

[Elsebeth Kock-Petersen]

har fået ordentlig besked om behandling, behandlingsforløb, hvorfor og hvorfor ikke, og hvad der skal ske bagefter, risici osv.

Jeg vil bare referere til en enkelt undersøgelse i denne forbindelse, den undersøgelse, der blev foretaget af nogle læger på Odense Sygehus, og som viste, at 10-15 pct. af indlæggelserne på sygehuse skyldtes forkert medicinbrug. Her er ikke bare tale om et resourceforbrug, der er tale om nogle mennekelige lidelser, besværligheder og kvaler, fordi informationsgrundlaget ikke altid, viser det sig jo, er tilstrækkelig godt.

Et andet princip, som jeg mener skal lægges til grund, når vi skal have den bredere sundhedspolitiske drøftelse, er hele spørgsmålet om brugen af den primære sundhedssektor. Vi er jo meget institutionsfikserede. Vi taler først og fremmest om hospitalerne, når vi diskuterer sundhedspolitik, men det er mindst lige så interessant at se på det, der er nærmere borgeren, nemlig den praktiserende læge, den praktiserende speciallæge, og hvad vi ellers har af forskellige sundhedsarbejdere i den private sektor. Hvordan fungerer det der, hvor folk først og fremmest henvender sig? Er det muligt at udføre en række ting i denne sektor nærmere på folk, sådan at det ikke så ofte skal være på hospitalet, at opgaverne bliver udført. Det støder selvfølgelig ikke bare på en ideologisk barriere, det er jeg da klar over, men giver også anledning til nogle faglige diskussioner af voldsom karakter. Jeg mener ikke desto mindre, at vi i langt højere grad burde tage udgangspunkt i det nære, og at den primære sundhedssektor skal indgå anderledes aktivt deri.

Som et af de sidste punkter, der bør indgå i den mere principielle sundhedspolitiske diskussion, vil jeg nævne, at folk må have nogle friere valg. Folk føler, at der er en tryk ved, at de ikke er forpligtet til at have en bestemt familielæge. Hvis man er utilfreds, kan man sige: jamen så vil jeg godt have en anden. Selvfølgelig bør den form for frihed også indføres på andre områder inden for sundhedssektoren. De fleste har det vel sådan, at når man har brug for den sektor og der er noget i vejen med én, så føler man sig i forvejen noget kuet og usikker. Derfor synes jeg, det ville være betryggende, at man ikke oveni skulle have den belastning, at systemet i den

grad fungerer som et monopol, at man ikke har noget valg, især da man vel også føler sig dårligt rustet til at kritisere eller spørge.

Derfor håber jeg som sagt, at den diskussion, vi får i november, i langt højere grad kan tage udgangspunkt i det, der er borgernes synspunkter og behov, det, der føles som de nærværende problemer, og ikke bare bliver en taldiskussion, en økonomisk diskussion.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Hr. Henning Rasmussen oprullede en række konsekvenser af de meget omtalte nedskæringer, en række konsekvenser, som vi så sandelig også finder ulykkelige i Det Radikale Venstre. Spørgsmålet er bare: hvordan er de opstået, hvordan har amterne disponeret?

Det er da rigtigt, at der er tale om nedskæringer, når man sammenligner med de budgetter, man ønsker at lave – og sikkert mange gange med god grund ønsker – og det er også rigtigt, hvis man sammenligner med bloktilskuddene, men vi skal jo ikke glemme, at baggrunden er den, at skattegrundlaget er ændret så meget, at amternes totale forbrug måske er et helt andet. Jeg kunne forestille mig, at det var et af de emner, som det ville være en god ideat vi fik en redegørelse for, når sundhedsministeren nu skal til at fortælle os alt om sundhedsvæsenet.

Men jeg skal da erkende, at det naturligvis ikke hjælper de amter, der har fået disponeret uheldigt, enten det nu er deres egen skyld, eller det er Folketingets skyld. Jeg vil bare gøre opmærksom på, at det er problemer så store, at jeg ikke tror på, at de kan rettes, eller at man bare nogenlunde kan få oversigt over dem i løbet af 2 måneder. Jeg har hørt om de problemer i de sidste 25 år, og derfor mener jeg så absolut, at vi har brug for resultaterne fra det udvalg, der er nedsat, og for ministerens redegørelse.

Blandt de problemer, som jeg mener vi trænger til at få virkelig gennearbejdet, er naturligvis først og fremmest spørgsmålet om ventelisterne. Hvor store er de egentlig? Hvorfor er de der? Hvordan opstår de? Hvor megen indflydelse har f.eks. de ret stive amtsgrænser, som er blevet indført af andre grunde? Jeg ved, at en af de ting, mange patienter dør vældigt med, er praksis med hensyn til kautionsforpligtelser. Kan der gøres noget fornuftigt dér?