

manglende effektivitet og manglende kvalitet i vores sundhedsvæsen, så tror jeg, at et af de helt store problemer er, at de ansatte har alt for ringe indflydelse på, hvordan arbejdet bliver tilrettelagt og organiseret samt på målsætningerne for arbejdet.

Vi kan tage et af de meget omtalte eksempler i året, der snart er gået, nemlig hele situationen på Rigshospitalet. Jeg tror, noget af den største skade, der er sket i vores sundhedsvæsen, er den måde, de ansatte på Rigshospitalet er blevet behandlet på. De har ikke fået ordentlige informationer, de har ikke fået nogen som helst indflydelse, og de er ikke blevet taget med på råd. Det ødelægger ethvert engagement og enhver motivation for de ansatte til at gå ind i en målrettet løsning af de problemer, der opstår.

Dermed er vi også ovre i strukturdiskussionen, og jeg ved godt, at den afventer rapporten fra Sygehusekommissionen, og alle vil henvise til den. Men på nuværende tidspunkt er det afgørende for os at sige, at den argumentation, der lå bag oprettelsen af Hovedstadens Sygehusfællesskab, nemlig at det hele kunne blive langt mere effektivt og målrettet osv., når politikerne ikke blandede sig i detaljerne, har jeg meget svært ved at se beviset på i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Jeg synes ikke, der her er noget eksempel på, at når man overlader det til teknokrater, bureaukrater, så får man en effektiv, smidig, veltilrettelagt arbejdsproces med styr på økonomi og ledelsesforhold, tværtimod.

Derfor er det for os helt afgørende, at de erfaringer ikke – som der er nogle, der har været fremme med – bliver brugt til at lave endnu flere lukkede og udemokratiske sygehusselskaber og dermed få udbredt de uheldige erfaringer fra HS og Rigshospitalet til resten af landet, men at man tværtimod går den modsatte vej og siger, at det er et politisk ansvar at sørge for ledelsen også af vores sygehusvæsen, og derfor bør vi sørge for åbenhed, folkelig indsigt og nogle politikere, som har mulighed for at træffe beslutninger under demokratisk kontrol.

Så er der brug for en samordning, javel, men vi er helt parate til sammen med sundhedsministeren og regeringen at give de mekanismer, der skal til, for at man koordinerer beslutningerne i de enkelte amter. Vi er nemlig grundlæggende enige i det, Venstre siger: at amterne har ansvaret for vores sygehusvæsen, dér skal det ligge, og de udfører det i mange tilfælde udmærket. Når der så er brug for koordinering, så må vi centralt sørge for, at det bliver koordineret,

sådan at der ikke sker spild af ressourcer og overkapacitet på nogle områder med det til følge, at andre områder bliver underprioriteret.

For os er kodeordet sundhedsvæsenets kvalitetsforbedring. Vi mener, at vi skal sætte ind over for de mange konkrete problemer, der findes. Det burde være muligt at nedbringe tiden til forundersøgelser ganske voldsomt og dermed minimere ventelisterne. Det viser sig jo, at når man tager patienterne med på råd rundt omkring, så kan man løse en del af de her problemer.

Det var for nylig fremme, at der var op til 10-20 pct. af patienterne, der ikke indfandt sig til planlagt tid til undersøgelse og behandling. Ja, det er da bl.a., fordi de ikke er blevet rådspurgt om, hvornår det passer dem, og bare får en tid stukket ud. De steder, hvor man har arbejdet bevidst med at aftale en tid med patienten, kommer de faktisk. Hvis man udbredte de erfaringer, så kunne man selvfølgelig også indhøste resultaterne alle steder.

Andre steder er man i gang med en langt større patientinddragelse, en patientundervisning – f.eks. i forbindelse med astma og sukkersyge – og dér viser det sig, at hvis man giver sig lidt mere tid til at forklare patienterne, hvordan de kan tackle deres egen situation, tage hånd om den, så minimerer man tilbagefald, sygdom, og man får langt færre genindlæggelser og en højere livskvalitet for patienterne. Det kunne man lægge mere vægt på.

Medicinnisbruget er ganske udbredt med skadelige konsekvenser for den enkelte patient og også med stigende omkostninger for sundhedsvæsenet til følge. Hvis vi i højere grad satte ind mod forkerte ordinationer og fulgte op på ordinationerne, kunne vi spare mange ting. Medicinsk teknologivurdering, så vi sikrer, at alle behandlinger er undersøgt, ville være en god ting.

Patientklager bør ikke bare bruges til at give en erstatning, men også til at lave en kvalitetsforbedring, så man finder årsagen til klagen. Der er en lang række områder, hvor vi kan sætte ind med kvalitetsforbedring.

Så skal jeg sidst om de foreslåede dagsordener sige, at vi synes, at der i Enhedslistens dagsorden er nogle sympatiske overskrifter, men ikke ret meget om midlerne til at opnå det. Der er også noget, som er varm luft, og noget, som vi er imod, så den unnlader vi at stemme til.

Fremskridtspartiets dagsorden synes vi er et rent slag i luften. Der står reelt ikke noget i den,