

[Bente Nielsen]

en udvikling i teknologi, der sker en udvikling i behandlingsformer, som gør, at det, der var rigtigt i går, måske ikke er rigtigt i morgen.

Man bør hele tiden vurdere, om nogle af de højt specialiserede behandlinger, som vi har på landsdelssygehusene i dag, måske om et års tid vil være så alment tilgængelige, at de skal lægges ud til de almindelige sygehuse rundt om i amterne. Nogle af de behandlinger, som sker på sygehusene i dag, kunne måske med rette og bedre foretages ambulat eller lægges ud til praktiserende speciallæger. Det må hele tiden være et mål, at behandlingerne foregår så tæt på borgerne som muligt. Der er altså et utroligt behov for fleksibilitet i hele sektoren, en fleksibilitet, som man måske endnu ikke er gearet til i sygehussektoren.

Når jeg taler om fleksibilitet, så vil det ideelle set fra patienternes side – og dem skal vi vel også tage hensyn til – være fri adgang til alle sygehuse, også over amtsgrænserne. Det er et ganske enkelt princip, som der vel ikke skulle så meget til for at få gennemført, og som i hvert fald ville glæde mange patienter.

Når vi nu diskuterer sygehusvæsenet, så kan det jo alligevel ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med hele sundhedsvæsenet. Her vil jeg godt nævne nogle få områder, som jeg synes er vigtige – omtalen er ikke udtømmende, for så kunne man jo blive ved i timevis. Jeg vil godt nævne et område som samordning, forstået på den måde, at man skal have øget samarbejde mellem kommunerne og amtskommunerne. Det er jo sådan, at kommunerne har ansvaret for socialsektoren og for det forebyggende arbejde og amtskommunerne har ansvaret for sygehusvæsenet. Det vil sige, at der må ske koordinering mellem amterne og kommunerne, så man ved, hvad den anden part gør, og så man kan tilrettelægge i fællesskab.

Det må også være sådan, at folk, patienterne, de pårørende og andre, opfatter systemet som et sammenhængende og koordineret hele. Derfor skal der selvfølgelig også være nogle procedurer og et samarbejde. Den dag man sender folk hjem fra sygehuset, skal hjemmehjælperen være parat, hvis de har behov for det, selv om det er en kommunal opgave. Igen må man lave procedurer, som sikrer, at man ikke går forkert af hinanden.

Ud fra det synspunkt, at tingene skal ske så tæt på borgerne som muligt, bliver den praktiserende læge en nøgleperson i systemet. Det må være den praktiserende læge, som er hjørnestenen i samarbejdet mellem sygehusvæsenet, praksissektoren og kommunens social- og sundhedsforvaltning. Hermed kunne man måske i virkeligheden komme et langt stykke af vejen.

Endelig vil jeg godt nævne, at man skal styrke patienternes rettigheder i forhold til sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at man hurtigt får oprettet et patientklagenævn, og at man får lavet nogle patientforsikringsordninger, så man kan få dækket eventuelle patientskader. Det er alfa og omega for et godt sundhedsvæsen, at patienterne og befolkningen som sådan har tillid til, at tingene fungerer.

Jeg mener, at vores opgave her i folketinget er at lægge de overordnede rammer for sundhedspolitikken og så lade amterne og kommunerne udmønte og udføre opgaverne. Det er dem, der kender de lokale forhold, det er dem, der har mulighederne for at gøre det, som er bedst dér, hvor man nu er. Der er masser af opgaver og udfordringer for amter og kommuner angående sygehusvæsenet, ja hele sundhedsvæsenet, i de kommende år. Jeg ser frem til en interessant og spændende udvikling i de kommende år på dette område, måske også nogle omstillinger, som vi endnu ikke i dag kan tage stilling til.

(Kort bemærkning).

Camre (S):

Jeg forstod på fru Bente Niensens indlæg, at hun mente, at indgrebene over for sygehusvæsenet var betingede af, at der i årene forud for denne regerings tiltræden havde været en eksplosiv udvikling i sygehusudgifterne. Det er en påstand, som savner enhver begrundelse. Jeg står her med en betænking fra indenrigsministeriet, nr. 1044, fra juni sidste år, og dér kan fru Bente Nielsen få de faktiske tal.

Sandheden er, at i hele perioden fra 1960 til 1981 var vi et af de lande, som – blandt de mere betydende OECD-lande, som vi med rimelighed kan sammenligne os med – havde den laveste vækst. Gennemsnitsvæksten i sundhedsudgifterne i disse 14 betydende lande var 7,6 pct. Der var lande som Hol-