

## Bemærkninger til forslaget

### Uvildige undersøgelser

Det er nødvendigt gennem uvildige undersøgelser at få klarlagt, hvilke problemer og hindringer der er for at udnytte de eksisterende bevillinger til sundhedssektoren optimalt, og at belyse, hvorfor det danske sundhedsvæsen tilsyneladende fungerer dårligere end sundhedsvæsenet i andre lande, vi normalt sammenligner os med.

Først og fremmest er det vigtigt at få belyst, hvilke overordnede barrierer og strukturproblemer der måtte være på det organisatoriske niveau imellem sygehuse indeni for og på tværs af amtsgrænserne.

Dernæst er det vigtigt, at den viden omkring problemer med organisationen på de enkelte sygehuse, uhensigtsmæssige arbejdsgange og ledelsesstrukturer, der allerede findes på amtsplan, samles i et erfaringskatalog, så der skabes et overblik over det allerede undersøgte og flere kan drage nytte af den opnåede erfaring, samt at der skabes motivation hos amterne til fortsat at få foretaget sådanne uvildige undersøgelser af deres sygehuse.

### Sundhedsvæsenet er dyrt og borgernes tilfredshed lav

Danmark ligger i den tunge ende, for så vidt angår udgifter til sundhedsvæsenet målt pr. indbygger.

Men hvor danskerne plages af lange ventelister, kendes der stort set ikke til ventelister i flere af de lande, der betaler mindre for deres sundhedsvæsen end os, f.eks. Frankrig og Sverige.

I Danmark er sundhedsudgifterne målt per indbygger 2320,- ECU. Til sammenligning hermed er sundhedsudgifterne målt per indbygger i henholdsvis Frankrig og Sverige nede på 2036,- og 1937,- ECU.

Det danske sundhedsvæsens ringe effektivitet bliver ofte forsvaret med, at der ikke kan skaffes læger nok, men faktisk er der ikke flere læger ansat per ind-

bygger i Frankrig end herhjemme, nemlig 2,9 pr. tusind indbygger.<sup>1)</sup>

Samtidig fremgår det af en ny undersøgelse, at tilfredsheden med sundhedsvæsenet i Danmark er lavere, end den er i mange andre europæiske lande. Danmark ligger helt nede på en 8. plads i Europa<sup>2)</sup>.

Alene på baggrund af de forholdsmæssigt høje sundhedsudgifter og den ringe tilfredshed blandt borgerne er der stort behov for en grundig, uvildig analyse af, hvilke helt konkrete forhold der forhindrer vort sundhedsvæsen i at fungere optimalt.

Hertil kommer, at den stigende kritik af sygehusvæsenet både er vendt mod beslutningstagere og mod sygehusvæsenets medarbejdere. Kritikken vendt mod medarbejderne i sygehusvæsenet synes i mange tilfælde urimelig. Mangen en medarbejder kan nemlig løbe nok så stærkt, men hvis det sker i nogle ineffektive arbejdsstrukturer, har det alt for ringe effekt.

Derfor bør beslutningstagerne påtage sig deres ansvar og medvirke til, at der bliver skabt en anden og langt mere velfungerende organisation på sygehuse for både borgernes og medarbejdernes skyld.

### Den overordnede organisationsanalyses indhold

Der ønskes en beskrivelse af problemerne ved den nuværende organisation og styringsstruktur imellem sygehuse indeni for og på tværs af amtsgrænserne og forslag til løsningsmodeller. Følgende forhold ønskes inddraget i den forbindelse:

- Er der mangel på fleksibilitet, mangel på mulighed for patienterne til frit at vælge imellem privat og offentligt sygehus efter lad-pengene-følge-patienten-princippet?
- Er der mangel på konkurrencé imellem sygehuse? Mangel på incitament hos ledelsen til at ændre på uhensigtsmæssige strukturer og arbejdsgange, mangel på incitament hos de ansatte til at gøre en ekstra indsats?

<sup>1)</sup> Tallene er korrigeret, så de er sammenlignelige trods landenes forskellige opregningsmetoder.

Kilder: OECD HEALTH DATA 2000 og Sundhedsministeriet.

<sup>2)</sup> Kilde: Key Data on Health 2000, Eurostat and European Commission, Luxembourg 2000.