

der blandt os, der er tilstede, Folketing og regering, er i hvert fald erindringsmæssig kapacitet nok til at kunne erkende det, jeg siger nu, idet der er tre tidligere og en nuværende minister på området til stede, så det borger jo lidt for en erfaringsopsamling og også for spørgsmålet om ansvar på området.

Det er et utrolig bredt område at skulle debattere på 5 minutter. Det er næsten en umulighed; det er ligesom at få serveret syv retter og så skulle gå efter fem minutter, og det er svært, for man har jo appetit på det hele. Jeg synes, at det er så omfattende, at jeg er nødt til at prioritere mit indlæg i debatten, og det bliver de 3 områder, der hedder:

De strukturmæssige problemer, psykiatrien og den manglende implementering af forebyggelse i praktikken og på klinikken. Og til sidst vil jeg da gerne sige noget om ventetidsproblematikken og spørgsmålet om bevarelsen af de små sygehuse.

Den seneste tids debat om udvidelsen af HS til også at omfatte Københavns Amt er jo et godt eksempel på, at der nu er kommet en erkendelse af, at det er nødvendigt at omstrukturere, så enhederne bliver større. Debatten har så været forkludret af, og det har ikke gjort det nemmere, at der samtidig skulle findes en løsning på problemerne i hovedstaden, evt. i form af det, der ser ud til at tegne sig nu, nemlig det lille storamt.

Under alle omstændigheder er det nødvendigt med en revision af kapaciteten både bygningsmæssigt og behandlingsmæssigt i et større HS. Ved en sammenlægning af specialerne vil der kunne finde en rationel udnyttelse sted af den ekspertise, som er til rådighed. Det bliver til gavn for uddannelserne inden for sundhedsområdet og dermed også for patienterne, som så får en mere kvalificeret behandling. Det giver så igen en bedre arbejdstilrettelæggelse, og det skulle så afstedkomme betydeligt kortere ventetid.

Men så mener jeg også, at HS er nødt til at kunne dokumentere, at der er en gevinst ved sammenlægningen, og at der er fordele at hente ved den fleksibilitet, der skabes ved at have flere enheder under den samme ledelse, for ellers kan det være svært at blive ved med at holde modet oppe hos de sidste tilhængere af modellen »Hovedstadens Sygehusfællesskab«.

Så vil jeg gerne sige lidt om psykiatrien, som jo i de seneste år har fået en stadig større bevågenhed både i Folketinget og i regeringen. Det

er desværre sådan, at det er amterne, der er driftsherrer på området, og de har stadig væk svært ved at få øje på manglerne inden for det psykiatriske område, når der skal prioriteres ved budgetlægningen; det er jo dér, det sker i det enkelte amt.

Jeg er da godt klar over, at der er mange andre områder, der trænger sig på, men alt, hvad der sådan set er bedt om inden for psykiatrien, er jo, at de psykiatriske patienter får de samme forhold som de somatiske patienter, de almindelige patienter på sygehusene.

Der bruges stadig for meget tvang i psykiatrien i form af medicinering og fastspænding, og så synes jeg stadig væk ikke, at det er særlig godt begrundet fra lægelig side, at Danmark har et så højt niveau, når det gælder elektrochokbehandling.

Distriktpspsykiatrien har ikke kapacitet nok hverken timemæssigt eller fagligt til at tage sig af det. Bo- og støttemulighederne for mennesker med en længerevarende psykisk lidelse er alt for ringe på grund af et dårligt samspil mellem behandlingsinstitutionen, de decentrale tilbud og den lokale socialforvaltning. Der er ikke rigtig nogen, der tager ansvaret, og det er derfor alt for let for patienten at falde ned mellem to stole. Psykiatrien har det stadig vanskeligt, og ikke mindst fordi det stadig væk er et tabu at være psykisk syg.

Vedrørende forebyggelse så kunne der altså frigøres ressourcer, hvis denne – som jeg sagde før – blev en integreret del af det daglige arbejde på klinikken, i uddannelsen og ikke mindst i mødet mellem patient og behandler. Hvis vi i stedet for at reparere forebyggende rådgav patienterne i et samarbejde mellem læger og patient, så man ikke behøvede at udskrive blodtrykssænkende medicin, hvis det, det drejede sig om, var at lægge livsstilen om, lægge cigaretterne og spiritussen på hylden, tage cyklen eller trapperne i stedet for hele tiden at lade sig transportere, og hvis man fokuserede på det hele menneske og dets livsvilkår i stedet for hele tiden bare at symptombehandle, er jeg sikker på, at det også kunne være en vej til at sænke medicinudgifterne. Der vil samfundsmæssigt være meget at hente, hvis patienten blev medarbejder på sit eget »Projekt Livskvalitet«.

Men så er det jo sådan, at forebyggelse altså ikke er et område, som rangerer særlig højt i den etablerede lægeverden, så spørgsmålet er derfor fælles: Hvordan bærer vi os ad med at gøre det til en del af dagligdagen.