

**Kim Behnke (FP):**

Et af de stærkeste argumenter for, at vi i Danmark skal have verdens højeste indkomstskattetryk og en så kraftig statslig styring af tingene, er, at vi til gengæld har verdens bedste sundhedssektor. Det synes jeg ikke der er nogen grund til at påstå, og hvis der er nogen, der er i tvivl om, hvorvidt vi har verdens bedste sundhedssektor, kunne de passende spørge de patienter, der står på venteliste, hvis ellers ikke de når at dø inden, de kunne passende spørge de sygeplejersker, som ikke kan få dagligdagen til at hænge sammen, eller spørge de amtsrådspolitikere, som ikke kan få budgetterne til at hænge sammen.

Den danske sundhedssektor er præget af alt for mange problemer, og i betragtning af de bevillinger, der bliver givet til den, er det ganske enkelt urimeligt, at disse problemer ikke for længst er blevet løst.

Vi kan så vælge at gøre det, som flertallet åbenbart ønsker, nemlig at tro på det gode. Hvis vi nu bare indgår nogle nye rammeaftaler med amtskommunerne og håber på, at læger og sygeplejersker kan finde ud af nye tidsplanlægninger, går det nok alt sammen; men sådan er det ikke. Vi kan allerede i dag se, hvordan selv påbud om, at man skal fjerne sengene fra branddøre, ikke bliver overholdt, hvordan arbejdsmiljøregler ikke bliver overholdt osv., alt sammen symptomer på, at sundhedssektoren ikke virker. Hvorfor? Simpelt hen fordi det, man med et fint ord kalder incitamentstrukturen – altså incitamentet – vender forkert i sundhedssektoren.

Jeg var meget interesseret, da vi for et par måneder siden havde flere af de administrerende læger fra det århusianske hospitalsvæsen til at forklare, hvorfor de ikke kan få budgetterne til at hænge sammen, og hvorfor der ligger patienter på gangene. Forklaringen er, at jo dygtigere de er, og jo mere de laver, desto færre penge får de reelt til rådighed, fordi man har rammestyring. Det er amtsrådspolitikere, der sene nattetimer sidder og forhandler, om det nu er den ene eller den anden afdeling, der skal have penge, og det er ikke den rette måde at få tingene til at hænge sammen på. Hvis man i stedet ændrede systemet, så det ikke var henholdsvis lægerne og politikerne, der skal udkæmpe en budgetkamp om, hvilke afdelinger der skal åbne og lukke, men udelukkende

var patienterne, der styrede udviklingen, kunne vi med rette sige, at vi havde verdens bedste sundhedssektor.

Danskerne er jo ikke de eneste, der har oplevet problemer med sundhedssektoren. Det var under Margaret Thatcher, at man som følge af et udvalgsarbejde udtænkte den metode, der så senere har været afprøvet i Norge og i øjeblikket i vid udstrækning gennemføres i Sverige. Den går i al sin uendelige enkelthed ud på, at patienterne bestemmer, hvor og hvornår de vil behandles, og udgiften til at behandle dem tilgår så sygehuset. Det er benhård markedsøkonomi, der betyder, at det sygehus, der ikke kan tiltrække patienter, som ikke – for at tage fru Hanne Thanning Jacobsens indvending – tager sig kærligt af sine gigtpatienter eller ikke giver en ordentlig patientbehandling, ikke vil få nogen patienter, for patienterne vil fravælge et sådant sygehus, der så har to muligheder. Den ene har vi nævnt i bemærkningerne, nemlig at det kan gå konkurs; den anden, og det er det, vi forventer vil ske, er, at man sørger for at blive bedre til at udføre sit arbejde. Man vil være afhængig af at have et godt ry, præcis ligesom folk inden for detailhandelen er afhængige af at have et godt ry.

Man kan så sige, at patientbehandling ikke er det samme som at købe og sælge leverpostej. Det er rigtigt, men vi kan lige så godt udnytte nogle af de gode mekanismer, der kendes fra det øvrige marked, til at effektivisere vort sundhedsvæsen.

Er det så den rigtige metode? Vil man have noget som helst overblik over, hvordan bevillingerne bliver brugt? Det vil man, og det bedste argument for det er at sammenligne med den måde, det nuværende tandlægesystem virker på. Bortset fra, at der er brugerbetaling hos tandlæger, fungerer tandlægesystemet i dag efter disse principper. Patienten kan selv vælge, hvor han vil gå hen, og det er på forhånd aftalt, hvad det koster at bore i en kindtand, og hvor meget refusion der er på en lokalbedøvelse osv. Alt er i dag aftalt og fungerer ganske problemløst til patienters, lægers og bevillingssystemets tilfredshed.

Så er der selvfølgelig dem, der vil hævde, at hvis man indfører det, vil der være en lang række diagnoser, som der måske ikke er nogen hospitaler, der vil kunne behandle. Men tilbage er der f.eks. et Rigshospital eller andre til at