

## Danskur lækni ávarar føroyingar móti at brúka danskur loysnir:

# Føroyska heilsuverkið kann ikki spara meira

-Det færøske Sundhedsvæsen kører allerede idag på pumperne som følge af de nedskæringer, der er sket indenfor de sidste 4 år. Yderligere nedskæringer kan få de samme konsekvenser som i Danmark, hvor sundhedsvæsenet på grund af ufornuftige besparelser nu halter efter mange lande skriver Jesper Brandt Andersen, lækni i hesi greinini.

Hann sigur, at tað er sera skeiðt av føroyingum at brúka Danmark sum fyrmynd, tá nýggjur bygnaður skal gerast fyri heilsuverkið her, tí tann tíðin, tá Danmark var undangongulandi á heilsuokinum, er nú ein "saga blot".

Danski læknin heldur, at Føroya fólk eigur at setur fótur í spennu og royna at forða fyri, at heilsuverkið verður skert meira og tekur hann fult undir við ynskinum hjá norðingum og suðuroyingum um at varðveita sjúkrahúsini har.

Sjálvur hevur hann valt at kalla yvirskriftina til hesa grein: "Skal der skæres yderligere ned på det færøske sundhedsvæsen?" Og svar hansara er eitt avgjort nei. Lesið meira um tað í greinini.

Det færøske samfund befinder sig i en alvorlig økonomisk krise. At der skal spares, kan der næppe herske nogen tvivl om. Spørgsmålet er bare på hvilke af samfundets områder der skal spares. Det handler om prioritering.

Siden 1989 er der allerede blevet iværksat betydelige besparelser indenfor Det færøske Sundhedsvæsen.

Denne artikel har til formål at belyse, hvilke konsekvenser yderligere besparelser vil kunne få.

### Sparing

Formentlig primært med henblik på yderligere besparelsesmuligheder henvendte Det færøske Landstyre sig på et tidspunkt i 1992 til Det danske Sundhedsministerium med henblik på medvirken ved en gennemgang af sundhedsvæsenet på Færøerne, dets organisation og opgavestruktur. På et møde i Sundhedsministeriet d. 26. januar 1993 blev der, med deltagelse af færøske og danske sundhedsmyndigheder, nedsat en rådgivningsgruppe, som skulle udarbejde en rapport om Det færøske Sundhedsvæsen. Af indledningen til denne rapport, som udkom i midten af oktober 1993, fremgår det, at en af forudsætningerne for rapporten var, at der på Færøerne fortsat skulle være 3 sygehuse med en lægelig forsvarlig bemanning.

### Model A

På baggrund af denne forudsætning var det med nogen forbløffelse, at man måtte konstatere, at rappor-

tens foreslåede »Model A« for det fremtidige færøske sundhedsvæsen er ensbetydende med en nedbarbering af de 2 små sygehuse i Klaksvik og på Suðuroy i en sådan grad, at intet menneske med respekt for ordets almindelige definition ville kunne forsvare at kalde det, som »Model A« lader tilbage af disse 2 institutioner, for et sygehus.

Inden en nærmere gennemgang af »Model A's« konsekvenser for Det færøske Sundhedsvæsen og af ovennævnte rapporters hele indhold i kommende artikler og i en rapport om »Rapporten«, som er under udarbejdelse, kunne det være interessant at belyse, om det overhovedet er forsvarligt med yderligere besparelser indenfor sundhedssektoren. I den forbindelse melder sig spørgsmålet: Hvor dyrt er Det færøske Sundhedsvæsen i forhold til sundhedsvæsenet i andre lande på samme udviklingsniveau, og specielt i forhold

til de øvrige nordiske lande? Nedenstående diagram giver et overblik.

### Hvat rinda lond til heilsuverkið!

Det ses, at udgifterne til sundhedsvæsenet pr. indbygger er næsten dobbelt så høje i Sverige og Island og mere end halvdelen gang så høje i Finland og Norge som på Færøerne. Af de nordiske lande ligger således kun Danmark på samme udgiftsniveau som Færøerne, men dog stadig noget højere. Andre vesteuropæiske lande med velrenommerede sundhedsvæsen som Frankrig og Tyskland bruger også næsten dobbelt så mange penge på sundhedsvæsenet pr. indbygger som Færøerne, mens England, hvis sundhedsvæsen er berygtet for at være håbløst forældet og kaotisk ligger på samme udgiftsniveau som Danmark.

USA, som i øjeblikket er

foregangsland for næsten al lægevidenskabelig forskning og indførelse af nye undersøgelses- og behandlingsmetoder, bruger mere end 3 gange så mange penge på sundhedsvæsenet pr. indbygger som Færøerne. På møderne i Torshavn og Klaksvik i forbindelse med Rådgivningsgruppens fremlægning af sin rapport for nylig, nævnte Rapportens hovedansvarlige, departementchef i Sundhedsministeriet Jørgen Varder, at det under udarbejdelsen af Rapporten havde været Rådgivningsgruppens udgangspunkt, at det færøske Sundhedsvæsen skulle have samme kvalitative niveau, som sundhedsvæsenet i de øvrige nordiske lande.

### Sparing og effektivitet

Antager man, at der ved indførelse af Rådgivningsgruppens »Model A« virkelig skulle være de i Rapporten påståede 30-40 mio. kr.



Jesper Brandt Andersen hevur arbeitt á Klaksvíkar Sjúkrahúsi, men er nú á sentralsjúkrahúsinum í Næstved

yderligere at spare på Det færøske sundhedsvæsen om året, er det, Jørgen Varder siger altså, at Det færøske Sundhedsvæsen skulle kunne opretholde samme kvalitative niveau som det svenske, norske, finske og islandske for halvt så mange penge, eller sagt med andre ord skulle kunne drives dobbelt så effektivt. Tanken er smuk, men illusorisk. Specielt da når man tager Færøernes geografiske, klimatiske og befolkningsmæssige forhold i betragtning.

Jørgen Varders eget land, Danmark, der i Rapporten bliver brugt flittigt som foregangsland for Færøerne, er et lysende eksempel på, at det koster at spare. Det dansk Sundhedsvæsen har op gennem 80'erne, ligeledes som konsekvens af økonomisk krise i landet, været genstand for gennemgribende besparelser og først de sidste par år, hvor landets økonomi af andre grunde har rettet sig noget op, er tømmermændene for alvor begyndt at give sig til kende indenfor Sundhedsvæsenet.

### Danmark aftalar

I primærsektoren har der været næsten kaos på vagtlægeområdet, hvor fortravlede og stressede vagtlæger løber fra patient til patient ude af stand til at udføre deres arbejde på forsvarlig vis. Resultatet har været et væld af fejlbehandlinger og klagesager. Mange alvorligt syge patienter har måttet vente i timevis, før vagtlægen kom, og der er i den forbindelse beskrevet adskillige dødsanfald, herunder flere blandt børn, som kunne være undgået, hvis besparelserne var sket med omtanke. I København har det været hverdagskost, at syge mennesker har måttet

ringe til 3-4 forskellige vagtlæger, før der var en, der dukkede op. Indenfor hospitalssektoren har følgerne af besparelserne været endnu mere katastrofale. Ventelisterne til livsvigtige operationer (f. eks. udskiftning af hjertets kranspulsårer) har vist en næsten eksplosiv vækst, og også her når patienterne nu at dø, inden de kommer under behandling. Som en konsekvens heraf har befolkningen udøvet et stigende pres på politikerne for at få dem til at acceptere, at det offentlige betaler, for at »ventelisteoperationerne« kan udføres på private hospitaler i Danmark eller i udlandet, overvejende Sverige og Tyskland, hvor man ikke har sparet lige så ukritisk på sygehusvæsenet og derfor heller ikke kender til de samme belægningsproblemer som i Danmark (og på Færøerne).

### Menniskju vordín handilsvera

Også de prioriteringsregler, der ligger til grund for, hvilke patienter man i det hele taget vælger at behandle, er blevet betydeligt indskærpet. Mange patienter, som man for 10 år siden ville have behandlet uden at blinke, bliver nu sorteret fra, fordi behandlingen er for dyr i forhold til, hvad samfundet vil kunne forvente at få ud af at bekoste behandlingen. Mennesker er blevet en handelsvare.

I lande som Sverige, Tyskland og Frankrig har man prioriteret højt, at en patient bliver fulgt af den samme læge fra indlæggelse til udskrivning, hvilket har betydelige gevinster for både patient og læge. Og

