

Vi har været vidne til en del tumult i de sidste måneder, fordi sygehusene har måttet overholde budgetterne, og det har været rimeligt nok, for ellers var det blot gået ud over andre og måske mere sårbare hospitaler og patientkategorier.

Men når så f.eks. en førende hjertekirurg under al den tumult stillede sig frem og truede med, at så ville han ikke længere operere børn med hjertesygdomme, ja, så kom straks de store overskrifter frem i aviserne: Nu må politikerne virkelig tage sig sammen og få styr på sundhedsvæsenet.

Selvfølger har politikerne i Folketinget og amterne et stort ansvar. Men skal vi virkelig have styr på sundheden, så kræver det positiv vilje til nytænkning på alle niveauer i samfundet: Folketing, amter, kommuner, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, fagorganisationerne og selvfølgelig også i befolkningen. Der er virkelig brug for fantasi og mod – og herunder også mod til at afstå fra ideologisk systemtænkning og at samarbejde om nye strukturer.

Og det har altså været underligt for mig, som til daglig arbejder som sygeplejerske, at være vidne til noget af debatten i dag. Jeg synes, jeg har hørt utrolig mange af tingene før. Jeg synes ikke, der er kommet ret meget nyt frem i debatten om målsætningen for sundhedsvæsenet. Men det er godt nok at tage debatten og tage diskussionerne alligevel.

Et økonomisk løft er selvfølgelig tiltrængt. Et stift og utilstrækkeligt sundhedsvæsen er medvirkende til, at kommunernes udgifter til sygedagpenge er steget helt enormt i de seneste år. Og hvor meget sygdomsbehandling havde man ikke kunnet få for de mange milliarder?

Der bør dog ikke ukritisk postes flere penge i sundhedsvæsenet, der nemt kan fungere som et bundløst kar. Så længe sundhedsvæsenet har sin nuværende organisation, er det sat skakmat. Flere penge skal følges op af strukturændringer, og midlerne til serviceforbedringer kan først og fremmest komme via disse strukturændringer. Vi må afvente kommissionens rapport omkring nytår, og det gør vi selvfølgelig med spænding.

CD har arbejdet meget bl.a. med ideen om fire sygehusregioner, der er samlet omkring hvert sit universitetshospital, og hvor alle landsdelspecialer er samlet. Sundhedsvæsenet skal selvfølgelig indrettes efter fornuftsgrænser mere end amtsgrænser, og det synes jeg faktisk man i hvert fald i Jylland er ved at lære noget af og har

været længere fremme med. Helt specifikke specialer bør kun findes ét sted i landet, eller måske bør der endda samarbejdes med andre skandinaviske lande omkring sådanne.

Selv om denne model er central med hensyn til ressourcestyring, forskning og specialefordeling, er modellen faktisk også decentral, idet rationaliseringsgevinsten bør betyde, at flere midler kan overføres til svage og plejekrævende grupper og til bevaring og fornyelse af de små sygehuse. De kan nemlig fint overleve som værdifulde sundhedscentre og små specialsygehuse.

Men denne struktur stiller også krav til øget udbygning – og endnu mere øget udbygning, end der indtil nu har været lagt op til omkring den præhospitale indsats i Danmark.

Det bør være slut med at indføre ny teknologi ad bagvejen, som gavner sælgerens pengepung, men dræner budgetterne uden at gavne sundheden væsentligt. Medicinsk teknologivurdering – vi kalder det MTV – er et middel til at kortlægge konsekvenserne af at anvende ny medicinsk teknologi, nye lægemidler og nye behandlingsmetoder. MTV bør ved lov indarbejdes som et fast led i den sundhedspolitiske beslutningsproces. Ny teknologi skal styres og evalueres ud fra samfundets interesser og bør løbende og konsekvent kvalitetsvurderes og underlægges de samme krav om effektivitet som lægemidler i øvrigt. På dette felt kunne mange ressourcer helt sikkert prioriteres meget bedre.

Så har jeg savnet noget i debatten i dag, som jeg godt vil tage op. Politikerne og befolkningen bør for alvor tage fat på en virkelig nødvendig og ordentlig debat om prioritering inden for sundhedsvæsenet. Vi har behændigt skjult os for hinanden i årevis med det lidet flatterende resultat, at vi nok stort set ikke er nået længere end til at diskutere, hvorvidt der skal være kosmetiske operationer for små eller for store bryster.

Vi er nødt til at tage denne debat på en værdig måde, og dér kunne vi i høj grad lære af vore nordiske nabolande, ikke i form af populistiske opremsninger af sygdomme i rækkefølge, som vi har set nogle forsøg på fra enkelte amter; jeg mener i høj grad, vi kunne lære af vores svenske naboer på det her felt.

Ligeledes kan indførelse af hospicer og patienthoteller spare dyre sygehusenge og samtidig øge kvaliteten for brugerne. Det er faktisk hverken rationel økonomi eller god kvalitet eller