

[Pia Dahl]

Der til kommer, at det altid – det ved man – er vigtigt for patienten at have nær kontakt med sine pårørende. Det kan man opnå på de små sygehuse, og det opnår man ved at opretholde behandlingen i det, vi kalder for nærmiljøet.

Så er der også spørgsmålet om personalet. Det er vigtigt, at personalet kan nå hurtigt frem til akutte beredskabsvagter osv. Det er også vigtigt, at personalet er tilfreds i sit arbejde.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Den offentlige debat om sundhedsvæsenet har taget til i styrke i de senere år, og det er godt, for sundhedsvæsenet er et af de offentlige væsener, vi alle på et eller andet tidspunkt kommer i kontakt med.

Der er imidlertid et lille men. Personlig synes jeg i hvert tilfælde, at debatten i for høj grad har været præget af systemtænkning; systemerne og strukturerne har stået i forgrunden, mens patienten og patientens oplevelse af sundhedsvæsenets ydelser ofte er kommet i anden række.

Hvis jeg skulle svare lidt provokerende på forespørgslen, kunne jeg derfor sige, at jeg ikke vil medvirke til at opretholde de små sygehuse, hvis vi som patienter ikke ønsker at blive behandlet der, og at jeg ikke vil sikre gode sygehusemuligheder for lokalbefolkningerne, hvis det, lokalbefolkningen vil, er at blive behandlet i praksissektoren. Lad os derfor også her tage udgangspunkt i det, der kan være patienternes og brugernes ønsker og behov.

Men lad mig først tage fat på det sidste: praksissektor og fordeling af opgaverne. Der har her i landet i mange år været enighed om, at der bør flyttes så mange opgaver som muligt fra sygehusevæsenet ud til den primære sundhedstjeneste, dér, hvor der er nærhed mellem behandler og bruger. Men den målsætning er vel egentlig fortrinsvis blevet benyttet som et indslag i festtaler, og nogle gange har man syntes, at det ikke var en politik under gennemførelse.

Hvis vi skal se på ressourcefordelingen, kan vi konstatere, at sygehuses andel i de samlede offentlige sundhedsudgifter kun har vist en svagt faldende tendens i 1980'erne, samtidig med at det offentliges udgifter til sygesikringsydelser er vokset. Det skulle jo tyde på, at der er sket en omlægning fra sygehusektor til praksissektor. Men baggrunden for den udvikling er nok en noget anden.

Vi kan konstatere, at antallet af sygehuse er reduceret kraftigt i de senere år. Vi kan også konstatere, at sengetallet har været kraftigt faldende, og denne udvikling i sygehusektoren har haft den afledte virkning, at der rent faktisk er udlagt opgaver til den primære sundhedstjeneste. Så det ser vel egentlig godt nok ud. Men det er det ikke i den forstand, at denne udvikling ikke er sket som et resultat af et planlagt og villet forløb. Den primære sundhedssektor befinder sig i en risiko for at blive brugt til at feje op efter sundhedsvæsenet.

Det, der er brug for, er en målrettet indsats, hvor vi forsøger at se på, hvilke konkrete opgaver der kan flyttes fra sygehusevæsen til praksissektor, altså nærmere på folk. Der vil være opgaver, der kan flyttes fra sygehuse til speciallæger; der vil være opgaver, som de praktiserende læger vil kunne overtage fra sygehuse.

Jeg synes, det er et vigtigt skridt i den retning, at flere amtskommuner placerer sygesikringen i samme udvalg som sygehuse netop med henblik på at få denne samlede vurdering af, hvad der er vores sundhedssektors formål og opgaver.

I den forbindelse må der yderligere gøres en indsats for at forbedre de kommende praktiserende lægers uddannelse. Netop når de praktiserende læger skal overtage en større del af sundhedsvæsenets tilbud, må der både i uddannelsen til alment praktiserende læge og i tilrettelæggelsen af efteruddannelse tages højde for det.

Jeg er selvfølgelig godt klar over, at der er grænser for, hvor mange opgaver den primære sundhedssektor kan klare. De mere specialiserede opgaver skal naturligvis fortsat ligge i sygehusevæsenet, og nogle opgaver er endda så komplicerede eller omfatter så små patientgrupper, at de kun bør findes på store og udspecialiserede sygehuse – ikke så meget af økonomiske grunde, men i høj grad af hensyn til patientbehandlingen. For at behandlingen kan have et højt kvalitetsniveau, skal der selvfølgelig også være et vist antal patienter; ellers opnår lægerne heller ikke den nødvendige erfaring og rutine.

Disse ganske korte bemærkninger ønsker jeg at fremføre for at angive, at det må være dette mere indholdsmæssige, vi skal diskutere, når vi diskuterer sundhedspolitik. Det villø være alt for snævert, hvis vi diskuterede sundhedspoli-