

patientgrupper og andre behandlingsformer. Men dengang generede det åbenbart ikke Venstre, at man blandede sig så detaljeret, så jeg giver ærlig talt ikke ret meget for Venstres proklamationer om, at man skal lade amterne og det decentrale niveau styre de her ting. Det er som så meget andet fra Venstre hykleri, som man holder tale om ved bestemte lejligheder, og så gør man noget andet, når det passer i partiets kram.

Men der er god grund til at tage en overordnet debat om udviklingen i den danske sundhedssektor. Jeg tror, at det kunne være nyttigt også til næste år – også som optakt til næste års finanslovforhandlinger – at få en mere grundig diskussion om udviklingen i vores sundhedsvæsen, for der er mange ting, som det kunne være værd at diskutere mere grundigt.

Statsministeren sagde, at vi på mange områder har et godt sundhedsvæsen, og det er jeg enig i. Der er mange dygtige ansatte, mange gode behandlinger, megen kærlig omsorg og på mange områder tilfredse patienter, som oplever imødekommenhed og faglig kompetence i vores sundhedsvæsen, men det kan ikke overskygge den kendsgerning, at der også er mange problemer.

Der er på en lang række områder for lange ventetider, uacceptabelt lange ventetider, især når det drejer sig om akutte, livstruende sygdomme.

Vi ser en stigning i antallet af klager. De kan være berettigede eller uberettigede, men selve det, at der er en stigning i antallet af klager, er et problem.

Der er nogle patientgrupper, som ikke er så gode til at råbe op og komme i medierne, som bliver groft svigtet, og det er ikke mindst ældre medicinske patienter og psykiatriske patienter, som slet ikke får den opmærksomhed, de har krav på.

Vi har alt for mange behandlinger i det danske sundhedsvæsen, det gælder både den primære og den sekundære sektor, hvor det ikke er dokumenteret, hvilken effekt de har, og hvor det i nogle tilfælde kommer frem, at de ligefrem er skadelige eller i bedste fald overflødige. Det er jo også et etisk problem, at man tilbyder behandlinger, som er overflødige.

Og vi har på nogle områder et for lavt kvalitetsniveau. Vi har genindlæggelser på grund af forkert medicinering, på grund af forkert behandling. Så der er mange grundlæggende problemer, som det kunne være værd at tage op og arbejde med.

Helt grundlæggende mener vi i SF, at det, der kunne være overskriften for en debat om vores sundhedsvæsen, er, hvordan vi forvandler det fra at være et sygdomsvæsen til at blive et ægte sundhedsvæsen. For sagen er jo, at vi i dag i alt for høj grad lapper på de problemer, som opstår uden for det såkaldte sundhedsvæsen, som opstår ude i samfundet, hvor mennesker arbejder, lever og bor. Derefter kommer vores sundhedsvæsen så og forsøger at reparere skaden, og det er alt for sent.

Jeg vil bare nævne to områder, hvor det første er vores arbejdsmiljø. Der sker utrolig mange arbejdsbetingede skader og nedslidningssygdomme på vores arbejdspladser, og det gør vi alt for lidt for at ændre på. Vi har alle problemerne med det ensidigt gentagne arbejde, som nedbryder mennesker, og vi kan se en massiv social ulighed i forbindelse med sygdomsbilledet. Nogle faggrupper er på grund af deres arbejde langt mere udsatte for tidlig sygdom og død end andre faggrupper, og dér burde et anstændigt samfund i langt højere grad sætte ind og skabe mulighed for, at de ansatte i samarbejde med læger og andet sundhedspersonale samt i samarbejde med virksomhederne kunne ændre de arbejdsforhold, som fører til nedslidning, sygdom og tidlig død.

Vi taler også meget om livsstilssygdomme, og der er en klar tendens til, at vi får gjort det til noget individuelt, hvor den enkelte borger, den enkelte patient får ansvaret for sin egen livsstil og dermed for sin egen sygdom. Her burde vi i meget højere grad se på de samfundsmæssige årsager til, at livsstilen bliver sygdomsfremkaldende. Vi har f.eks. et fødevarerkompleks, hvor der tillades helt uansvarlig markedsføring af mange fødevarer, hvor man anpriser sundhedsskadelige fødevarer på en måde, som er medvirkende til at skabe forvirring og dermed livsstilssygdomme.

Vi kunne også pege på sådan et område som vores arbejdstid, og hvis vi her regner transporttiden med i arbejdstiden, så er den moderne familie faktisk belastet af en uhørt lang arbejdstid for mand og kvinde tilsammen. Det giver selvfølgelig nogle livsstilsproblemer, og dermed får vi nogle sygdomsmønstre, som vi kunne gøre noget ved, hvis vi havde et langt bredere sundhedsbegreb og dermed også en politik for nedsat arbejdstid for familien.

Jeg talte tidligere om indflydelse til de ansatte på virksomhederne. Det kan også overføres til de ansatte i sundhedssektoren. Når vi oplever