

Bemærkninger til forslaget

Generelle bemærkninger

Sundhedsvæsenet er midt i en brydningstid. Inden for næsten alle områder er der uro og opbrud. De yngre lægers ansættelses- og arbejdsvilkår er under debat, vågtlægerne kritiseres, de offentligt ansatte overlæger styrter ud af døren for at passe privatbiksen, de alment praktiserende læger har for travlt og er for ødsle med midlerne – de er »ustyrkelige« – eller rettere udgifterne til sygesikringen kan ikke holdes inden for de budgetterede rammer.

Igennem mange år har det været officiel dansk politik at styrke de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger på bekostning af sygehusene. Men kigger man på tallene, ser man, at denne politik i virkeligheden ikke er ført ud i livet.

I 1984 tiltrådte Danmark WHO's program »Sundhed for alle i år 2000«. Det er et visionært og sammenhængende program med et langsigtet mål. Det kan danne grundlag for sundhedsplanlægningen mange år fremover.

Og det er da også på tide, at vi får en langsigtet planlægning, der samtidig er smidig, når nye opgaver pludselig trænger sig på, som det f.eks. er tilfældet med sygdommen AIDS.

Noget af det første, der springer i øjnene, når man betragter det danske sundhedsvæsen, er den kunstige opdeling, der finder sted. Noget er tillagt staten, noget amtskommunen og noget kommunen, og herin denfor foregår der en yderligere unaturlig opdeling, typisk mellem sygehusområdet og social- og sundhedsområdet. Områderne hænger selvfølgelig sammen som forbundne kar, men alligevel føres der i udstrakt grad en destruktiv kasseøkonomi, ikke af ond vilje, men på grund af utilsigtede bivirkninger af den økonomiske struktur. En opdelt kassestruktur hæmmer også kommunikationen mellem de enkelte sektorer. I det hele taget er dårlig kommunikation kendetegnende for hele området i bredeste forstand. Den ene hånd ved ikke, hvad den anden foretager sig, eller drager i hvert fald ikke nytte af det.

Oven i dette kommer en historisk betinget, men ikke funktionelt betinget glidende opdeling mellem rent privat virksomhed over halvoftentlig virksomhed til rent offentlig virksomhed. Et moderne sundhedsvæsen kan ikke fungere efter »kasseprincippet«.

Emnet for dette beslutningsforslag er den primære sundhedssektor, dvs. den del af sundhedsområdet, der ligger uden for sygehusene, men som anført kan et moderne sundhedsvæsen ikke fungere efter »kasseprincippet«. Hver enkelt sektor kan ikke betragtes isoleret, men må ses i sammenhæng med de øvrige.

Den dårlige samordning ses både internt i den primære sundhedssektor og mellem den primære og den sekundære sundhedssektor (sygehusene).

Der er dårlig kommunikation mellem praktiserende læger indbyrdes, mellem den alment praktiserende læge og de praktiserende speciallæger, mellem de praktiserende speciallæger indbyrdes, mellem praktiserende speciallæger og sygehusenes speciallæger, mellem lægerne og hjemmesygeplejerske/sundhedsplejerske.

Der er uens og ofte uhensigtsmæssig geografisk placering af speciallæger, hvor nogle landsdele har alt for mange, i hvert fald i forhold til andre områder, der udpræget mangler speciallæger.

Der finder i dag en mere eller mindre bevidst negligering fra sygehusenes side sted af praktiserende speciallægers funktion og formåen.

Der mangler klientfællesskab mellem lægerne og de øvrige personalegrupper i det primære sundhedsvæsen. Således skal f.eks. sundhedsplejerskerne i dag typisk samarbejde med mellem 10 og 40 læger, hvilket selvfølgelig umuliggør andet end sporadisk og tilfældigt samarbejde. Noget intenst, grundigt og sammenhængende samarbejde findes ikke.

Der finder stort set intet samarbejde sted mellem den enkelte praktiserende læge og kommunens socialrådgivere trods åbenlyse behov i talrige tilfælde.

Forebyggende tiltag er sygesikringsoverenskomsten ganske uvedkommende, og det resulterer i, at læger er fuldt beskæftiget med udelukkende at behandle den enkelte. Der afsættes ikke tid til sundhedspæ-