa.

5: Det skal opprioriteres at patienten og patientens egne ressourcer inddrages



Der er mange ressourcer at hente hos patienter og pårørende. Mange patienter kan og vil gerne være koordinatorer i deres eget patientforløb i samarbejde med de sundhedsfaglige aktører f.eks. via telemedicin.

Andre patienter har ikke disse ressourcer og det skal sikres, at også deres patientforløb koordineres.

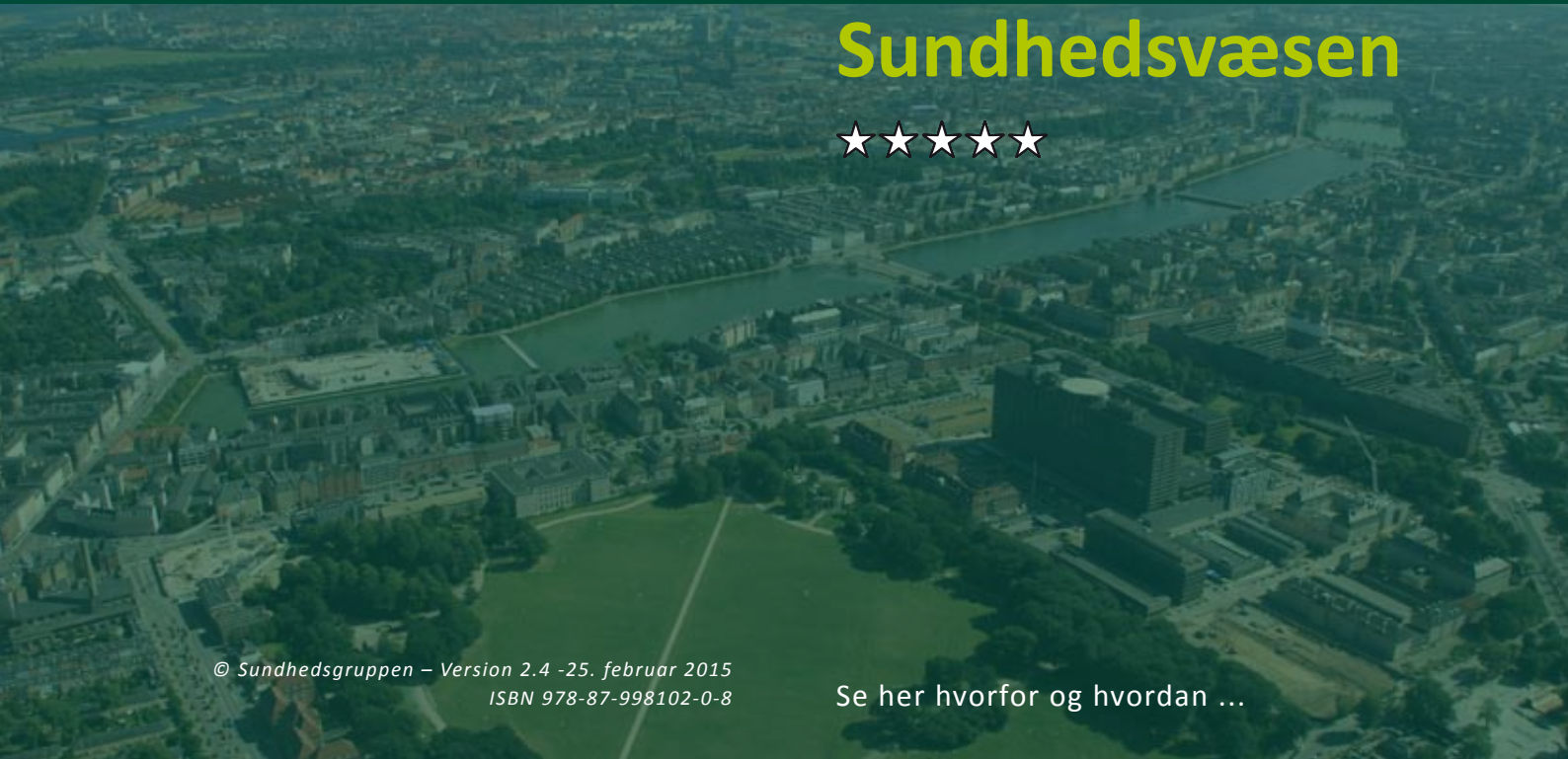
Det er vigtigt at inddrage patientforeningerne som et ekstra aktiv.

Denne pjece er udarbejdet til almen information om visionerne med at udvikle en sundhedsreform.

Materialet er udarbejdet af en gruppe fagpersoner og yderligere information kan ses via www.sundhedsreform.dk eller rekvireres via info@sundhedsreform.dk

Danmark har brug for et andet Sundhedsvæsen

★★★★★



© Sundhedsgruppen – Version 2.4 -25. februar 2015
ISBN 978-87-998102-0-8

Se her hvorfor og hvordan ...