

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg skal gøre det kort. Det Radikale Venstre kan ikke støtte forslaget om organisationsanalyse i sygehussektoren. Det er ikke, fordi vi mener, at intet kan blive bedre – jf. bl.a. fru Henriette Kjærs indlæg, som jeg et langt stykke af vejen kan tilslutte mig – at den sidste sten er vendt, eller at vi har al den viden, vi har brug for, når vi skal beslutte os, men fordi Sygehuskommissionen i 1996 gennemførte en næsten lignende analyse.

Kommissionens anbefalinger har betydet, at en række initiativer er taget, bl.a. er der lavet en 3-årig udviklingsplan for sygehusvæsenet for årene 2000 til 2002, som er udgangspunktet for aftalerne om amternes økonomi. Derfor ville det efter Det Radikale Venstres opfattelse være dårlig timing at iværksætte en organisationsanalyse på et tidspunkt, hvor sygehussektoren er under hastig udvikling og forandring. Hvis vi skal have gavn af en analyse, er det jo en status og ikke en temperatur, vi skal have. En organisationsanalyse i sig selv løser jo heller ingen problemer. Det kunne man næsten få indtryk af, når man hører debatten i dag.

På den baggrund kan Det Radikale Venstre ikke støtte forslaget, som det ligger her.

Frank Aaen (EL):

Der er ingen tvivl om, at det danske sundhedsvæsen har brug for at kunne komme til at fungere bedre, og at der også er nogle relevante problemer i organisationen af vores sundhedsvæsen, der burde ses efter. Derfor er jeg selvfølgelig enig i en del af de ting, der står i bemærkningerne til beslutningsforslaget, men jeg vil godt sige, at noget af det altså bare er almindelige platheder, der ikke er særlig veldokumenteret.

Man kunne måske også forestille sig, når Venstre fremsætter sådan et forslag, at Venstre så også var lidt selvkritisk. Jeg mener, den skude, der nu sejler, der hedder det danske sundhedsvæsen, har jo i mange år haft borgerlig ledelse og har i masser af amter borgerlig ledelse, så det er vel ikke sådan, at det bare er regeringens skyld. Lidt mere selvkritik kunne måske også have været på sin plads.

Jeg er også helt sikker på, at man godt kan få mere for pengene, og derfor vil vi godt være med til organisationsanalyser. Men det er altså ikke det samme som at støtte det her forslag, for jeg mener, at når vi så kommer til at se på, hvad hensigten er med forslaget, er det mest tydeligt og klart i afsnittet, hvor man vil beskrive analy-

sen, at den analyse, man vil have, er noget, der skal pege på, at vi har brug for mere privatisering af sundhedsvæsenet. Det hedder »frit valg mellem offentligt og privat«. Det hedder »lad pengene følge patienten«. Lad pengene følge patienten, det lyder så uskyldigt. Det betyder jo, at vi alle sammen får en pose penge af det offentlige, hvis vi har brug for sundhedsydelser, og de, der så har flere penge, de, der har penge i lommen i forvejen, lægger dem oveni og køber sig den bedste ydelse, hvorimod de, der ikke har flere penge, må nøjes med det, de kan få for det, de får udbetalt. Det er altså efter min opfattelse starten på en meget kraftigt voksende ulighed inden for det danske sundhedsvæsen. Det er det hovedbudskab, der ligger i, hvad man mener formålet skal være med den her organisationsanalyse. Vi er lodret imod et forslag, der direkte peger på, at løsningen er mere marked.

En organisationsanalyse skal efter vores opfattelse f.eks. tage fat i: Hvem skal eje sygehuse? Skal vi have så mange amter, som vi har i dag? Skal vi overhovedet have amter? Enhedslisten har ikke nogen klar holdning til det spørgsmål. Vi plejer at støtte amternes eksistens, men hvis man vil lave en organisationsanalyse, skal man da pege på, at det har vi brug for at analysere.

Hvordan er opgavefordelingen mellem sygehuse og kommunerne, den primære sundhedssektor? Hvordan er opgavefordelingen mellem offentlig og privat? Der tænker jeg ikke på de småprivathospitaler, vi har. Jeg tænker på, at vi har et offentligt sundhedsvæsen og en præhospitalsfase, som først og fremmest er privatiseret, nemlig Falck, eller på udlicitering på sygehuse.

Når der nu tales om, at der er faggrænser, vil jeg gerne gøre opmærksom på, at alt det med udlicitering giver stivere grænser for organisationen af arbejdet på et sygehus end selv de værste faggrænser, vi nogen sinde har kendt. Her har man altså ikke bare faggrænser, der er også forskellige arbejdsgivere, og der er også forskellige hovedorganisationer. Jeg kunne tænke mig at kigge på forholdet mellem sygehuse og de privatpraktiserende speciallæger og forholdet mellem den offentlige sundhedssektor og private producenter af medicin, for der er masser af den slags ting, der er værd at kigge på.

Så er der et udmærket afsnit i forslaget om et erfaringskatalog, hvor man peger på dårlige arbejdsgange, men igen savner jeg at vide lidt om: Hvor skal vi hen? Vi er ikke spor i tvivl om, at