

der de sig til politikerne. Da politikerne ønsker at holde de offentlige udgifter i ro, fører sygehusenes bøn om større budgetter til en regulær budgetkrig. Når der kan henvises til, at ventetiderne og ventelisterne øges, medmindre budgetterne øges, vil patienterne komme i klemme i denne krig.

Det er ikke på grund af de menneskelige kvaliteter hos de ansatte i hospitalsvæsenet, at man ønsker at budgetmaksimere. Men under de givne forudsætninger er det den mest indlysende og rationelle måde at handle på.

Løsningerne på ventelisteproblemerne er ikke, at politikerne kræver rationaliseringer og mere effektiv drift. Hvis der rationaliseres og effektiviseres, vil der hurtigt derefter opstå nye metoder til at budgetmaksimere i den fortsatte budgetkrig. Den kan politikerne aldrig vinde med krav om øget effektivitet. Årsagen er, at de ansatte i hospitalsvæsenet har den største faglige indsigt og derfor altid vil være bedre rustede end politikerne i budgetforhandlingerne m.m.

Finansierings- og bevillingssystemet bør ændres, således at dette system i sig selv ikke bevirker, at hospitalerne leverer ineffektive ydelser af lav kvalitet.

Det er muligt at indføre et finansierings- og bevillingssystem, der har en langt bedre ressourceudnyttelse end det eksisterende.

Løsningen på ventelisteproblemerne er at indføre et bevillingssystem, der orienterer sig efter de opnåede resultater. Det betyder, at jo bedre resultater sygehusene opnår, jo større bevillinger vil de få.

Forslagsstillerne peger på, at bevillingsformen bør ændres, så sygehusene budgetmæssigt belønnes for effektivitet, kvalitative ydelser m.m., i stedet for, at de som i dag budgetmæssigt straffes, når de behandler mange patienter. Bevillingssystemet skal gøres til et resultatbevillingssystem, således at sygehusene får bevillinger i takt med de resultater, de kan fremvise.

Et af disse bevillingssystemer er stykprisfinansieringssystemet. I dette system får sygehusene betaling i forhold til antallet af behandlinger. Herefter vil hver patient opfattes som en indtægt, og således opstår der en direkte tilskyndelse til at foretage flest mulige operationer og behandlinger så effektivt og hurtigt som muligt og af så høj kvalitet som muligt.

Dette og lignende bevillingssystemer er med stor succes afprøvet i andre lande.

I Norge har man på flere sygehuse forsøgsvis afprøvet resultatbevillingssystemet med den forventede succes. Ventelisterne og ventetiderne blev reduceret. En del af den britiske sundhedsreform minder om et resultatbevillingssystem. Her var de positive erfaringer, at sygehuse, der har indført den nye bevillingsform, i løbet af et halvt år reducerede ventelister-

ne med 25 pct. I Sverige indførte man som et led i en større sundhedsreform et resultatbevillingssystem. Der blev i øvrigt bevilget en halv mia. kr. ekstra til afskaffelse af ventetiderne og ventelisterne. Ifølge Berlingske Tidende den 17. oktober 1993 er ventetiderne og ventelisterne blevet reduceret. Ifølge en rapport udgivet af den svenske socialstyrelse behøver ingen at vente længere end tre måneder på at blive opereret i Sverige. Ventetidsgarantien har samtidig medført, at operationskøerne er reduceret så kraftigt, at sygehusene ifølge socialstyrelsen snart har overkapacitet. Der blev i 1992 afsat en halv mia. kr. ekstra til ventetidsgarantien, og i år er der ikke afsat ekstra midler til denne.

Det er vigtigt, at resultatbevillingssystemet kommer til at fungere sammen med et fuldstændig frit sygehusvalg. Herved sikres det, at sygehuse, der yder utilfredsstillende behandlinger, ikke vil få patienter og således heller ingen bevillinger og i sidste ende vil gå fallit. Modsatningsvis vil sygehuse, der leverer ydelser af høj kvalitet, opnå stor patienttilgang, hvilket giver muligheder for udvidelser og udbygninger. Således er der ved få ændringer i bevillingssystemet skabt et incitament for sygehusene til konstant at forbedre standarden og gå foran i nye behandlingsmetoder og forske i nye metoder.

Ved indførelse af resultatbevillingssystemet tilføres hospitalssektoren en incitamentsstruktur, der minder om strukturerne på det frie marked. Det vil være evnen til at tiltrække forbrugere/patienter, til at arbejde effektivt og til at holde omkostningerne nede osv., der vil være afgørende for det enkelte hospitals succes. Frem for alt vil det betyde en hospitalssektor, der er fri for ødelæggende politisk indblanding.

I den forbindelse peger forslagsstillerne på stykprisfinansieringssystemet. Ved stykprisfinansieringssystemet får sygehusene betaling i forhold til antallet af behandlinger. Herefter vil hver patient opfattes som en »indtægt«, og således opstår der en direkte tilskyndelse til at foretage flest mulige operationer og behandlinger så effektivt, så hurtigt og af så høj kvalitet som muligt. Da behandlingsstedet er valgfrit, vil der i et stykprisfinansieringssystem opstå konkurrence mellem sygehusene. Hospitaler, der behandler hurtigt og effektivt, yder en god service af høj kvalitet m.v. og får flest patienter (indtægter). Det modsatte gælder for sygehuse, der yder langsom og ineffektiv behandling af dårlig kvalitet.

Således giver stykprisfinansieringssystemet en direkte tilskyndelse til at behandle flest muligt bedst muligt. Samtidig bevirker dette system, at dårlige hospitaler forsvinder.