



Modelfoto: Scanpix

Skal kræft behandles med ideologi?

Af Niels Bentzon, Hans Stimpel, Elsebeth Siim og Jes Søgaard

I realiteternes verden er det markant dyrere at have to parallelle sygehus-systemer end at satse på ét velfungerende system. Det viser alle erfaringer fra udlandet.

Hvert år slår Berlingske et slag for at flytte flest muligt opgaver fra de tunge, ineffektive og nok også lidt halvdovne offentlige sygehuse og i stedet begunstige de private (senest lederen: »Sundhed uden ideologi« 10. juli). Vi er helt enige i titlen: Sundhed uden ideologi. Men der er grund til at give en saglig belysning af fordele og ulemper ved flere skattefinansierede opgaver til privatsygehuse.

I visse andre lande, f.eks. Holland og Canada, varetages hovedparten af sygehusbehandling af fonds- eller foreningsejede sygehuse, hvor et overskud geninvesteres i sygehusdriften. Der er mange ligheder i drifts- og sundhedsfaglig adfærd mellem sådanne private non-profit sygehuse og vore offentlige sygehuse.

Derimod er der stor forskel mellem Danmarks offentlige og private sygehuse, som skal give ejerne økonomisk overskud (»for-profit sygehuse«). Forskellen er profitmotivet – at tjene penge. Der er intet odiøst i dette motiv, som er en vigtig drivkraft i vor samfundsudvikling og velstand. På sygehusområdet er det imidlertid et tveægget sværd, hvor utilsigtede virkninger overstiger fordelene.

Privatsygehuset har to produktionslinjer: Den ene baseres på raske personer, der selv betaler, f.eks. for brystproteser, reduktionsplastik eller fedtsugning. Det er inden for dette forretningsområde, der især er risiko for såkaldt indikationsskred. Ekspedienten kan være tilbøjelig til at anbefale lige præcis den vare, han selv sælger. Hvor tit forlader De vinhandlen med en kasse sodavand under armen? Eller med et godt råd om at holde Dem fra de våde varer? Ergo kan privathospitalet næppe forventes at fraråde en operation for i stedet at bruge en time på at informere om KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion). Den type lægegerning er jo kontraproduktiv og derfor ganske ugunstig for firmaets bundlinje.

Det andet forretningskoncept handler om at få samfundet til at betale noget, som tilbydes i det offentlige. Her plukker forretningsmanden med omhu emner ud, hvor det er muligt at få samfundets beslutningstagere til at tro, at de får varen hurtigere og billigere, end hvis borgerne behandles i offentligt regi. Qua en tro på, at profitmotivet stimulerer til højere omkostningsbevidsthed og skarpere lederskab på privatsygehuse. Påstanden understøttes imidlertid ikke af forskningsundersøgelser, idet disse enten ikke viser forskel eller viser højere effektivitet på offentlige sygehuse. En tysk undersøgelse af samtlige almene sygehuse uanset ejerskab viste således op til ti procent højere effektivitet på offentlige i forhold til private sygehuse. Meget store undersøgelser viser, at dødelighedsrisikoen er en smule højere på privatsygehuse i forhold til non-profit sygehuse.

Tænketaenken Cepos fremhæver ofte, at privatsygehuse har billigere drift og højere effektivitet. Men det er baseret på helt meningsløse takstsammenligninger. For man sammenligner privatsygehuses proceduretakster med de offentlige såkaldte DRG-takster, der ikke er udtryk for reelle priser eller konkret afregning per patient/operation/kemokur etc. Brystkræftafdelingen i Herlev har f.eks. efter DRG-systemet en »indtjening«, der er tre en halv gange højere end afdelingens driftsbudget. Hvilket viser, at taksten er helt fiktive papirpenge.

Patienter vil behandles hurtigt og godt, så hvorfor ikke på det lille, overskuelige privatsygehus med god hotelservice? Kollegerne dér er utvivlsomt fagligt kompetente, for samfundet har bekostet en lang og grundig uddannelse på de offentlige sygehuse. De behøver ikke supervision eller instruktion, og de har ikke kursister og studenter, som forstyrrer og kræver oplæring og undervisning. Forskningsprotokoller og lignende papirpusseri er minimeret. Så de er effektive og laver næppe flere fejl end vi andre, men lægefagligheden risikerer at blive sekundær i forhold til forretningskonceptet: At øge overskuddet i virksomheden.

For privatsygehuses fundament er at sælge en vare, som giver overskud. Intet andet. »Varen« skal være veldefineret og antage et større volumen, så produktionen kan strømlines. Konceptet egner sig ikke til svært kronisk syge, til vanskelige kræftoperationer eller indgreb med stor risiko for komplikationer. Akkorden ryger jo, hvis patienten giver underskud. Håndtering af komplikationer indgår ikke i takstberegningen, så det forekommer jævnlige, at patienter overflyttes til det offentlige sygehus til reoperation for blodansamling, koldbrand etc. eller indlæggelse på intensiv afdeling (dyrt!) for organsvigt.

I 2009 udtalte Rigsrevisionen, at betalingen til privatsygehuse var op til 40 procent for høj (SUM udredningsnotat, 27.02.2009). På statsministermødet 1.12.2009 forsvarede Lars Løkke Rasmussen (V) overbetaling af privatsygehuse med, at »dermed kan vi få sat patienten i centrum«. Titusinder af gode samfundsborgere (og vælgere!) ansat på de offentlige sygehuse følte sig ret groft desavoueret over dermed at få at vide, at vi aldrig havde forstået eller formået at »sætte patienten i centrum«.

Høj kvalitet er også patientoplevelset kontinuitet, og den kompromitteres, hvis diagnostik og behandling opsplittes i »underentrepriser«. God udredning og behandling af kræft omfatter tæt samarbejde af mange specialer i multidisciplinære teams. Dette, frygter vi, kan trues, hvis flere opgaver af ideologiske grunde lægges ud til privatsygehuse.

Diagnostik og behandling er ofte hverken entydige eller veldefinerede størrelser. Langt fra! Hvis samfundskassen køber x antal scanninger, y antal mammografier og z antal kikkertundersøgelser »privat«, kunne nogle tro, at så er det overstået. Det kan det være, for der sidder dygtige specialister og laver dem. Men de er lavet på akkord og ud fra et forretningsmæssigt grundsynspunkt. Derfor må vi dagligt (!) gentage/supplere inkomplette undersøgelser. Rigsrevisionen syntes ikke, at disse dobbeltundersøgelser var hensigtsmæssige (notat 18.01.11).

Desuden er det stik imod kontaktpersons- og kontinuitetskonceptet, når diagnostiske undersøgelser spredes rundt »i byen«, for det betyder, at patientens forløb og dermed information spredes. Dermed reduceres den ansvarsfølelse, som læger har over for patienter, hvor vi indgår i det forløbsansvarlige team. Og man mister diagnostikerens håndgreb nr. 1, som er altid at sammenligne aktuelle billeder med tidligere optagelser.

Et stort sygehus har mangfoldige funktioner udover diagnostik og operationer: Medicinsk behandling, forskning, studenterundervisning, videreuddannelse og ikke mindst en meget stor akutfunktion. Effektiviteten heraf kan ikke opstilles 1:1 mod driften af en strømlinet samlebandsproduktion af overskuelige »varer«, hvor man har håndplukket lavthængende frugter fra det offentlige sygehus' store frugttræ.

I driftsprisen på det offentlige sygehus indregnes mange andre omkostninger, som ikke forsvinder, selv om man fører alle knæ-, brok- og fedmeoperationerne over til privatsygehuset. Nu tvinges vi til årligt at effektivisere og spare to procent af driftsbudgettet, hvilket medfører for lille kapacitet og dermed stigende udgift til private udbydere for at få udført de bortsparede opgaver. Hvis de offentlige sygehuse selv måtte løse opgaverne, ville vi opnå en langt bedre udnyttelse af vore driftsressurser.

Lande med mange privatsygehuse, f.eks. Tyskland, Frankrig og Schweiz, har ikke lavere sundhedsudgifter, end vi har – tværtom er deres udgifter (omsat til dansk befolkningsstørrelse) 20-30 milliarder kroner højere per år. Teoretisk kan to sygehussystemer øge konkurrencen, men hvis den ikke kan udspille sig i et effektivt marked, medfører det i stedet dobbeltarbejde og styringsudfordringer.

Vi advokerer i de kirurgiske afdelinger for, at kræftpatienters forløb samles i større enheder, hvor teams af specialister varetager samlede forløb med diagnostik, kirurgisk og onkologisk behandling etc. Disse bestræbelser modarbejder man, hvis privatsygehuse nu tilskyndes til at afgive Sweetdeal-tilbud på alt muligt, inkl. kræftbehandling. Sundhedsvæsenet fortjener saglighed og ikke ideologi og myter. Forhåbentlig vil den ny, dygtige og erfarne sundhedsminister vide at sætte hensynet til såvel danske patienter som skatteborgere i centrum, når beslutninger om sygehusopgavernes placering skal tages.