

Og så kan man jo spørge sig selv: Hvad er der sket siden hen? Nu har Folketinget haft over 10 år til at forsøge at opfylde den målsætning. Folketinget var enigt om for mere end 10 år siden. Jo, man har forsøgt lidt med noget elektronisk booking, fordi man ikke rigtig syntes, at de mennesker, der sad og arbejdede med tingene manuelt, var i stand til at gøre det rigtigt, og det har da også vist sig nogle steder, at det til en vis grad har været effektivt. Man har indført frit sygehusvalg, i hvert fald på nogle områder, men så er der ligesom heller ikke sket mere.

Hele vejen igennem sektoren taler man mere og mere om, at der bare skal nogle flere penge til. Det kan da godt være, der skal flere penge til, men jeg tror ikke, det er det eneste, der skal til.

Når vi ser på ventelisterne, er de et problem. Der er nogle områder, man har prioriteret højt, og hvor man har fået ventelisterne bragt ned, men der er samtidig nogle andre områder, hvor ventelisterne er blevet længere. Det kan ikke være rigtigt, at man f.eks. for en ganske simpel knæoperation skal vente til engang efter år 2000, før der kan blive plads, og det kan ikke være rigtigt, at det i november sidste år kom frem, at til en ganske almindelig håndkirurgisk operation var der en ventetid på 5 år. 5 års ventetid for at få behandlet sin hånd!

Det forunderlige er, at det i virkeligheden er langt dyrere at lade patienterne gå og vente på operationen. I de 5 år, hvor patienten venter på at blive opereret, kan patienten jo meget vel være i den situation, at han eller hun ikke er i stand til at passe sit arbejde, og det er altså langt, langt dyrere at udbetale sygedagpenge i 5 år til en patient frem for at gennemføre operationen. Udgifterne til sygedagpenge overstiger klart, hvad det ville koste at gennemføre operationerne.

Men sagen er jo, at det er en anden kasse, pengene kommer fra. Kommunerne står for sygedagpengene, og amterne står for sygehuse- ne. Dermed er der to kasser, der ikke taler sammen, og den ene kasse er sådan set ligeglad med, hvad der foregår i den anden.

Et andet forhold, hvor vi kan se problemet med kassetænkning, er, at der på en række hospitaler ligger ældre, færdigbehandlede patienter, som ikke kan komme ud af hospitalerne og ligger og fylder op og blokerer for, at andre patienter kan komme ind. Det sker udelukkende, fordi kommunerne ikke kan tage sig

sammen til at sikre det nødvendige antal plejehjemspladser til disse færdigbehandlede patienter, og det er igen et spørgsmål om kassetænkning. Kassetænkning er virkelig et problem.

Det er også kassetænkning, når vi kan se, at der på nogle hospitaler på det sidste har været en række historier fremme om, at personalets lønninger er der sådan set budgetteret med. Men man har ikke afsat penge nok på indkøbskontoen med det resultat, at på nogle afdelinger får personalet simpelt hen besked på at sætte arbejdstempoet ned eller helt holde op med at behandle patienterne, fordi der ganske enkelt ikke er råd til, at man kan indkøbe de materialer, der skal bruges i forbindelse med operationerne.

Hele strukturen i sundhedssektoren er forskert. Sagen er jo i dag, at sundhedssektoren får penge fra politikerne, og det betyder, at alle i sundhedssektoren står på pinde for at tilfredsstille politikerne. Sundhedspersonalet står altså med andre ord med front mod politikerne, og dermed står personalet alt andet lige med ryggen mod patienterne.

Vi kan jo også se, at antallet af kroner, der betales til hospitalerne, har intet at gøre med, hvor effektive hospitalerne er, nærmest tværtimod. Sagen er jo, at jo større problemerne er på hospitalerne, desto mere villige er politikerne til at betale nogle flere penge for at få løst problemerne. Det giver hurtigt incitament til, at man bare kan lade det hele sejle, for den dag, hvor det går rigtig alvorlig galt, kommer politikerne og hjælper.

Sundhedssektoren skal selvfølgelig have de penge, der er nødvendige; men der skal i den grad først ryddes op i sektoren. Hospitalerne skal fungere som virksomheder med en klart defineret ledelse, der har ansvaret for driften, og pengene skal gives i forhold til, hvor mange patienter der behandles, og hvor effektive sygehuse- ne er.

Når pengene følger patienten, vil hospitalerne være tvunget til at stå med front mod patienterne og tage imod patienterne med åbne arme, for uden patienter får de ingen penge.

Med andre ord, patienten kommer i centrum, og det er jo det, vi alle sammen gerne vil.

Det andet, der vil være en automatisk konsekvens, er, at kvaliteten vil blive væsentligt forbedret, for hvis ikke kvaliteten er i orden, vil man ikke være i stand til at tiltrække patienter, og dermed får man ingen penge. Se, det vil