

ANSATTE I SUNDHEDSVÆSNET: VI BRUGER TID PÅ UNØDVENDIGE OPGAVER HVER DAG

UNØDVENDIGE AKTIVITETER DRÆNER SUNDHEDSVÆSNET FOR TID OG PENGE

- DET VISER DEN HIDTIL STØRSTE RUNDSPØRGE BLANDT SUNDHEDSFAGLIGE SELSKABER I DANMARK

Lotte Evron, sygeplejerske, ph.d., journalist, Maj Siercke, sygeplejerske, ph.d., chefredaktør

Blodprøver, en tur i MR-skanneren eller en recept på medicin – hver eneste dag får patienter unødvendige undersøgelser og behandlinger med tvivlsom effekt. Det er et velkendt problem – også internationalt. Men hvad er det for ydelser, som hverken gør fra eller til for patienterne?

Hvorfor får patienterne dem overhovedet tilbudt? Hvad er konsekvenserne? Og hvad gør man egentlig for at løse problemet?

Det er fem sundheds- og nyhedsmedier gået sammen om at kortlægge i den hidtil mest omfattende rundspørge blandt ansatte om spild i sundhedsvæsnets.

Baggrunden er de senere års stigende fokus på at afdække overflødige behandlinger, undersøgelser og procedurer i sundhedsvæsnets i Danmark og internationalt. OECD skønner, at omkring en femtedel af sundhedsudgifter ikke bidrager væsentligt til at forbedre sundheden. I Danmark svarer en femtedel til cirka 55 mia. kr. årligt ud af det samlede sundhedsbudget på 278 mia. kr.

Og spildet har givetvis et anseeligt omfang i Danmark, vurderer professor emeritus i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Petersen, der har forsket i emnet:

”Stiller man spørgsmålet om, hvor stor en procentdel, af det vi laver, som er spild, så ligger det sandsynligvis et sted mellem 20 og 30 procent. Det er et chokerende højt tal, og jeg tror, det vil komme bag på mange”.

Udfordringen er imidlertid at få styr på, hvor de overflødige aktiviteter udføres, og hvordan man afskaffer dem. Tidligere spørgeskemaundersøgelser har primært været rettet mod læger og patientorganisationer, men de fem medier bag denne undersøgelse er gået skridtet videre.



De samarbejdende medier

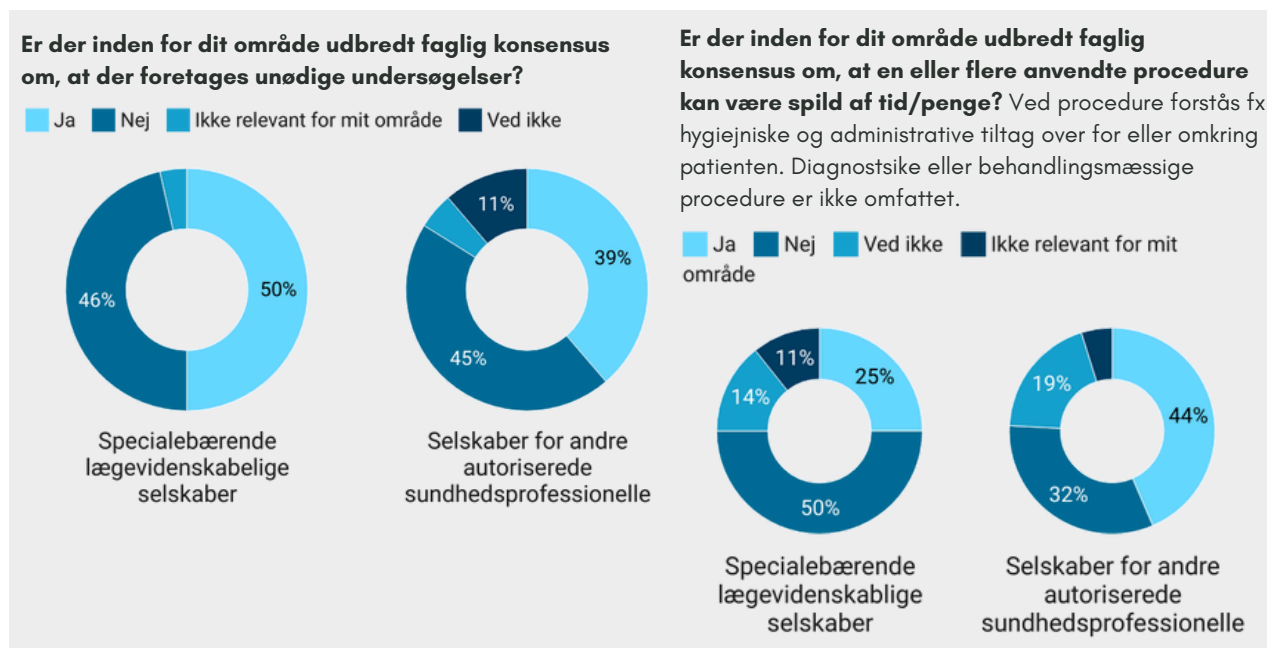
Undersøgelsen af spild i sundhedsvæsnets er lavet i et samarbejde mellem fem medier, som har fået hjælp fra Gravercentret, Danmarks Center for Undersøgende Journalistik. Medierne er:

- Kommunen.dk
- Videnskab.dk,
- DR
- Sygeplejevidenskab.dk
- Podcasten Sundhedsvisioner.

Samarbejdet er udsprunget af Netværk for videnbaseret journalistik, der drives af Danmarks Medie- og Journalisthøjskole – DMJX med økonomisk støtte fra TrygFonden. TrygFonden har støttet den journalistiske undersøgelse økonomisk, men ikke haft nogen form for indblanding eller viden om projektets indhold.



Medierne har spurgt 133 repræsentanter for autoriserede sundhedsprofessionelle i alle afkroge af sundhedsvæsenet for at få et bredere perspektiv på problematikken (se faktaboks SÅDAN GJORDE VI). Det er første gang, at så mange sundhedsprofessionelle i Danmark selv sætter fingeren på, hvor det gør ondt.



Sker der unødige undersøgelser inden for dit specialområde?

Diagrammet viser, at der er delte meninger blandt sundhedsfaglige repræsentanter om, hvorvidt der foretages unødige undersøgelser inden for deres respektive specialer. Blandt de adspurgte repræsentanter fra de faglige selskaber, svarer næsten halvdelen "ja" de oplever, at der sker unødige undersøgelser. Den anden halvdel svarer "nej" og mener ikke, at det er tilfældet inden for deres område. Kun få repræsentanter angiver, at spørgsmålet ikke er relevant for deres speciale, eller at de ikke ved det.

SÅDAN GJORDE VI

133 sundhedsfaglige selskaber blev kontaktet. 39 specialebærende lægefaglige selskaber og 35 sygeplejefaglige selskaber og 59 øvrige sundhedsfaglige selskaber eller fagorganisationer er blevet spurgt om overdiagnosticering, overbehandling, evidens for behandling og værdien af behandlingen for patienterne. 68 spørgsmål i alt med mulighed for uddybning af svarene. 90 faglige selskaber eller fagorganisationer svarende til 68 procent af de adspurgte har besvaret spørgeskemaet og givet deres bud på, hvor de ser problemerne udfolde sig i hverdagen.



Selskaber som har fået spørgeskemaet

39 specialebærende selskaber under Organisationen Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)
 35 faglige selskaber tilknyttet Dansk Sygeplejeråd (DSR)
 6 repræsentanter fra fagområder tilknyttet Danske Bioanalytikere
 16 faglige selskaber tilknyttet Danske Fysioterapeuter
 15 faglige selskaber tilknyttet Ergoterapeutforeningen
 9 faglige selskaber tilknyttet Tandlægeforeningen
 Fagligt Selskab for Kliniske Diætister tilknyttet Kost- og Ernæringsforbundet
 Dansk Jordemoderfagligt Selskab tilknyttet Jordemoderforeningen
 Dansk Selskab for Kiropraktik tilknyttet Dansk Kiropraktorforening
 Dansk Selskab for Osteopati tilknyttet Danske Osteopater
 Landsforeningen af Danske Tandteknikere
 Dansk Selskab for Optometri
 Radiograf Rådet
 Dansk Ambulancefagligt Selskab
 Foreningen Danske Bandagister
 Danske Fodterapeuter
 FOA Social- og Sundhedssektor
 Danske Tandplejere



Unødvendige MR-skanninger

Undersøgelsen viser, at hver anden læge vurderer, at der inden for deres eget område udføres undersøgelser, som er unødvendige. Et eksempel er unødvendige MR-skanninger. Mange danskere oplever på et eller andet tidspunkt i deres liv at få smerter i lænd og ryg. De opsøger egen læge, og for ofte henviser lægen dem til en MR-skanning, men undersøgelsen er for det meste helt overflødig, mener Cees Stavenuiter, der er praktiserende læge i Stenstrup på Sydfyn. Han er desuden bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Almen Medicin.

"For langt de fleste patienter med lænderygsmarter vil en MR-skanning ikke forklare årsagen til deres smerter. Den vil ikke hjælpe patienten i behandlingen og er derfor fuldstændig overflødig," siger han.

Helbredstjek og screeninger virker ikke

Helbredstjek og screeninger har gennem årtier vist sig ikke at have nogen som helst effekt på den samlede folkesundhed, viser en rapport fra WHO. Ifølge professor emeritus Torben Jørgensen fra Københavns Universitet, der siden 1960'erne har forsket i feltet, giver regelmæssige sundhedstjek ingen dokumenteret effekt på sygdomsforekomst eller dødelighed. Et nyt dansk studie fra 2025 bekræfter, at selv når man målrettet inviterer ældre mænd til screening for hjerte-kar-sygdom, ses ingen forbedring i hverken sundhed eller dødelighed.

Professor Cees Stavenuiter pointerer, at mange mænd i 50-60-årsalderen beder om et generelt helbredstjek for trykshedsens skyld, men at forskningen viser, at disse rutinetjek ikke bidrager positivt til folkesundheden. Undtagelsen er patienter med symptomer eller familiær sygdomsrisiko, som naturligvis bør undersøges. For raske personer uden tegn på sygdom bør sundhedsvæsenet derimod blive bedre til at fraråde unødvendige tjek.



Undersøgelser af fødder

Lægerne er ikke de eneste, der udfører unødvendige behandlinger og undersøgelser. Blandt de øvrige sundhedsprofessionelle kender fire ud af ti til overflødige undersøgelser inden for deres arbejdsfelt. Det gælder for eksempel nogle af de årlige fodstatusundersøgelser, som patienter med diabetes er berettiget til. Den grundige undersøgelse skal forebygge fodsår og i værste fald amputation, men for nogle patienter er det ikke nødvendigt at få udført undersøgelsen hvert eneste år, vurderer Cille Holse, der er formand for Danske Fodterapeuter.

"Mange patienter kommer alligevel regelmæssigt hos deres fodterapeut for at få behandlet fødderne, og hvis der ikke er tegn på problemer, kunne man skære ned på intervallet af fodstatusundersøgelser i denne gruppe," siger hun.

Nogle patienter med diabetes får desuden foretaget fodstatusundersøgelser hos egen læge eller på hospitalet, og Cille Holse mener derfor, at det kunne være en god ide, at læger og hospitaler hentede fodstatusundersøgelser fra praktiserende fodterapeuter i en fodstatusdatabase, så der var mindre sandsynlighed for at udføre dobbeltarbejde.



Ved at gøre systemet mere fleksibelt og droppe rutinemæssige fodstatusundersøgelser hos de velbehandlede patienter, ville man kunne flytte ressourcerne til de patienter, der i højere grad har brug for fodterapi, mener Cille Holse.

"I dag får under halvdelen af alle patienter med diabetes foretaget en fodstatusundersøgelse, hvilket måske kan hænge sammen med, at der er en egenbetaling på 50 procent. Måske kan vi forebygge bedre, hvis vi frigiver nogle ressourcer, så vi kan nå den store andel, der aldrig kommer hos en fodterapeut," siger hun.

Sundhedsvæsenet spilder med andre ord ressourcer på de patienter, der får fortaget en unødvendig årlig fodstatusundersøgelse, selv om de af egen drift jævnligt går til fodterapeut, og deres fodterapeut i forvejen har helt styr på, hvordan deres fodstatus er. Ressourcerne kunne med fordel bruges til at nå den store gruppe af patienter med diabetes, som fodterapeuterne aldrig ser, fordi de hverken kommer til den årlige fodstatusundersøgelse eller til anden behandling af fødderne i øvrigt. Det kan have store menneskelige omkostninger for patienter med diabetes, hvis deres fodstatus forsømmes.

Ifølge Diabetesforeningen får 600 borgere hvert år amputeret et ben, en forfod eller en tå som følge af sygdommen.

Videnskabelig dokumentation mangler

I spørgeskemaundersøgelsen svarer knap halvdelen af de sundhedsprofessionelle, at væsentlige aktiviteter inden for deres område mangler tilstrækkeligt videnskabeligt belæg og dermed evidens. Blandt lægerne drejer det sig om knap to ud af tre, der finder den manglende evidens problematisk. Et af de steder, hvor evidens ofte er fraværende, er på landets akut-afdelinger, hvor personalet modtager patienter, der er kommet alvorligt til skade eller er ramt af pludselig opstået sygdom.

Personalet skal ofte træffe hurtige beslutninger i kritiske situationer, og derfor kan der sættes behandlinger i gang, som ikke nødvendigvis vil være til gavn for patienterne:

"Mange af de behandlinger vi udfører, er der ikke supergod evidens for," siger Christian Wamberg, der er overlæge på Bispebjerg Hospital og formand for Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, og fortsætter:

"Under covid lagde vi f.eks. patienter i respirator i håb om, at de blev raske nok til selv at trække vejret, men vi havde ingen evidens for, at respiratorbehandlingen i sig selv hjalp dem. På den anden side ville patienterne muligvis dø, hvis vi slukkede for respiratoren."

Inden for det akutmedicinske område er det særlig vanskeligt at skabe evidens for behandlingen. Patienterne er alvorligt syge og ofte bevidstløse, og derfor er det ikke muligt at spørge dem, om de vil deltage i et medicinsk forsøg. Desuden vil det ofte også være uetisk.



Skadelige vaner og rutiner

Men patienternes helbred kan også bringes i fare på grund af hverdagsagtige vaner og rutiner, som i visse tilfælde er overflødige. Patienterne bliver med andre ord udsat for skadelig overbehandling.

"På nogle afdelinger lægger man urinvejskatetre på patienterne på et løst grundlag. Det sker så snart, de bliver indlagt, for at holde øje med, hvor meget de tisser. Men nogle af disse patienter kan sagtens selv gå på toilettet og behøver derfor ikke et kateter. Og hvis det er nødvendigt at lægge et kateter, er det helt afgørende at fjerne det igen, så snart der ikke længere er behov for det," siger Hanne Hvingelby, der er forkvinde for Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker.

Den faste procedure er i visse tilfælde unødvendig og kan også være skadelig for patienten.

"Det er ikke uden risiko at få lagt et urinvejskateter. Faktisk er op til 80 procent af de urinvejsinfektioner, der opstår i sundhedssektoren, forbundet med brug af kateter," siger Hanne Hvingelby.

Først inden for de senere år er der kommet opmærksomhed på risikoen ved urinvejskatetre. I øjeblikket er en national handlingsplan undervejs for at nedbringe antallet af urinvejsinfektioner på hospitalerne. I den forbindelse er brugen af urinvejskatetre også i søgelyset.



IT-bøvl

En stor andel af såvel lægerne som de øvrige sundhedsprofessionelle peger i rundspørgen på IT-systemer og kommunikation mellem forskellige sektorer som en af de markante tidsrøvere i dagligdagen. Systemerne taler ikke sammen på tværs af alle regioner, og det kan i værste fald betyde, at patienterne skal igennem den samme undersøgelse flere gange. Det kan ske hvis de f.eks. bliver syge i en anden region, end den de hører hjemme i. To ud af tre lægelige selskaber svarer, at de dagligt eller ugentlig oplever at spilde tid på dårligt fungerende IT-systemer. Lidt over halvdelen af de øvrige fagorganisationer har samme oplevelse.

"Jeg arbejder på en hospitalsafdeling med ældre patienter, og det er ofte et problem, at jeg ikke har adgang til at læse, hvad patienternes praktiserende læge tidligere har gjort - eller ikke gjort," siger Martin Schultz, der er cheflæge på Afdeling for Ældresygdomme på Amager og Hvidovre Hospital og formand for Dansk Selskab for Geriatri.

Samme oplevelse har han med de registreringer, der ligger i kommunernes systemer, f.eks. oplysninger fra fysioterapeuter eller sygeplejersker i hjemmkommunen.

"Kommunernes IT-systemer kan gemme på nogle sundhedsfaglige observationer, som personalet i kommunen har dokumenteret, men som ikke overgår til mig. Det kan for eksempel skabe problemer, hvis en patient bliver indlagt og ikke kan forklare, hvad der er gået forud for indlæggelsen, fordi den pågældende har en svær demenssygdom. Nogle vil sikkert hævde, at jeg bare kan ringe til patientens egen læge og få oplysningerne, men ofte har vi ikke tid til det, fordi situationen er akut," siger Martin Schultz.



Teknologi uden evidens

Robotkirurgi, AI-diagnostik af røntgenbilleder, machine learning og telemedicin er nogle af de teknologiske løsninger, som gerne skulle gøre aktiviteterne i sundhedsvæsenet mere effektive. I rundspørgen bliver fagorganisationerne derfor spurgt, om de savner evidens for, at en eller flere sundhedsteknologierne har effekt?

14 ud de 20 lægevidenskabelige selskaber, som forholder

sig til det spørgsmål, efterlyste evidens for nogle af de nye teknologiske løsninger inden for deres fagområde. For øvrige sundhedsprofessionelle er det hver tredje.

Som eksempel nævner Bo Danielsen fra Dansk Parodontologisk Selskab, der er en sammenslutning af tandlæger, at flere og flere danske tandklinikker benytter kunstig intelligens (AI) til at stille diagnoser på baggrund af røntgenoptagelser. Men hvis AI-modellerne ikke bygger på oplysninger om den danske befolkning, bør man ikke bruge dem, mener han.

"Hvis AI-modellernes data ikke stemmer overens med patientpopulationen - f.eks. i forhold til alder, køn, etnicitet eller sygdomsmønstre - kan de forårsage fejl-diagnoser hos underrepræsenterede grupper. De vil i givet fald få dårligere behandling end andre. I Danmark bør man derfor ikke anvende AI-modeller, der ikke er trænet på den danske population, og mig bekendt bygger de fleste modeller på udenlandske populationer," siger Bo Danielsen.



Geografiske forskelle

En stor del af de sundhedsprofessionelle er som nævnt enige om, at patienter bliver tilbudt unødvendige behandlinger og i visse tilfælde overbehandling. Men samtidig er der store regionale forskelle på den behandling, patienterne tilbydes. Blandt de sundhedsprofessionelle svarer knap to ud af tre, at der er lokale eller regionale forskelle i den kliniske praksis. Kræftområdet er eksempel på geografisk ulighed:

"Vi oplever, at der er store regionale forskelle på, hvor ofte lægerne ser patienter med kræft i et behandlings- og kontrolforløb. I nogle regioner ses patienterne f.eks. forud for hver behandling, mens de i andre regioner kun ses til svar på evaluerings-skanninger - og primært af sygeplejersker i forbindelse med behandlingerne," siger Malene Støchkel Frank, der er formand for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi og overlæge og forskningslektor på kræftafdelingen på Sjællands Universitetshospital.

Frygt for klager

I spørgeskemaundersøgelsen får de sundhedsprofessionelle også mulighed for pege på årsagerne til, at de unødvendige aktiviteter i sundhedsvæsenet overhovedet

kan finde sted. Svarene viser stor enighed om, at de unødvendige behandlinger og undersøgelser sættes i gang af frygt for at overse noget, og at en fejl i givet fald risikerer at føre til en klage- eller tilsynssag.

Samtidig peger svarene på, at pres fra patienter og pårørende er en væsentlig årsag til, at der sættes unødvendige sundhedsydelse i gang.

Professor emeritus og sundhøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, har i mange år fulgt udviklingen i sundhedsvæsenet, og han genkender det billede, som undersøgelsen afdækker:

"Hvis en patient møder op hos den praktiserende læge med en fast overbevisning om, at en behandling virker, selvom videnskaben dokumenterer, at det ikke er tilfældet, vil der være grænser for, hvor lang tid lægen kan bruge på at debattere det med patienten, som måske ikke engang rigtig accepterer lægens begrundelser," siger Kjeld Møller Pedersen.

I dag kan patienter og pårørende hurtigt google sig frem til behandlinger og undersøgelser, som de derefter kan presse lægen til at sætte i gang, men patienternes rolle i beslutningerne i sundhedsvæsenet fandtes også, før internettets søgemaskiner blev opfundet.

"I midten af 1980-erne var jeg med til at vurdere, om det var nødvendigt rutinemæssigt at tilbyde to ultralydsskanninger af gravide kvinder i løbet af et svangerskab. Gennemgangen af den foreliggende litteratur viste, at skanning to gange under svangerskabet ikke have nogen værdi, og derfor anbefalede Sundhedsstyrelsen, at man ikke gennemførte to, men kun en rutinemæssig ultralydsundersøgelse," forklarer Kjeld Møller Pedersen.

Men trods anbefalingen ændrede praksis sig ikke de kommende ti år.

"Hospitalet havde jo alligevel udstyret stående, og de kommende forældre satte pris på at gå hjem med et lille billede af fostret, som de kunne vise til venner og familie," siger Kjeld Møller Pedersen.

Sidenhen blev diskussionen om værdien af en eller to skanninger overflødig, fordi ny viden blev tilgængelig. I slutningen af 1990-erne indførte man den såkaldte nakkefoldsskanning, som kan afsløre Downs syndrom, og med den nye viden var der skabt videnskabeligt belæg for at tilbyde to skanninger i henholdsvis første og andet trimester.

Oprydningen er i gang

Det kræver et ihærdigt arbejde at rydde op i de unødvendige behandlinger og undersøgelser, som er groet fast som vaner og traditioner i sundhedsvæsenet. Men der er en øget opmærksomhed på at gøre noget ved problemet.

Af besvarelserne i undersøgelsen fremgår det, at to ud af tre af de sundhedsprofessionelle kan berette om undersøgelser, behandlinger og procedurer, som de er gået væk fra at bruge, fordi der er kommet ny viden.

På et overordnet plan gøres der også en indsats for at nedbringe unødvendige behandlinger og undersøgelser. Lægevidenskabelige Selskaber og Danske Patienter gik i 2019 sammen om at etablere partnerskabet Vælg Klogt, der er finansieret af Danske Regioner.



Vælg Klogt har indtil videre udformet 23 anbefalinger til behandlinger, undersøgelser og procedurer, som sundhedspersonalet bør undgå.

Vælg Klogt identificerer de unødvendige aktiviteter ved at bede fagpersoner og patienter om at komme med bud på, hvad der kan undværes. Det er for eksempel sket gennem en stor spørgeskemaundersøgelse, som 1.204 patienter og pårørende svarede på i 2021.

Vælg Klogt henter fortrinsvis deres informationer hos medlemmerne af Danske Patienter og Lægefaglige Selskaber. Derfor kender samtlige lægefaglige selskaber i de fem mediers spørgeskemaundersøgelse til Vælg Klogt, og langt de fleste har bidraget med gode ideer til Vælg Klogts arbejde. Til gengæld har knap halvdelen af de øvrige sundhedsprofessionelle i undersøgelsen enten ikke hørt om eller ikke bidraget til Vælg Klogt.

Nuno Vibe Hermann er en af de sundhedspersoner, der ikke kendte til Vælg Klogt og heller ikke er blevet bedt om at bidrage til de indsatser, der kunne nedbringe unødvendige undersøgelser og behandlinger. Hun er tandlæge, dr.odont., og ansat ved Afdeling for Pædodonti og Klinisk Genetik ved Københavns Universitet. Hun er desuden formand for Dansk Pædodontisk Selskab, der er børnetandlægerne faglige sammenslutning.

"Vi har ikke fået en henvendelse fra Vælg Klogt, og vi oplever i det hele taget ofte, at vi bliver forbigået, når der bliver sendt forespørgsler ud, der drejer sig om børn og unge. Vi kan se, at de lægevidenskabelige selskaber bliver spurgt, men det er tilfældigheder, der afgør, om henvendelserne når til os. Det er meget forkert og mærkværdigt, at man bliver ved med at negligere den øverste del af kroppen, for en sund mund er rigtig vigtig for at fungere på alle mulige måder," siger Nuno Vibe Hermann.

Men der er en naturlig forklaring på, at Vælg Klogt ikke har spurgt alle ansatte i sundhedsvæsenet, siger Susanne Axelsen, der er ledende overlæge på Aarhus Universitetshospital, formand for Lægevidenskabelige Selskaber og leder af Vælg Klogt.

"For at sætte det helt på plads, så er Vælg Klogt etableret af Danske Patienter og Lægevidenskabelige Selskaber. Men hvis det er relevant, inviterer vi også andre faggrupper som for eksempel sygeplejersker, fysioterapeuter, kiropraktorer eller jordemødre ind til vores workshops," siger Susanne Axelsen.

Vælg Klogt har eksisteret i fem år, og sekretariatets fire ansatte har i den periode udsendt 23 anbefalinger. Susanne Axelsen påpeger, at sekretariatets størrelse i sig selv sætter en begrænsning på, hvor hurtigt og omfattende oprydningen i de unødvendige behandlinger og undersøgelser kan gå.

"Der er tre proceskonsulenter og en kommunikationskonsulent ansat, og selv er jeg frivillig leder. Så vi er jo ikke en kæmpe organisation. I virkeligheden synes jeg, at vi er meget produktive i forhold til, hvor små vi er," siger hun.

Der skal flere kræfter til

Men der skal helt andre kræfter til for at nedbringe de mange unødvendige sundhedsydelser, og der skal sættes ind nu, hvis OECD's beskrivelse af et spild på 20 procent i sundhedsvæsenet skal bringes ned. Det er der bred enighed om blandt de kilder, som de fem medier har kontaktet.

"Befolkningens gennemsnitsalder stiger, og sundhedsvæsenet mangler både personale og økonomi, så vi er nødt til at gøre noget, og der skal helt andre kræfter til, end Vælg Klogt kan levere. Vælg Klogt har foreløbig formået at sætte skub i en kultur, hvor patienter og sundhedsprofessionelle begynder at tænke over, om behandlinger og undersøgelser er unødvendige," siger Susanne Axelsen.

Der skal med andre ord mere fart på udviklingen, og det kræver flere ressourcer.

"Vi skal have mere forskning i, hvad der virker og ikke virker for at kunne udpege det, vi kan undvære," siger professor Karsten Juhl Jørgensen, Klinisk Institut på SDU. Han har blandt andet været med til at levere den videnskabelige dokumentation bag Vælg Klogts anbefaling af, at man undgår helbredstjek til voksne uden symptomer.

"Vi skal forske i det, vi foretager os i sundhedsvæsenet i hverdagen. Forskning skal integreres i den kliniske hverdag, så vi ikke bare behandler patienterne uden at lære noget af det. I stedet skal vi sørge for, at vi bliver klogere undervejs, så vi kan bruge den viden til at optimere vores sundhedsvæsen."

I den forbindelse kan jeg pege på professor Anders Perner fra Rigshospitalet, der er begyndt på dette med såkaldte 'platformsforsøg'. Det er en utrolig vigtig begyndelse, som bør udbredes til alle lægefaglige specialer," siger Karsten Juhl Jørgensen.

Forskning tager penge fra behandling

Det er Danske Regioner, der i det daglige fordeler pengene i sundhedsvæsenet, og formand for regionernes sundhedsudvalg Karin Friis Bach (R) er helt enig i, at forskningen skal styrkes.

"Der burde afsættes flere penge fra forskningsreserven til uvildig, klinisk forskning, så vi kan undersøge, om der skal tilføjes noget til sundhedsvæsenets opgaver, eller om noget skal fjernes," siger hun.

Hun peger på, at Danske Regioner i forvejen finansierer Vælg Klogt, men at der nok skal ydes en større indsats for at identificere unødvendige aktiviteter.

"Regionerne har også som opgave at forske, men overordnet set bør der tilføres flere ressourcer til forskning, for hvis vi skal sætte væsentlig flere ressourcer af til forskning fra hospitalernes budgetter, risikerer det at gå ud over behandlingen af patienter," siger Karin Friis Bach.

Artiklen er den første af flere artikler i serien om spild i sundhedsvæsenet

