

Tíðargrein

Leif Knudsen
Yvirlækni



Sjúkrahústrupulleikar og sparingar

Vi skal spare på de offentlige budgetter - selvfølgelig skal vi det - og især i disse krisetider. Når den primære og sekundære sundhedssektor fylder så meget i det offentlige budget, er det også rimeligt at sætte ind her med besparelser. Men hvor skal der spares, og hvordan får man mest for pengene?

I Norge og Sverige har man længe haft brugerbetaling, hvor alle betaler et mindre beløb når de kommer i kontakt med læger eller sygehusvæsen. Der er en vis overgrænse på årsbasis for, hvor dyrt det kan blive for pensionister og mindre-bemidlede. Hos os har vi altid været vant til at betale hos tandlægen, fysioterapeuten, kiropaktoren og på apoteket, men ikke hos lægen. Dette princip er man nu for alvor begyndt at gøre op med - også i Danmark (dog med en vis politisk modstand). Brugerbetalingen vil give en lille indtægt til det offentlige. Vigtigere er det dog, at den begrænser antallet af de lægehenvendelser, der ikke er strengt nødvendige. Brugerbetaling siges at være årsagen til, at man i Sverige går halvt så ofte til lægen som hos os. I Danmark er den samlede besparelse udregnet til en milliard ved indførsel af brugerbetaling.

Alle taler om at spare gennem effektivisering, og bestræbelser i den retning kan ingen være uenig i. I det private erhvervsliv er centralisering énsbetydende med effektivisering og dermed besparelse. Man skaber nogle få store enheder og nedlægger de små. Det bliver mere effektivt og rentabelt. Hvorfor virker dette vigtige redskab ikke i de offentlige system? Jo større institutionen bliver, des dårligere kommunikation og samarbejde, og des dyrere bliver det hele. Altså ingen forbedring og ingen besparelser - tværtimod! Det er ikke kun i sygehusvæsenet, at vi har dette mønster. Se bare på kommunalreformen i Danmark, hvor antallet af kommuner blev skåret ned fra 250 til 98. Og så er det blevet 12% dyrere - foreløbig! - og bestemt ikke bedre. Den specielle budgethåndtering er en anden del af problemet i det offentlige, hvor det drejer sig om at bruge alt hvad man har fået bevilget, for ikke at få et mindre budget til næste år. Prøv at se rundt i de store



sygehuskældre i Danmark, hvor nye bækkenskyllere, operationsborde og andet teknisk udstyr ligger ubrugt hen, bare fordi pengene skulle bruges i december inden det nye budgetår.

have 30% flere sygdommeldinger blandt personalet end i det private erhvervsliv? Der må være udviklet en speciel og uheldig offentlig arbejdsmentalitet.

I centraliseringens navn

Jeg har tidligere fortalt om, hvor dårligt og dyrt det blev at lukke sygehuse i Høng, Ribe, Grenaa og andre mindre byer. Nu bliver der over 60 km og måske en time til nærmeste sygehus

personalet og er sikker på at bevare kontakten til pårørende. De små sygehuse lever op til samfundets krav med høj placering ved kvalitetsbedømmelser og på brugernes popularitetsbarometer. Udover den påståede (og usande) besparelse har et væsentligt argument fra politisk side for at nedprioritere små sygehuse været, at man der ikke kan få kvalificeret personale. Det er der heller ingen realiteter i! Med en effektiv infrastruktur og dermed nem adgang til arbejdspladser, handel, uddannelsessteder og kultur- og sundhedsinstitutioner er det attraktivt for mange mennesker at bo udenfor storbyområder.

På Færøerne, hvor man ellers har gjort så meget for en god infrastruktur og decentralisering i det offentlige, er man i risiko for at begå den samme dumhed som i Danmark. Vi har et velfungerende færøsk sygehusvæsen med tre lokalt

baserede sygehuse, hvor Landssjúkrahúsið har en central placering med nogle landsdækkende specialer og kunsulenttjenester fra bl.a. Rigshospitalet til fordel for alle. Om det stadig er sådan, at de mindre sygehuse fungerer godt til brugernes tilfredshed, må en aktuell undersøgelse vise. Hvorfor ikke se i øjnene, at de tre sygehuse fungerer fint hver i sin region og med et udmærket samarbejde? Hvis sygehusene har hvert sit anlægs- og driftsbudget (uden at "øremærke" drifts-udgifterne), skal de selvfølgelig hver for sig holde det. Men hvad med den gulerod der ligger i, at man får overført en vis procent af besparelser til næste budgetår? Hvis man holdt de mindre bemidlede udenfor, burde man politisk også tage brugerbetaling op til diskussion.

– Vit gjalda fyri at fara til tannlækna, fysioterapeut, kiropaktør og á apotekinum. Men ikki tá vit fara til læknan. Eitt nýtslugjald kann geva tí almenna eina eyka inntøku

Det er et grotesk dårligt system! I Danmark havde man en prøveordning med en stor røntgenafdeling. Hvis de sparede fik de overført 75% af besparelsen til næste budgetår, og det var en succeshistorie, men man hørte aldrig mere til projektet!? Og hvorfor skal det offentlige konsekvent

er det i Danmark lykkedes at ødelægge et af verdens bedste sygehusvæsner uden at det er blevet bedre - men i stedet langt dyrere. Man har prioriteret at have få og højt kvalificerede sygehuse, medens de mindre sygehuse, der klarer 90% af alle problemer og som er tæt på borgerne, bliver nedlagt.

for mange mennesker i Danmark. De store mastodontsygehuse kan vi ikke undvære på grund af det høje faglige niveau, men det må ikke være på bekostning af de små sygehuse, hvor de mindre daglige problemer sagtens kan løses. Det er også her de ældre patienter helst vil ligge, hvor de kender