

præsenterede kriterierne for en fremtidig samling af sygehuse i Danmark. Den samling af akutfunktionerne, som ekspertpanelet havde indstillet til regeringen, er én måde at konkretisere anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 på. Derudover har regionerne udarbejdet sygehusplaner for en ny regional sygehusstruktur, som ekspertpanelets rapport baserer sig på. Uden disse og flere andre arbejder samt mange erfaringer blandt panelets medlemmer havde deres rapport ikke fået det nuværende indhold.

Samling er nødvendigt, for at det akutte beredskab kan baseres på de forskellige specialer, der kan blive brug for, når man står over for en akutpatient. De specialer skal være repræsenteret døgnet rundt for at tilbyde borgeren et fuldgyldigt, nutidigt akutberedskab. Og personalet skal have tilstrækkeligt at lave til at opretholde en god rutine. Uden den sammenhæng kan man ikke opnå den høje kvalitet.

Jeg vil uddybe min pointe i det følgende ved at gå nærmere ind på hvert af de tre områder i den nye sygehusstruktur. Dermed burde selv Enhedslisten kunne se, at der på en og samme tid er tale om en centralisering og en decentralisering. Jeg lægger ud med akutsygehusstrukturen.

Samling af ekspertise på færre sygehuse er en væsentlig forudsætning for at udvikle det danske sundhedsvæsen. Enhedslistens gyserfilm – den ekstreme centralisering – er en tragikomisk B-film: komisk, fordi den er så ensidig, og tragisk, fordi den har opgivet virkeligheden; man kommer ingen vegne med Enhedslistens ensidige kritik.

I aftalen om regionernes økonomi for 2008 og i finanslovaftalen for 2009 har investeringer i nye sygehuse og samling af sygehuspecialer en meget central placering. Regionerne har sammen med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance støttet op om visionerne. Hvis Enhedslisten accepterer, at Folketingets medlemmer repræsenterer befolkningen, er der ikke noget i den sammenhæng, der foretages hen over hovedet på dem. Der er tale om repræsentativt demokrati i en nøddeskal.

Når nu jeg er ved demokratiet, kunne det være en anledning til at komme ind på ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer. Der er blevet talt meget om, at der er et ekspertpanel, og ikke så meget om grundlaget for dets konklusioner. For knap 2 måneder siden kom panelet med sin rapport. Her blev en vision for

en fremtidig akutsygehusstruktur konkretiseret. Nogle af de centrale præmisser for indstillingen i rapporten var bl.a.: 1) et akutsygehus skal have et befolkningsunderlag på mellem 200.000 og 400.000 mennesker, 2) funktioner og specialer skal samles på færre enheder, 3) den enkelte regions sygehusplan skal have en fornuftig sammenhæng med andre regioners, og 4) den enkelte region skal have planer for det præhospitalt beredskab.

Kl. 13:14

Fordi man planlægger lang tid frem, har panelet valgt at anlægge en relativ tilgang til dimensionering, kapacitet og arealudnyttelse. Panelet anbefaler derfor, at man bygger mindre og mere fleksibelt, end man hidtil har gjort, og det finder jeg ganske fornuftigt. Ved at se nærmere på de seneste 20 år har vi kunnet se, at der har været en udvikling, endda en stærk udvikling fra indlæggelse til ambulans behandling, og derudover peger mange udviklinger inden for teknologiens område i retning af, at operationer bliver mindre og mindre indgribende, hvorfor man må forvente, at patienterne kommer hurtigere hjem, og heldigvis for det. Det vil patienterne jo gerne.

Men lad mig slå fast, at ekspertpanelets rapport ikke er udtryk for et behov for ekstremt centralistisk styring af fremtidens sygehusbyggeri. Dels er rapporten en del af en større historie, både politisk og fagligt, og dels understreges det gentagne gange i rapporten, at der ikke er et ønske om at detailstyre de nye sygehusbyggerier. Ekspertpanelets rapport er endnu et led i en demokratisk proces, hvis mål er at stille alle borgere i Danmark mere lige.

Enhedslisten betragter det sikkert som paradoksalt, når jeg konstaterer, at regeringen modsat Enhedslisten ønsker at stille alle borgere lige i tilfælde af behandling. Det er netop, hvad den nye nationale akutsygehusstruktur vil sikre. På grund af de øgede faglige krav samt efterspørgsel på mere specialiseret behandling er det nødvendigt at samle behandlingen. Et lokalt sygehus er ikke garanti for, at man kan få den rigtige, specialiserede behandling, og lægger vi dertil mangelen på speciallæger og plejepersonale, er det ganske umuligt for de mindste sygehuse at opretholde et højt kvalitetsniveau på de områder, der skal til for at sikre behandling af akutte patienter.

Når vi med omhu samler specialerne og akutfunktionerne, får borgerne i udkantsområderne samme mulighed for behandling som indbyg-