

mange medarbejdere at arbejde i den danske sygehussektor, så der er en personaleomsætning på 20 pct., hvilket kan komme til at betyde en stor udgift for de enkelte hospitaler, fordi de hele tiden eller meget ofte skal køre nyt personale i stilling, og det tager tid, og det nedsætter effektiviteten.

Man har lavet nogle beregninger, og det vil jeg spørge om ministeren kender til. Det kan koste op til 50 mio. kr. om året for et sygehus at skulle have den personaleomsætning hele tiden, som er forårsaget af det dårlige arbejdsklima. Det vil jeg godt høre hvad ministeren har at sige til, når nu ministeren er så stolt og glad for det danske sundhedsvæsen?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Fru Tove Fergo nævnte et bestemt hospital i Tyskland, som jeg bestemt må indrømme har en god service og har en god arbejdstilrettelæggelse. Jeg kender tilsvarende mange sygehuse i Danmark, mange afdelinger i Danmark, hvor der er stor arbejdsglæde, og hvor der er stor produktivitet.

Min erfaring i sygehussektoren gennem 15 år har sagt mig, at der er en meget flot aktivitetsudvikling, en meget flot produktivitetsudvikling i det hele taget, også takket være at den medicinsk-teknologiske udvikling i vores sygehussektor hele tiden er parat til at omstille sig til nye arbejds gange.

Jeg er opmærksom på, at det, der kan være den allerstørste faktor til at løse morgendagens opgave i vores sygehussektor, er at skabe glade og tilfredse medarbejdere, give dem rammer og vilkår, så der bliver plads til at udvikle deres faglighed og til at udvikle den service, som vores patienter fortjener.

Jeg tror, at det, fru Tove Fergo trækker frem, skal ses i det historiske perspektiv, at vi i en 10-15-årig periode kørte en ret hård og effektiv udgiftsøkonomisk styring af vort sygehusvæsen, hvor amterne faktisk viste, at de var i stand til at styre udgiftspolitikken i et meget svært styrbart område.

Der er i de senere år lukket op for en kontrolleret vækst, og jeg er sikker på, at den kontrollerede vækst og videreudviklingen af nogle af de områder, der er taget fat på, vil være med til at genskabe arbejdsglæden overalt. Tag f.eks. den 5-års-handlingsplan, der nu er gennemført på hele hjerteområdet, hvor det er vist, at man er

kommet fra ubalance til en balancesituation, der har ført til stor aktivitet og stor produktivitet.

Jeg har de samme forventninger til realiseringen af den nationale kræfthandleplan.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Har det ikke undret sundhedsministeren, at vi i Danmark bruger mere pr. indbygger på sundhedsvæsenet, end man f.eks. bruger i Frankrig. Og i Frankrig har man jo frit valg. Man kan få lige så mange second opinions, man ønsker, og man kan vælge frit mellem offentligt og privat sygehus, man kan gå til lige så mange privatpraktiserende læger, som man har behov for. Der er ingen ventelister. Og alligevel bruger vi mere pr. indbygger i Danmark, end man gør i Frankrig.

Har det ikke undret ministeren? Og kunne det ikke tyde på, at der må være nogle barrierer, nogle strukturproblemer, som ikke er blevet kortlagt? Og synes ministeren ikke, at det var på tide, at vi fik kortlagt de problemer?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Som det fremgik af mit første indlæg, ligger Danmark sammen med de nordiske og europæiske lande og Frankrig og Sverige, når vi måler i forhold til bruttonationalproduktet, stort set på samme niveau. Når vi måler i forhold til krone pr. indbygger, og også når vi ser samlet på det både privat og offentligt, så er det rigtigt, at Danmark ligger lidt over Frankrig.

Men jeg gjorde meget ud af at forklare fru Tove Fergo, at dette mål ikke er et brugbart mål, når man skal måle effektiviteten, organisationen, ledelsen og arbejdstilrettelæggelsen i vores sygehusvæsen. Det er faktisk et meget ringe mål.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Så er det fru Hanne Andersen som ordfører.

Hanne Andersen (S):

Med dette forslag vil man bl.a. have en uvildig organisationsanalyse af barrierer og strukturproblemer i den danske sygehussektor inden dette års udgang. Det kan ikke være, fordi vi mangler undersøgelser af den danske sygehussektor, men det er måske, fordi forslagsstillerne kun har tillid til de undersøgere, de selv udpeger, for som der står i forslaget, skal Folketingets