

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg ved ikke, hvad omtalen af skolelærere har at gøre i denne sammenhæng; det forstod jeg ikke. Til gengæld vil jeg godt sige, at jeg var glad for at høre, at hr. Poul Nødgaard går ind for det danske faglige forhandlingssystem. Men så forstår jeg stadig væk ikke, hvorfor den sidste pind i den af De Konservative, Venstre og Fremskridtspartiet foreslåede dagsorden lyder således:

»Idet Folketinget pålægger regeringen at – sikre, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes optimalt, bl.a. gennem en fleksibel arbejdstilrettelæggelse og oplødning af de stive fagrænseser«.

Peter Duetoft (CD):

Jeg ved ikke, om der er nogen, der har sagt det i dag overhovedet, men en kendsgerning er det vel, at den eneste virkelige løsning på sygehusvæsenets problemer ville være at lukke hele biksene og starte forfra.

Det er en kendsgerning, at der er så meget lapperi i reformerne og så mange forsøg på at løse enkeltproblemer, at det bliver ved med at være lappeløsninger.

Jeg ved godt, at det er urealistisk, og det var ikke et forslag; men vi står faktisk i den situation, at det er hele systemet, der fra bunden bør gennemdiskuteres: om tingene gøres på en fornuftig måde.

Jeg vil godt komme med et enkelt eksempel: Den overordnede planlægning mangler stort set totalt. Jeg husker endnu fra den tid, hvor jeg sad i Københavns Amtsråd, at når jeg spurgte: Jamen hvad er der egentlig galt, hvorfor kan visse patienter med specielle behov – jeg tænker ikke på brækkede arme og ben, men på noget mere specielt – ikke lige så godt blive behandlet i Hillerød eller i Frederikssund eller i Roskilde eller i Køge, hvorfor skal det lige være på amtssygehuset i Gentofte, så fik jeg det svar, bl.a. fra en socialdemokratisk sygehusudvalgsformand: Vi er nødt til også at kunne det her, for ellers flytter patienterne til de andre amter. Man må meget undskylde!

I et område som f.eks. Sjælland, hvor man altså har 10 hospitaler inden for en radius af 30-40 km, er det da vanvid, at de alle sammen skal kunne det samme – i stedet for, at man laver en overordnet planlægning. Men en

kendsgerning er det, at det i høj grad er amts-imperialisme, hvis man må sige det sådan, for hvert amt siger: Uha, vore beboere skal altså også have lov til at få disse tilbud, og det skal altså være hos os.

Jeg kunne godt tænke mig, at vi begyndte at forsøge med denne overordnede planlægning, og jeg er overbevist om, at der på en lang række sygehuse står højt, højt avanceret teknik, som bliver brugt uendelig lidt i forhold til investeringerne, fordi man har delt det ud på flere amter. Derfor har CD også altid haft det synspunkt, at den overordnede planlægning burde lægges ind under sundhedsministeren, altså at man faktisk fratog amterne en del af sygehusansvaret, ikke for den praktiske gennemførelse, men for den overordnede planlægning, og det synspunkt har vi såmænd stadig væk.

Der er et andet problem, som man er nødt til at tage fat på, og det er fordelingen mellem det somatiske sygehusvæsen og det psykiatriske sygehusvæsen. I den gamle psykiatrilov står der, at der skal være almindelig dansk sygehusstandard på de psykiatriske afdelinger, men jeg har endnu ikke i de fem år, hvor jeg har beskæftiget mig med dette problem, set én afdeling, der levede op til almindelig sygehusstandard. Det hænger selvfølgelig sammen med synligheden – jeg tror, det var fru Birgitte Husmark, der var inde på det – nemlig at det er helt legitimt at have brækket et ben eller noget andet af den slags, men at det er lidt mere gedulgt, hvis man er syg i hovedet. Og det gør så, at man har prioriteret midlerne forkert, og det tror jeg er et voldsomt stort problem.

Det er i alt fald et problem, når man på sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland kan opleve, jeg tror, det var 30 unge mennesker, der alle sammen befinder sig i fængselslignende omgivelser, selv om de ikke er kriminelle, men rent faktisk bare ikke kan få et ordentligt tilbud i det eksisterende sygehusssystem. Så er det altså et problem. Og det er selvfølgelig også et problem – og dér var sundhedsministeren inde på de ældre, men dér kunne man godt tage de psykiatriske patienter med – når der er genindlæggelse på genindlæggelse, enten fordi kommunerne ikke lever op til det ansvar, de har med hensyn til den sociale opfølgning – det håber jeg så at den nye planlægning af bl.a. psykiatrien vil rette op på – eller også fordi hospitalstilbudet ikke er godt nok. Jamen hvad i