

sundhedspersonalets forbrug af den tid, der gik med at stille de samme spørgsmål om og om igen. Det irriterede nemlig patienterne, og det tog unødige ressourcer fra personalet. Det gode patientforløb med kun én sundhedsperson, der har ansvaret for den enkelte patients ophold på sygehuset, udskrivelse og kontakt med eventuelle sociale myndigheder, er altså helt påkrævet.

Ud over dette helt åbenlyse problem er der en hel række andre problemer eller barrierer, som hindrer effektiviteten og/eller gode patientforløb. Det kan være personalets overenskomster, og det kan være stive faggrænser, som gør, at en patient måske skal vente i lang tid på en portør, fordi det netop er ham, der skal skubbe sengen med patienten ned til undersøgelse på en anden afdeling. På nogle sygehuse har man løst det problem ved at udnævne rengøringspersonale og portører samlet til at være servicepersonale, der hjælpes ad med arbejdet. Dette har givet meget større fleksibilitet i det daglige og større tilfredshed og har medført mindre ventetid for både patienter og personale, fordi personalet kan gøre gavn hele tiden i stedet for at sidde og vente på at blive kaldt til en afdeling for at flytte en seng.

Der kan også være hindringer i form af uhenigtsmæssige arbejdsgange, kommandoveje, ledelsesproblemer og systemtænkning, og derfor er der behov for bedre planlægning. Vi ser tomme operationsstuer og samtidig lange ventelister på operationer. Bedre samarbejde mellem store og små sygehuse og mellem afdelingerne på det enkelte sygehus er der også behov for. Der skal mere IT og flere elektroniske journaler til, og kommunikation med praksissektoren vil give flere fordele. Rapporten, der hedder »International Vurdering af Organisation og Finansiering af det Danske Sundhedsvæsen«, siger en hel del om disse ting.

Vi hører af og til via pressen, egne besøg eller direkte henvendelser, at man rundtomkring på sygehusene løser strukturelle problemer, får organiseret tingene bedre og får skabt bedre forløb for både personale og patienter. Dette skal man naturligvis have glæde af i hele landet og på andre hospitaler, og det ville bl.a. kunne opnås via den foreslåede organisationsanalyse og et såkaldt erfaringskatalog, således at flere kan drage nytte af den opnåede erfaring, og der samtidig skabes motivation hos amterne til fortsat og løbende at få foretaget sådanne uvildige undersøgelser af deres sygehus.

Sundhedsvæsenet i Danmark er ikke et af de billigste i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med, og det skal det naturligvis heller ikke være. Men vi skal have styr på, at de penge, vi bruger, bliver brugt rigtigt, nemlig til at sikre gode patientforløb, god kvalitet, og at hospitalerne bliver gode uddannelses- og arbejdspladser for det dygtige danske sundhedspersonale. Kristeligt Folkeparti støtter derfor dette forslag.

Tom Behnke (FRI):

Efter debatten i dag – indtil videre i hvert fald – og set i lyset af de tilfredshedsundersøgelser og andre undersøgelser, som er blevet foretaget, fristes man jo næsten til at tro, at det bare er et københavnerproblem. Hvis det er tilfældet, burde man tage og løse det, og det kunne man vel gøre uden at lave nye analyser.

Så vidt jeg har forstået, er hele H:S-mastodonten godt infiltreret af politikere eller politisk udpegede repræsentanter, og derfor burde det være en smal sag, hvis man fra politisk side havde viljen til at gøre noget ved problemerne, at gøre det. Men det gør man ikke. Det kan vi så undre os over, og det kunne egentlig være sjovt at lave en analyse. Hvorfor gør de politikere eller de politisk udpegede personer, der sidder rundtomkring, ikke noget ved tingene? Hvorfor er det nødvendigt, at Folketinget igen og igen skal diskutere de ting og lægge pres på amterne og H:S?

Virkeligheden er jo, at vi kan se, at der til staidighed er ventelister, og at det er meget småt, hvad der bliver gjort ved ventelisterne. Der sker indimellem en omprioritering af, hvilke ventelister man vil se mest på og gøre mest ved, men ventelisterne er der stadig, og det burde være et problem, der kunne løses.

Jeg synes også, man tydeligt kan se, at det i hvert fald nogle steder halter med effektiviteten i de strukturer, der er etableret på sygehusene og i sundhedssektoren i øvrigt med hensyn til arbejdstilrettelæggelse osv. Det er dér, det halter. Det er styringen, det er effektiviteten i sundhedssektoren, det er galt med, og det er den, man burde gøre noget ved. Så tror jeg i virkeligheden, man kunne løse ganske mange problemer, uden at man nødvendigvis tilførte sundhedssektoren yderligere penge.

Jeg vil også gerne understrege, at hvis det er sådan, at der efter en effektivisering er behov for, at der bliver tilført yderligere ressourcer, er vi i Frihed 2000 klar til at hjælpe til med at yde