

*Forslag til folketingsbeslutning om Folketingets Ombudsmands beretning for året 1986.*

Af Retsudvalget.

(Fremsat 15/10 87 i betænkning fra Retsudvalget. Første behandling 27/10 87).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

### *Afstemning*

Forslaget til folketingsbeslutning

vedtoges med 118 stemmer (S, KF, SF, V, RV, CD, FP og KRF); 4 (FK) stemte hverken for eller imod.

**Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Om denne vedtagelse vil der nu blive givet meddelelse til Folketingets Ombudsmand.

Den næste sag på dagsordenen var:

### **13) Forespørgsel nr. F 1:**

*Forespørgsel til sundhedsministeren:*

»Vil ministeren give en redegørelse for konsekvenserne af de katastrofale nedskæringer, der finder sted på sygehus- og sundhedsområdet som følge af kommunernes og amternes besparelser på området?«

Af Jørgen Tved (FK) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 6/10 87. Fremme af forespørgslen vedtaget 13/10 87).

### **Begrundelse**

**Jørgen Tved (FK):**

Efter budgetlægningen i landets amter og i Københavns og Frederiksberg Kommuner ligger det helt klart, at der igen er sket nogle katastrofale nedskæringer på alle landets budgetter.

Landets nye sundhedsminister siger: »Vi kan måske leve med at se lidt dobbelt eller at halte lidt«.

Jeg ved ikke, hvorfor ministeren siger »vi«, for jeg er helt overbevist om, at ministeren absolut ikke vil affinde sig med dobbeltsyn eller med en halten. Ministerens udtalelse tyder på en dobbeltmoral mere end noget andet.

Andre udtalelser, som den nye minister er kommet med, lover heller ikke godt for det område, hun skal administrere.

Citat:

»Sygehuslægerne skal ikke føle sig fristet til at påtage sig meget krævende behandlingsopgaver.«

Eller:

»Man må vænne sig til at vurdere, hvor mange mennesker der har behov for en sådan behandling.«

Og der kunne nævnes flere citater fra sundhedsministeren, som ikke lover godt for fremtiden. Ja, det kan løbe koldt ned ad ryggen på én, når man hører en minister, der skal administrere sygehusområdet, komme med udtalelser som dem, jeg her har citeret.

Men ministeren er måske nok i en lidt uhyggelig situation. Hun skal faktisk forsvare de katastrofale nedskæringer, som regeringen har det største ansvar for, og når jeg ikke siger, at regeringen har det fulde ansvar, er det, fordi man i amter og kommuner nogle steder har vist en besynderlig følgagtighed over for de forslag, som regeringen er kommet med, eller bare over for de tanker, som regeringen har haft.

Det er horribelt, at vi i en tid, hvor videnskab og teknik gør store fremskridt, har myndigheder her i landet, der sætter begrænsninger for befolkningens mulighed for behandling og helbredelse. Vi må forlange, at mennesket, som vi betragter som den vigtigste kapital, man har, får stillet alle videnskabelige og tekniske muligheder til rådighed, når det drejer sig om behandling og helbredelse.

Når jeg siger, at det ikke kun er regeringen, som har ansvaret for de lange ventelister og de mange og store lidelser, som disse ventelister medfører, er det begrundet i et notat, som Amtsrådsforeningen sendte til Folketingets Kommunaludvalg i maj 1987. Heri slår man fast, at nu er opgaven for regeringen, for Folketinget og for amtsrådene at tage stilling til, hvilke sygdomme der skal behandles.

Hvad er perspektivet i en sådan indstilling? Det er, at mennesker kan henvende sig til deres læge med en eller anden lidelse og så få den besked, at lige netop den lidelse er opført på listen over lidelser, som man ikke mere skal behandle.

[Jørgen Tved]

De mange nedskæringer har medført, at amter arbejder på højtryk for at få skabt retningslinier for, hvilke sygdomme der skal betragtes som væsentlige eller mindre væsentlige, eller – for at bruge ministerens udtryk – om det er lidt dobbeltsyn eller lidt halten, som man sagtens kan leve med.

Man er også ved at indføre et begreb som livskvalitet. Det skal ikke forstås på den måde, at vi nu skal gøre det godt for alle mennesker, så godt, som det nu engang er muligt, men det skal opfattes sådan – også med ministerens udtryk – om de pågældende mennesker nu er værd at bruge en behandling på.

Hvad er det så for kriterier, man skal gå ud fra? Er det alderen? Skal vi nå dertil, at folk på f.eks. 50 år ikke mere har krav på samme behandling som folk, der f.eks. er 25? Skal det være mere nødvendigt at behandle et brækket ben i højre side end et i venstre side? Eller skal det være den uddannelsesmæssige situation, der afgør, hvem der skal behandles?

Under alle omstændigheder er det kolde hjerner, der skal tage beslutning om fremtidens kriterier for behandling. Begreber som anstændighed og menneskelighed for slet ikke at tale om respekt for vores forældre og pensionister nævnes ikke; det er kolde og kyniske beregninger, der skal foretages: kan det nu betale sig?

Vi ved, at teknik og videnskab giver os alle store muligheder for behandling, men vi kender også bemærkningerne fra Budgetdepartementet om, at det ikke vil være muligt at udnytte disse muligheder, såfremt de offentlige udgifter skal holdes inden for de snævre rammer, der nu er fastlagt.

Mere end 20.000 mennesker står i dag på venteliste til vore hospitaler. Det er en stigning alene inden for det sidste kvartal på 8 pct. Hertil kommer, at udviklingen viser en forventet stigning på ca. 15 pct. i de kommende kvartalsoversigter. Der er altså tale om en eksplosiv vækst for ventelisterne, vel at mærke med udgangspunkt i de nuværende udgiftsrammer. Når der så oven i købet lægges op til yderligere stramninger på finansloven som dem, vi har oplevet over for amter og kommuner, er situationen katastrofal.

### Besvarelse

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Vi har i den sidste tid oplevet, at aviserne næsten daglig har haft de store overskrifter fremme med katastrofemeldinger om dramatiske nedskæringer i sygehus- og sundhedssektoren, voksende ventelister og tomme pengekasser i amtskommunerne. Ja, vi har sågar også hørt om forestående sygehuslukninger som følge af sygehuskommunernes nedskæringer.

Det har været et gennemgående træk i denne debat, at det er regeringen eller rettere Folketingets lovgivning vedrørende den amtskommunale økonomi i forsommeren 1987, der har fået skylden for, at der nu tilsyneladende iværksættes drastiske nedskæringer og besparelser på sundheds- og sygehusområdet, og det ligger selvfølgelig i forlængelse af debatten, at jeg som sundhedsminister er blevet bedt om at redegøre for konsekvenserne af disse påståede katastrofale nedskæringer, som hævdes at true hele vort sundhedsvæsen.

Det er som bekendt en hovedmålsætning for regeringen at sikre, at udgiftsudviklingen i kommunerne er i overensstemmelse med den overordnede målsætning om nulvækst i de samlede offentlige udgifter. I den praktiske formulering af denne politik er der imidlertid taget et meget vidtgående hensyn til mulighederne for en rimelig løsning af netop sundheds- og sygehusvæsenets opgaver.

I virkeligheden er det jo sådan, at der længe har været enighed mellem de ansvarlige politiske partier – og det gælder både her i Folketinget og på kommunalt og amtskommunalt niveau – om, at samfundsøkonomien ikke tillader voldsomme og ukontrollerede stigninger i udgifterne til bl.a. sygehusvæsenet. Denne enighed kom da også til udtryk i regeringens og de kommunale parters fælleserklæring fra maj måned 1986 om rammerne for den amtskommunale økonomi i 1987 og 1988.

Aftalen mellem regeringen og amtskommunerne gav mulighed for en forøgelse af de amtskommunale udgifter i 1987 på ca. 1 mia. kr.; det svarer til en stigning på omkring 2,5 pct. i forhold til et gennemsnit af regnskaberne for 1985 og 1986.

Regeringen og Amtsrådsforeningen var enige om, at det inden for de aftalte rammer ville være muligt at opnå en væsentlig reduktion af ventelisterne til sygehusene. Den endelige

[Sundhedsministeren]

budgetlægning viste imidlertid, at amtskommunerne ikke kunne overholde denne ramme. Der blev derfor optaget forhandlinger mellem regeringen og amtskommunerne i foråret 1987. Regeringen tilkendegav inden disse forhandlinger, at den var villig til at acceptere visse overskridelser af den aftalte udgiftsramme for 1987. Baggrunden herfor var bl.a. et ønske om at muliggøre en forstærket indsats over for sygehusenes ventelister.

Alligevel viste det sig ikke muligt at opnå en aftale, fordi regeringen ikke kunne opnå amtskommunernes tilslutning til kravet om, at de kommunale skatter måtte holdes i ro. Det er på denne baggrund, at aftalen mellem regeringen og De Radikale om en lovregulering af amtskommunernes økonomi i 1988 må ses.

Jeg tror, det kan være nyttigt ved denne lejlighed kort at redegøre for indholdet af denne lovgivning.

Reguleringen af amtskommunernes økonomi indeholdt tre elementer. Det blev for det første bestemt, at amtskommunerne skulle have den samme udskrivningsprocent i 1988 som i 1987. Efter loven var der dog mulighed for at dispensere fra dette skatteloft inden for en samlet ramme på 600 mio. kr., hvilket svarer til en gennemsnitlig skattestigning på 0,2 pct.

For det andet blev der fastsat grænser for den stigning i de skattepligtige indkomster, det såkaldte udskrivningsgrundlag, amtskommunerne kunne lægge til grund for budgetlægningen. Også her kunne der imidlertid dispenseres.

Endelig, og det er jo ikke uvæsentligt, indeholdt lovgivningen som det tredje element en særlig lånepulje, idet indenrigsministeren ville kunne tillade amtskommunerne at låne indtil 700 mio. kr. til investeringer i sygehusbyggeri, udgifter til nedbringelse af ventelister m.v.

De forventede udgiftstal for 1987 og 1988 bekræfter, at der ikke er foretaget omfattende nedskæringer inden for sygehus- og sundhedsvæsenet. Sammenligner man eksempelvis udgifterne til sygehusvæsenet i 1984 med de forventede udgifter i 1987, er der – alt afhængigt af skønnet for 1987 – tale om en reel udgiftsstigning på mellem 1 og 1,3 mia. kr. For sygehusvæsenet som helhed viser budgetterne for 1988, at de samlede udgifter i forhold til budgetterne for 1987, ligeledes målt i faste priser, forventes at stige med 1,4 pct.

På sygesikringsområdet viser en sammenligning mellem 1984-regnskabet og budgetterne for 1988 en reel udgiftsstigning på ikke mindre end 12,1 pct. Alene fra 1987 til 1988 viser budgetsammenligningen, at udgifterne forventes at stige med 2,4 pct. Det giver efter min vurdering ikke meget mening at betegne en forventet udgiftsstigning på henholdsvis 1,4 pct. og 2,4 pct. som en katastrofe.

I øvrigt finder jeg det værd at bemærke, at sygehusvæsenet på trods af den megen debat om nedskæringer i dag beskæftiger flere læger og også flere sygeplejersker end nogen sinde før. Eksempelvis er antallet af læger steget fra 6.501 i 1980 til 8.082 i 1985. Det svarer til en vækst på 24,3 pct. Tilsvarende er antallet af sygeplejersker i sygehusvæsenet steget med 18,1 pct., nemlig fra 17.899 i 1980 til 21.131 i 1985.

Det er imidlertid korrekt, at enkelte amtskommuner har valgt at budgettere med mindre besparelser og udskydelser i 1988. Det er meget bevidst, når jeg udtrykkeligt siger, at amtskommunerne har »valgt« en yderligere opbremsning af udgiftsudviklingen. Realiteten er jo, at Indenrigsministeriet ved behandlingen af amtskommunernes dispensationsansøgninger først og fremmest har lagt til grund, at ingen amtskommune på grund af afslag på ansøgning om dispensation skal være nødsaget til at skære ned på aktiviteten i forhold til 1987.

Når enkelte amtskommuner alligevel har valgt at budgettere med mindre nedskæringer i stedet for fuldt ud at udnytte lovens dispensationsmuligheder, er det naturligvis helt i overensstemmelse med sygehus- og sundhedsvæsenets decentrale struktur.

Min konklusion er således, at det ikke giver nogen mening at tale om dramatiske nedskæringer, når udgifterne til sundhedsvæsenet fortsat er stigende. Amtskommunerne under et budgetterer med en vækst i både drifts- og anlægsudgifter for 1988; samtidig er dispensationsmulighederne for lånefinansiering af eksempelvis større anlægsudgifter langt fra udtømt.

Vi har i Danmark et godt og stort set vel fungerende sygehus- og sundhedsvæsen, som vi både skal værne om og forsøge at forbedre, hvor der er behov derfor. Dette skal ske i en fornuftig og saglig dialog med de amtskom-

[Sundhedsministeren]

muner, som er ansvarlige for sygehusvæsenet, og ikke som led i en debat, hvis formål jeg fornemmer ligger mere i at sprede mistillid og tvivl om sygehusvæsenets kvalitet og service-niveau.

Jeg skal derfor fatte mig i korthed i dag og henvise til, at jeg – som det også fremgik af den skriftlige del af statsministerens åbnings-tale – i slutningen af november vil komme med en sundhedspolitisk redegørelse. På det grundlag glæder jeg mig til en inspirerende og saglig debat om et emne, der er væsentligt for os alle.

### Forhandling

#### Jørgen Tved (FK):

Jeg vil gerne være høflig og takke ministeren for, at hun har givet et svar, men jeg ved ikke rigtig, hvad jeg fik svar på. Det forekom mig at være en tynd kop te, når ministeren fortæller, at det ikke ser så sort ud, som både jeg og alle, der følger nogenlunde rimeligt med i pressen, har haft mulighed for at konstatere.

Vi har ikke rejst denne debat for at skabe mistillid til andre end dem, der har ansvaret for, at det er gået så skævt, som det åbenbart er. Det er jo uomtvisteligt, at ventelisterne bliver længere og længere. Det er uomtvisteligt, at man diskuterer, om denne eller hin sygdom skal behandles. Og det er uomtvisteligt, at folk har vanskeligere og vanskeligere ved at få en reel behandling. Derfor er det vel ikke os, der rejser debatten i dette Ting, som forsøger at skabe mistillid.

Ministeren fortæller eksempelvis, at der er flere ansatte i sygehussektoren nu, end der har været tidligere. Det er vel meget forståeligt. Der har bl.a. været en arbejdstidsforkortelse, man skal tage højde for, men der er måske også sket en stigning i antallet af nogle sygdomme, som man ikke tidligere har beskæftiget sig meget med. Lad os bare tage de arbejdsskader, som sker rundt omkring, som kan være meget omfattende, og som nu i stigende tal har krav på behandling. Den slags ting mener ministeren åbenbart ikke er så alvorlige, men som situationen tegner sig, vil jeg godt give et eksempel på, hvordan den er i Århus, og det er ikke nogen »Årshushistorie«.

Her bad Sundhedsstyrelsen i sin tid amtet om at udvide kapaciteten for hjerteoperationer på det nye sygehus. Efter at Sygehusudvalget i Århus havde fulgt henstillingen, følger så kravet om besparelser, således at man i dag står med en kapacitet, der kan klare 20 hjerteoperationer om ugen, men kun har penge til personale, der kan klare 15-16 hjerteoperationer. Det vil altså sige, at der på årsbasis er ca. 200 hjerteoperationer, der på grund af de store nedskæringer på dette område ikke bliver udført, og det er vel på den baggrund, en af de ansvarlige læger fra Århus siger, at det er lægeligt uforvarsomt at flytte ud til det nye sygehus.

Det er altså ikke os, der giver udtryk for mistillid. Det er bl.a. de læger, som mener, at de har et lægeligt ansvar for, at de kan give folk en forsvarlig behandling.

Yderligere står Århus i den situation, at man skal spare 52 mio. kr. i 1988 og 40 mio. kr. igen i 1989. Her er altså ikke tale om, at man udvider. Her er tale om, at man bogstaveligt talt siger: du er ikke syg nok, eller du er ikke værd at behandle; det er kun lidt dobbeltsyn eller lidt halten, og det er der ingen grund til at du skal behandles for.

De seneste venteliste-statistikker viser, at både på Fyn og på Bornholm er der ventelister for visse operationer på op til tolv år. Det må da vist være at holde folk for nar, når vi siger, at vi har et sundhedssystem, der kan kurere folks sygdomme, og i samme åndedrag tager nogle politiske beslutninger, der fjerner disse muligheder for behandling.

For operationer for grå stær, hofteoperationer, knæoperationer osv. kan der ofte være op til tolv måneders ventetid. Kan man tillade sig at lade mennesker lide i så lang tid uden at tilbyde dem hjælp, når de nødvendige ressourcer nu engang er til stede? Både sundhedsministeren og flertallet i denne sal har ingen betænkeligheder, når det drejer sig om at stille ressourcer til rådighed på andre områder. Hvis valget helt bogstaveligt står mellem tanks og kanoner og ubåde og andet djævelskab og så vort sygehusvæsen, stemmer flertallet i denne sal åbenbart for, at vi skal have djævelskabet, men ikke muligheder for at behandle mennesker.

For mange kan en plads på en venteliste og dermed en udskudt behandling betyde et far-

[Jørgen Tved]

vel til arbejdspladsen eller måske til arbejdsmarkedet overhovedet. For den enkelte kan det betyde en økonomisk og menneskelig katastrofe, og for det offentlige kan det ofte betyde større udgifter til dagpenge osv. end det, det måske ville koste at behandle vedkommende.

Hertil skal lægges, at nogle af dem, som står opnoteret på ventelister, aldrig når at blive behandlet. De er døde, inden det bliver deres tur til behandling. Det kan være et spørgsmål om hurtig behandling, og det kan betyde, at man redder livet for mennesker. Ventetid kan altså betyde, at livet sættes til. Der er ikke tale om lidt halten eller lidt dobbeltsyn. Her er tale om ganske kyniske og kolde beregninger, som siger: du har ikke ret til livet, og du kan godt futte af.

Så koldt kan man efter vores opfattelse ikke behandle vores sundhedsvæsen, og det er uansvarligt, at politikere – uanset hvilken post de bestrider, om det er i Folketinget eller det er i amtet eller det er i kommunerne – skal foretage et sådant valg på vores vegne. Ressourcerne er til stede, og så må vi vælge livet frem for djævelskabet, som jeg har sagt det før. Det er tom snak, når man siger noget andet.

Også ventelisterne for de hjertekirurgiske lidelser vokser stærkt, og her har vi specielt problemer på amtspsygehusene i Gentofte, i Ålborg og i Odense.

Mange ord er i tidens løb sagt om nødvendigheden af at forstærke den sygdomsforebyggende indsats. Der er spildt meget papir på dyre rapporter, undersøgelser osv., men der er egentlig gjort meget lidt. En undersøgelse fra Arbejdsmiljøfonden viser, at op mod halvdelen af hjertesygdommene her i landet kunne klares ved et bedre arbejdsmiljø, ved mindre arbejde med giftige stoffer osv.

Det ville være forjættende, om læger og andre tog ud på arbejdspladserne og undersøgte tingene på stedet og gav deres blå stempel, hvis denne arbejdsplads var i orden, hvis denne arbejdsproces var af en sådan karakter, at man kunne forsvare at sætte mennesker til at arbejde med det. Men her er ingen ressourcer. Er det, fordi det kun er arbejdere, der er tale om, at man kommer med sådan nogle forklaringer?

Der er altså ikke tale om, at vi skaber mistillid. Vi prøver at beskrive virkeligheden,

som den er, og vi stiller nogle krav om, at denne virkelighed bliver ændret. Det er snart på tide, at flertallet i denne forsamling bliver sig sit ansvar bevidst og sørger for, at de nødvendige midler er til stede.

Vi har stillet nogle konkrete forslag, bl.a. om, at der øjeblikkeligt tilføres sundhedssektoren 3½ mia. kr. Vi vil have disse ventelister væk. Vi vil have, at folk skal behandles. Vi vil ikke stiltiende se på, at nogle skal dø. Så kan det godt være, at vi kommer til at forøge budgetterne i årene fremover. Det er vi indstillet på. Vi vil vælge livet frem for kanoner, fremfor noget andet djævelskab.

**Torben Lund (S):**

For bare nogle få år siden kendte vi her i landet overhovedet ikke til den diskussion, som er så velkendt i dag: om man overhovedet har råd til at behandle et sygt menneske. For bare nogle få år siden var det sådan, at hvis behandlingsmuligheden forelå, var tilbuddet om behandling også en fuldstændig selvfølge. Det grundlæggende princip var altså, at alle, der havde et behandlingsbehov, også skulle have det opfyldt, uanset deres økonomiske forhold, uanset deres indkomstforhold, uanset deres status i samfundet.

Det fundamentale spørgsmål, vi derfor må stille i sundhedsdebatten i dag, er selvfølgelig, om dette princip skal opretholdes. Hos os er der ingen tvivl om, at svaret må blive et ja. Vi er også klar til at tage konsekvensen af det synspunkt, nemlig at det bliver nødvendigt at forøge ressourcetilbruget i sygehus- og sundhedssektoren.

Og hvorfor bliver det nødvendigt? Jo, for selv om man i amtskommunerne og i sygehuskommunerne et meget langt stykke har gennemført rationaliseringer, effektiviseringer, omstillinger, og hvad det ellers hedder – jeg vil i øvrigt godt indskyde, at effektiviseringer i sundhedsvæsenet vel har deres grænse, nemlig hvor effektiviseringerne går ud over patienterne – har gennemført en lang række om-lægninger, ændrer det ikke ved, at der i netop sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet er indbygget, skal vi sige en automatisk vækst og endda en betydelig automatisk vækst. Det er der på grund af udviklingen i vores samfund. Det gælder det, man med et fint ord kalder den demografiske udvikling. Altså det, at vi

[Torben Lund]

får flere og flere ældre i vores samfund, giver naturligvis et stadig større pres på vores sygehus- og sundhedssektor.

Men det gælder bestemt også, fordi der jo hele tiden sker en udvikling af nye behandlingsmetoder. Den teknologiske og den lægevidenskabelige indsats rundt omkring i verden er enorm. Der gøres nye fremskridt hele tiden. Flere sygdomme kan behandles, og man kan behandle stadig mere effektivt og stadig mere virkningsfuldt med nye behandlingsmetoder. Kort sagt: den lægelige formåen bliver stadig større. Heri ligger også en indbygget automatisk vækst i vores sygehus- og sundhedssektor. Der kan også være nye sygdomme. Jeg behøver blot at nævne ordet AIDS.

Men det er også sådan, at der er nogle stærkt øgede forventninger i befolkningen om, at man skal kunne bruge disse behandlingsmuligheder. Sagt på en anden måde: En manglende udnyttelse af behandlingsmulighederne vil selvfølgelig ikke kunne vinde forståelse i befolkningen. Hvordan skal man overhovedet kunne forklare et menneske, som er ved at miste synet, f.eks. på grund af grå stær, at det ikke kan behandles, fordi der ikke er råd til det? Det er en operation, som koster mindre end indkøbet af et godt farve-tv. Hvordan skal man kunne forklare, at en sygdom, der kan føre til 100 pct. invaliditet, nemlig blindhed, ikke kan behandles, fordi der ikke er råd til det? Det er naturligvis uforklarligt.

Jeg synes også, der er et andet aspekt, som tit kommer ind i debatten, nemlig samfundsøkonomien. Man prøver at anlægge en samfundsøkonomisk synsvinkel på niveauet for vores sygehus- og sundhedsvæsen. Dertil vil jeg godt sige – det er også til sundhedsministeren, som gjorde meget ud af, at der er en grænse for, hvad samfundet kan ofre på sygehus- og sundhedsområdet – at efter min bedste overbevisning er det hverken nødvendigt eller forsvarligt i dag at undlade behandling, når behandlingsmuligheden er der. Det ville være langt mere kostbart for vores samfund at undlade behandling, for det ville medføre enorme omkostninger på andre områder. Her har jeg i øvrigt set bort fra det rent menneskelige, nemlig at man naturligvis af hensyn til mennesket bør sætte ind med behandling så tidligt som overhovedet muligt.

På trods af disse forhold har regeringen igennem nogle år gennemført en forfølgelse af vore amtskommuner, og det ser ud til, at forfølgelsen af amtskommunerne skal fortsætte i 1988. Sundhedsministeren, fru Agnete Laustsen, redegjorde kun delvis for de økonomiske indgreb, der er lavet over for amtskommunerne. Meget behændigt undlod sundhedsministeren at meddele, at der rent faktisk er skåret 2 mia. kr. i bloktilskuddene til amtskommunerne. Det kom ikke med.

Til gengæld blev der henvist til, at efter at man har skåret 2 mia. kr. i bloktilskuddene, noget, der i øvrigt svarer til 0,6 pct. af skatteudskrivningen i amtskommunerne, har man givet amtskommunerne mulighed for at låne til drift af sygehusene. De kan altså få lov til at lånefinansiere driften af sygehusene. Det skulle nok være en yndig forestilling ude i amtskommunerne med det bagslag, det i øvrigt ville give i 1989!

Jeg mener, at den politik, regeringen har ført over for amtskommunerne, i hvert fald får tre virkninger.

Den ene er, at selv om amtskommunerne har været i stand til at øge kapaciteten på en lang række områder og en lang række vigtige områder, så undgår man ikke, når man bliver ved med at lave stramme rammer for amtskommunerne, at ventelister og ventetider til nødvendige behandlinger vokser. Det er en helt uundgåelig konsekvens.

Man undgår heller ikke, at vi tvinges ud i den diskussion, jeg indledte med, nemlig prioriteringsdiskussionen, en fuldstændig grotesk diskussion om, at nogle skal behandles og nogle ikke skal behandles – i alle tilfælde, hvor der er mulighed for at foretage behandling. Den diskussion ønsker vi ikke at komme ind i.

Og endelig – det har sammenhæng med de to andre ting – vil dette fra regeringens side skabe yderligere grobund for planerne og tanker om private betalingshospitaller. Det er dybest set det, der ligger bag den stramme politik, man ønsker at føre over for amtskommunerne. Her prøver man virkelig i befolkningen at få skabt grobund for et krav om, at folk kan få lov til at betale sig til behandling på sygehuse. Det vil vi naturligvis ikke være med til. Det fremgår også af et senere punkt på dagsordenen her i Folketinget. Derfor skal

[Torben Lund]

jeg ikke gør mere ud af betalingshospitalerne og privatiseringen i dette indlæg.

Jeg skal slutte med på Socialdemokratiets og SF's vegne at fremsætte følgende:

*Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget pålægger regeringen at optage forhandlinger med Amtsrådsforeningen og sygehuskommunerne med henblik på – inden udgangen af 1987 – at gennemføre initiativer, der sikrer en væsentlig nedbringelse af ventetiderne til sygehusbehandling.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 4).

**Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Der er nu stillet følgende forslag om motiveret dagsorden af Socialdemokratiet og SF: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Tved (FK):**

Jeg vil godt have lov at spørge, hvad der ligger i ordene »væsentlig nedbringelse af ventetiderne«. Formålet må være at få disse ventelister helt ud af spillet. Udvælgelsen ligger der åbenbart stadig væk, også i det socialdemokratiske forslag. Hvad er det for dele af ventelisterne, der skal have lov til at blive der?

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne sige til hr. Jørgen Tved, at der er ingen dele af ventelisterne, der skal have lov til at blive der, men vi har i det forslag om motiveret dagsorden, vi har lagt frem, sat en meget snæver tidsramme, nemlig at disse forhandlinger med Amtsrådsforeningen og sygehuskommunerne skal være afsluttet, sådan at der er taget initiativer allerede inden 1. januar 1988. Det vil være aldeles urealistisk i en sådan dagsorden at skrive, at ventelisterne skal være væk med de initiativer. Det vil være realistisk – vi ønsker at få det vedtaget, det er det, det drejer sig om – at tale om »en væsentlig nedbringelse af ventetiderne til sygehusbehandling«.

På spørgsmålet om, hvilke områder det vil dreje sig om, kan jeg svare, at det er de væ-

sentlige områder i vores sygehussektor, hvor der i øjeblikket er lange ventelister. Jeg kan give tre eksempler: øjenoperationerne, ledoperationerne og hjerteoperationerne.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Tved (FK):**

Hvis sigtet er, som den socialdemokratiske ordfører siger her, ville jeg da foreslå, at man strøg ordet »væsentlig«, sådan at sigtet var helt klart. Man kan jo lige så godt holde perspektivet frem i stedet for at skrive noget andet i en dagsorden.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg skal gerne prøve ganske kort én gang til at forklare, hvorfor vi har brugt ordet »væsentlig«.

Vi lægger betydelig vægt på, at der ikke bare skal stå »nedbringelse af ventetiderne«, og vi har så overvejet, om man kunne skrive »fjernelse af ventetiderne til sygehusbehandling«. Når vi nu sætter en så kort tidsfrist, nemlig to måneder – det er inden 1. januar 1988, man skal gennemføre disse forhandlinger og nå frem til initiativer – så er det ikke realistisk at tale om mere end »en væsentlig nedbringelse«. »Væsentlig« er dog også noget.

(Kort bemærkning).

**Dagmar Mørk Jensen (RV):**

Når jeg har bedt om en kort bemærkning allerede nu, så skyldes det, at jeg mener, at problemet omkring ventelister er så alvorligt, at det bør være hævet over partidiskussioner og drillerier.

Jeg vil minde om, at i den aftale, der blev sluttet i maj 1986, lød punkt 6:

»Regeringen og Amtsrådsforeningen er enige om, at det inden for rammerne af den aftalte henstilling vil være muligt at reducere ventelisterne til sygehusene væsentligt.«

Jeg må gøre Fælles Kurs' repræsentant opmærksom på, at jeg tror, at alle, der kender til sygehusforhold, er enige med mig i, at ventelister får man aldrig udryddet helt. Dertil sker der for mange nye opdagelser. Det bliver selvfølgelig ikke nemmere, når der er uro på arbejdspladsen. Vi er enige i, at ventelisterne

[Dagmar Mørk Jensen]

skal reduceres så meget som overhovedet muligt, men vi tror, at det vil være at foregøgle befolkningen noget, som ingen af os er overbevist om, nemlig at man kan få dem helt udryddet.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Tved (FK):**

Jeg har åbenbart svært ved at vænne mig til den langsomme måde, politikere arbejder på. Under alle omstændigheder mener jeg, at to måneder til at finde ud af, hvilke initiativer man skal tage – det er altså et spørgsmål om at afsætte nogle penge – er rigelig tid til at beslutte, at nu skal ventelisterne væk. Derfor er der ingen grund til noget forbehold. Det er der måske kun, fordi der er visse socialdemokratiske amtsborgmestre, som har været lidt for villige til også at skære på dette område.

(Kort bemærkning).

**Preben Møller Hansen (FK):**

Sådan som jeg har forstået formuleringen, er det kun et spørgsmål, om man skal have forhandlinger inden udgangen af 1987. Det er ikke det, vi har behov for. Vi har behov for, at man fjerner disse ventelister. Men jeg kan forstå, at man fra Socialdemokratiets side er indstillet på at støtte Fælles Kurs, når vi kommer med et forslag om, at man bevilger yderligere 3,5 mia. kr. til sundhedssektoren, således at man kan afskaffe ventelisterne. Det ville være rart at høre om det.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg skal nok prøve at reducere antallet af korte bemærkninger, så vi kan komme videre i debatten, men det er vel vigtigt, at vi får den motiverede dagsorden fortolket, at vi får drøftet fortolkningen af den.

Når hr. Preben Møller Hansen siger, at det eneste, der skal foretages inden 1. januar 1988, er at optage forhandlinger, så må det være, fordi hr. Preben Møller Hansen ikke kan eller måske ikke vil læse, hvad der står. Der står »med henblik på ... at gennemføre initiativer, der sikrer en væsentlig nedbringelse af ventetiderne ...«. Så er det jo ikke kun forhandlinger. Der skal også træffes nogle beslutninger.

**Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Vi vender tilbage til talerrækken.

**Lis Aaltonen (KF):**

Jeg vil indledningsvis sige tak til ministeren for indlægget. Vi har et af verdens bedste sundhedssystemer, som vi fra konservativ side ønsker at bevare og udbygge.

I maj 1986 indgik Det Radikale Venstre og regeringen en aftale om økonomien i 1987-88. Af aftalen fremgår det klart og tydeligt, at af hensyn til at fremme en hurtig nedbringelse af ventelisterne til hospitalsbehandling er regeringen og Det Radikale Venstre enige om følgende:

»At der for 1988 afsættes en pulje på 600 mio. kr. til lån til amtskommunerne til sygehusbyggeri, apparatur og andre midlertidige udgifter, som efter amtskommunernes vurdering kan nedbringe ventelisterne. Halvdelen af den afsatte dispensationspulje vedrørende skatteforhøjelse, svarende til 300 mio. kr., gøres betinget af, at beløbet efter amtskommunernes vurdering anvendes til nedbringelse af ventelisterne.«

Man har helt konkret tænkt på, hvilke foranstaltninger der kortvarigt ekstraordinært kan foretages for at hjælpe amtskommunerne ved nedbringelse af ventelisterne. Der er tænkt på nyindretning eller udvidelse af operationsstuer for så vidt angår hjerte-, knæ- og øjenoperationer, på nyindretning og udvidelse af intensivafsnit til hjertekirurgien, på udvidelse og etablering af forundersøgelseskapacitet, herunder røntgenudstyr, og på udvidelse og etablering af genoptræningsfaciliteter, der kan aflaste de sengeafsnit, der tager sig af hofteoperationer.

Og så til hr. Jørgen Tved om Århus: der er mulighed for midlertidig etablering af ekstra personaleressourcer, eksempelvis ekstra operationshold til behandling af ventelistepatienter, så det kunne Århus da forsøge, eventuelt midlertidig ansættelse af udenlandske hjertekirurger på afdelinger, der i øvrigt har den fornødne kapacitet, og hvor hjertekirurger altså er problemet, betaling af danske kirurgers uddannelse på udenlandske centre, forsøg med mere udbredt anvendelse af ambulante øjenkirurgi, betaling for benyttelse af udenlandsk kapacitet til behandling af ventelistepatienter, osv. osv. Der er altså allerede i maj

[Lis Aaltonen]

måned 1986 åbnet mulighed for, at amtskommunerne kunne løse disse opgaver.

Med det samme formål afsættes der i finansårene 1987 og 88 et beløb til Rigshospitalet til bl.a. indkøb af apparatur og dækning af andre midlertidige udgifter i forbindelse med særlig indretning og nedbringelse af ventelister for bl.a. kar- og øjenkirurgi samt hofte- og knæledsoperationer.

Der er altså ikke fra regeringens side noget ønske om nedskæringer på sundheds- og sygehusområdet. Tværtimod er det klart tilkendegivet, at vi ønsker, at amtskommunerne decentralt løser de problemer, der er opstået med ventelister m.m., som hovedsagelig skyldes, at der ved hjælp af nye behandlingsformer kan tilbydes behandling for lidelser, som vi tidligere bare måtte lære at leve med.

Fra konservativ side afventer vi den sundhedspolitiske redegørelse, der efter vor opfattelse bør indgå som en væsentlig del af den fremtidige sundhedspolitik, som forhåbentlig et bredt flertal i Folketinget kan samles om i respekt for både de menneskelige og de samfundsmæssige muligheder, således at den nødvendige omstilling inden for hele denne sektor kan ske i tæt samarbejde med både amter og kommuner, så vi ikke drager alle vore dygtige medarbejderes arbejde i hele sundhedssektoren i tvivl.

Det Konservative Folkeparti prioriterer både det forebyggende og det helbredende sundhedsarbejde meget højt, og vi vil arbejde for, at vi her i Folketinget kan samles om at opnå det optimale såvel menneskeligt som økonomisk.

(Kort bemærkning).

**Henning Rasmussen (S):**

Nu er det jo sådan, at fru Lis Aaltonen og jeg stammer fra det samme amt og begge def har beskæftiget os med kommunale forhold i vores tidligere tilværelse. Derfor vil jeg gerne spørge fru Lis Aaltonen: hvordan harmonerer påstanden om, at der er penge i rimeligt omfang til sygehusvæsenet, med de nedskæringer, der er gennemført i vort hjemlige amt, hvor flertallet i amtsrådet har måttet – nødvendigt – gennemføre, at man fjerner en langtidsmedicinsk afdeling med 60 senge, at man reducerer en kirurgisk afdeling med 20 senge, at man nedlægger to fødesteder af tre,

at man sælger amtets eneste rekonvalescenthjem, at man lægger enhver form for forbedring på det psykiatriske område til side? Man siger til befolkningen: det her gør vi ikke, fordi vi har lyst til det; det gør vi, fordi vi er tvunget til det; vi har ikke midlerne dertil.

Der er overhovedet ikke harmoni mellem fru Lis Aaltonens tale i dag og de faktiske forhold i vort fælles amt.

(Kort bemærkning).

**Lis Aaltonen (KF):**

Jeg vil gerne sige til hr. Henning Rasmussen, at nu var jeg ikke klar over, at det var sognerådspolitik, vi skulle føre her fra Folketingets talerstol.

Vi kan da godt drage Ribe Amtsråds problemstillinger omkring sygehusplanlægning ind i debatten her i dag. Men der er jo nedsat et udvalg, som arbejder med den problemstilling, hr. Henning Rasmussen skitserer, og der er altså åbnet mulighed for, at amterne kan udvide på de områder. Hvad det enkelte amt foretager, ligger i den decentrale struktur, vi har i hele sygehusplanlægningen. Hvis det er den, hr. Henning Rasmussen taler for at vi skal kigge på, jamen så gør vi det.

(Kort bemærkning).

**Henning Rasmussen (S):**

Det var vist det, man kalder en retorisk bemærkning. Fru Lis Aaltonen ved aldeles udmærket, at jeg ikke har til hensigt på nogen måde at beskære det amtskommunale demokrati.

Og fru Lis Aaltonen talte fuldstændig uden om sagens kerne. Her i salen siger Det Konservative Folkepartis ordfører: det er ikke nødvendigt af økonomiske grunde at skære ned på sygehusvæsenet i vore amtskommuner. Hjemme siger hendes egne partifæller i amtsrådet: man har tvunget os til de og de konkrete nedskæringer, fordi vi ikke har kunnet skaffe penge til det med den ramme, der er lagt. Det siger fru Lis Aaltonens egne partifæller, og det er den konkrete situation i et konkret amt, og det problem løses ikke ved, at man nedsætter et udvalg, der skal se på sygehusvæsenets strukturproblemer og andre problemer på lidt længere sigt. Det er en situation, der er skabt af halsløse beslutninger

[Henning Rasmussen]

gennemført i Folketinget den 4. juni i år af et flertal.

**Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Vi går videre i talerrækken.

**Birgitte Husmark (SF):**

Som ventet gik den konservative minister på talerstolen og sagde, at der ikke er sket økonomiske nedskæringer inden for sygehus- og sundhedsområdet. Det er lige før, det er nødvendigt at genoptage diskussionen fra valgkampen, hvor SF gang på gang pegede på, at det selvfølgelig får virkning også på sygehus- og sundhedsområdet, når den borgerlige regering hjulpet af De Radikale siden 1982 har tilbageholdt over 14 mia. kr., i ikke udbetalte bloktilskud. Virkningerne viser sig naturligvis med stadig større tydelighed, når der oven i de manglende bloktilskud nu skal lægges strafafgifter og deponeringsordninger. Og den sidste rest af kommunernes selvstændighed blev frataget dem den 29. maj i form af det lovbestemte skatteloft.

Fra SF's side er vi enige med forespørgerne i, at man er nødt til at se samlet på sygehus- og sundhedsområdet. De opgaver, som ikke løses i amts- og sygehusregi, bliver som oftest til endnu større problemer i kommunerne, hvor den økonomiske situation er mindst lige så presset.

Og hvad er det så for nedskæringer, der bliver vedtaget i de seneste sygehusbudgetter? Det er, som hr. Henning Rasmussen påpegede, lukning af langtidsmedicinske afdelinger, lukning af fødeafdelinger, lukning af rekreationshjem, beskæring af genoptræningsmuligheder, drastiske nedskæringer på rengøringen, nedskæring af vikardækning ved ferie og sygdom, fjernelse af biblioteksbetjening, nedlæggelse af uddannelsespladser såvel for sygeplejersker som for sygehjælpere – og meget andet.

Jamen amterne har det samme beløb til rådighed, siger ministeren. Utroligt, at ministeren kan få sig selv til at sige det, efter at regeringen med den sidste overenskomst har været medvirkende til nedsættelse af arbejdstiden, hvilket skal kompenseres i hvert fald for det vagtbærende personales vedkommende, og med øgede lønudgifter må de samme ydelser selvfølgelig koste mere, og det er der med

regeringens begrænsninger ikke penge til. Derfor sker der det, som alle, der ser på personalenormeringerne, kan se, nemlig at der skæres på vikardækningen, og at sygehjælpere glider ud af normeringen, og der sker en fortsat »rationalisering« af rengøringen og de hygiejniske foranstaltninger, samtidig med at vi har mange sygeplejerskestillinger ubesatte på grund af den allerede nu eksisterende mangel på elevpladser.

Endelig må vi ikke se bort fra det øgede antal ældre i befolkningen, som også vil nødvendiggøre en relativt øget behandlings- og plejeindsats.

I SF betragter vi konsekvenserne af disse nedskæringer, ikke alene på sygehusområdet, men på hele behandlings-, pleje- og omsorgsområdet, som yderst alvorlige. Disse forhold berører de mennesker, der skal have hjælp, og som kan se frem til endnu længere ventetid, måske med smerter og måske på sygedagpenge, som jo er tidsbegrænsede og derfor ophører på et bestemt tidspunkt. Det berører de mennesker, der bliver udskrevet uden sikkerhed for, at der er hjælp til rådighed i hjemmet.

Nedskæringerne berører ligeledes de mennesker, der tidligere holdt modet oppe, fordi personalet havde tid til en lille snak, og det berører de mennesker, der fortsat bliver placeret på sygehusgangene i konstant lys og uro.

Og så taler jeg slet ikke om det værste af alt: ventehospitalerne og, hvad der er lige så slemt i et såkaldt velfærdssamfund, de psykiatriske afdelinger, hvor voldsomme patienter blandes med svært depressive mennesker – med uønskede tvangsforanstaltninger til følge.

Disse nedskæringer berører også de ansatte i plejesektoren, som får stadig mere nedslidende arbejdsvilkår med større sygefravær og øget pres på den indskrænkede vikarpulje til følge. Den utilstrækkelige vikarkonto er igen medvirkende til en ond cirkel af stress og nedslidning.

Fælles for de berørte personalekategorier er, at det langt overvejende er kvinder, der arbejder i disse job. Det er kvinder, der bliver udsat for disse hårde arbejdsvilkår, og det er kvinder, der står udenfor og banker på, men ikke kan komme ind, hverken på sygepleje-

[Birgitte Husmark]

skole eller i de øvrige job på de mindre uddannelseskrevende niveauer, til trods for at der er en stor og stigende kvindearbejdsløshed. Det er et problem, vi gentagne gange har peget på fra SF's side, og vi vil fortsætte med at råbe op.

Endelig er det efter SF's opfattelse nødvendigt at anlægge et helhedsorienteret perspektiv på konsekvenserne af amternes og kommunernes nedskårne budgetter på sygehus- og sundhedsområdet, for hvad der spares i den ene sektor, kan meget vel dukke op som en måske endnu større udgift i den anden. Det typiske eksempel er her ventetid på operation af invaliderende, men ikke direkte livstruende sygdomme, som kan kureres. Ud over patientens personlige nedsatte livskvalitet og de problemer, hans eller hendes situation indebærer for familien, vil patienten formentlig være medicin-, behandlings- og plejekrævende, indtil operation foretages, og i en del situationer vil chancerne for helbredelse aftage i takt med ventetiden.

Lignende overvejelser bør vi gøre os med hensyn til arbejdsmiljøet for de mange personer, der trods alt stadig er i arbejde i denne sektor. For syge- og hjemmehjælpere er det et arbejde, der indebærer mange tunge løft, ofte under besværlige vilkår, og jo hårdere nedskæringerne rammer, jo oftere sker det, at der ikke bevilges to hjemmehjælpere selv til de meget tunge opgaver, og jo oftere foretages disse arbejdsopgaver på grund af tidspres i uovervejede og u hensigtsmæssige arbejdsstillinger. Disse nedskæringer vender selvsagt tilbage i form af et stadig stigende antal rygska-

der. Endelig skal vi pege på de samfundsmæssige konsekvenser, de omsiggribende nedskæringer på rengøringsområdet kan få for sundheden i al almindelighed. Når vi peger specielt på dette område, er det bestemt ikke, fordi vi tror, at ret mange nyder dette arbejde, men fordi det er et utrolig vigtigt arbejde at få udført.

Fra tid til anden har der været forlydender om hospitalsinfektioner, og fra dagspressen har der været rapporteret om øget hyppighed af luftvejsinfektioner i daginstitutioner specielt for småbørn. Begge disse infektionstyper kan skyldes en for lav hygiejnisk standard, og SF ønsker en uvildig analyse af sammenhæn-

gen mellem gulvbelægning, rengøring og infektionsrisiko.

Ligeledes kan vi bakke det initiativ op, som Statens Seruminstitut har planlagt med hensyn til registrering af kirurgiske sårinfektioner.

Med dette emne er vi så henne ved forespørgslens anden del, nemlig nedskæringer på sundhedsområdet.

Nedskæringer på de kommunale budgetter har ramt hårdt i socialforvaltningerne, og det er herfra, at de lokale initiativer udgår både med hensyn til pleje og omsorg og med hensyn til ægte forebyggelse, nemlig sundhedspleje og sundhedsoplysning.

Så har jeg her slet ikke talt om betydningen af et sundt miljø, et sundt boligmiljø og et sundt arbejdsmiljø. Disse forhold kommer vi tilbage til. Foreløbig skal vi fra SF's side henviser til det dagsordensforslag, som vi har fremsat sammen med Socialdemokraterne.

#### **Elsebeth Kock-Petersen (V):**

Forespørgselsdebatten her i dag drejer sig om økonomien inden for sundhedsområdet, og det påstås altså i forespørgslen, at der er sket nedskæringer. Det ord bliver jo brugt i tide og utide inden for dette område og inden for andre områder, og jeg synes, det er utroligt, at man i den grad lader sig fange af nogle stærke ord uden egentlig at se på de konkrete tal.

De konkrete tal viser, at der ikke bruges mindre. Det kan godt være, at der bruges mindre, end nogle kunne ønske sig, men det er jo en anden sag. Der bruges ikke mindre, end der tidligere er blevet brugt, ej heller inden for denne sektor. Der er altså ikke fra statens side sket nedskæringer, når vi ser på udgifterne inden for sygehus- og sundhedsområdet.

Når vi så videre ser på udgifterne til driften inden for sygehusvæsenet ude i de enkelte amter, er der heller ikke dér tale om nedskæringer, der er tale om stigninger.

Når vi ser på sygesikringsområdet, ja, så ved vi vel alle, at der specielt inden for sygesikringsområdet også er sket nogle stigninger, jo endda i en sådan grad, at amterne selv er betænkelige ved det.

Derfor synes jeg, at hele udgangspunktet for forespørgslen er forkert, fordi der ikke har

[Elsebeth Kock-Petersen]

været tale om nedskæringer. Så kunne forespørgerne have sagt: jamen vi ønsker, at der skal bruges endnu mere, og så kunne vi have diskuteret det.

Dertil kommer, at der jo netop, specielt hvad angår ventetidsproblematikken, som jo optager os alle sammen, i forbindelse med aftalerne med Amdsrådsforeningen er blevet udfoldet specielle anstrengelser ikke bare økonomisk, men også med hensyn til arbejdstilrettelæggelse, uddannelse osv., med henblik på at få nedsat nogle af disse ventetider.

Hvis man kunne have beskyldt regeringen eller nogle af Folketingets partier for, at de var ligeglade med, om folk skulle vente, så kunne der jo være interessante politiske diskussioner i det, men det er der jo ingen der kan sige. Vi har alle været optaget af ventetidsproblematikken, fordi vi alle ved, at noget af det værste netop kan være at gå og vente, ikke bare på grund af de smerter, man måtte have, men også på grund af den usikkerhed og utryghed, det kan skabe. Så det er vi alle optaget af.

Det, jeg synes er trist, er, at forespørgerne i den grad og udelukkende i deres forespørgsel har fokuseret på det økonomiske. Derfor ser jeg også frem til, at vi får en bredere sundhedspolitisk debat i forbindelse med ministerens redegørelse i november måned.

Jeg synes, det er synd, at man i den grad tror, at problemerne inden for sundhedssektoren udelukkende er økonomisk betingede, men jeg vil da bestemt godt medgive, at der er nogle problemer inden for sundhedssektoren. Alt er ikke lutter idyl. Masser af steder fungerer det, som det skal, og folk er glade og tilfredse og taknemlige, og det er jo også godt, men vi skal da ikke overse, at der inden for sundhedssektoren også er en række problemer. Jeg tror bare, at de i mindre grad er økonomisk begrundede; jeg tror, at det i langt højere grad har noget at gøre med informationsproblemer. Jeg tror, det har noget at gøre med, at der ikke altid mellem sektorerne er en god koordination. Jeg tror, det har noget at gøre med nogle uddannelsesproblemer på nogle områder, og det kan jo også være med til at gøre folk utrygge. Her blokerer vi for en diskussion, hvis vi tror, det bare er et spørgsmål om at ansætte nogle flere og bruge nogle flere penge, så bliver det hele nok løst. Sådan er det ikke.

Det triste ved kun at diskutere sundhedssektoren ud fra en økonomisk betragtning er, at det jo i sig selv er med til at blokere for en mere indholdsmæssig diskussion om hele sundhedssektoren. Det kan bruges – og det kan måske være meget sjovt – til at slå hinanden oven i hovedet med rent politisk herinde, men det løser ærlig talt ikke patientens, borgerens, problem, når denne står i sit konkrete møde med sundhedssektoren. Der vil det ofte være nogle andre spørgsmål, der presser sig på, nemlig noget af det, jeg nævnte før, først og fremmest omkring informationen.

Specielt hvad angår ventelister, er det også naturligt at rejse det spørgsmål – der netop ikke kun går på det økonomiske – om man ikke kan tilrettelægge tingene på en anden facon. Var det ikke muligt i langt højere grad at inddrage de privatpraktiserende læger og speciallæger med henblik på at nedbringe ventelister, men så sandelig også i det hele taget, fordi det system ofte er mindre bureaukratisk og er mere overskueligt for borgeren? Det måtte vel også være muligt at bruge og udnytte hospitalernes kapacitet bedre. Det måtte være muligt også at inddrage andet end det økonomiske, bare det at ansætte nogle flere, når vi skal løse specielt det problem, der har med ventetiderne at gøre.

Jeg ser som sagt frem til den bredere sundhedspolitiske drøftelse, vi skal have på grundlag af ministerens redegørelse i november, og jeg vil derfor slutte med nogle af de principper, vi i Venstre føler bør have en helt anderledes fremtrædende plads i denne diskussion, frem for bare diskussionen om, hvor mange flere penge der nu skal bruges og sættes af.

Jeg tror, at masser af borgere i deres møde med sundhedssystemet føler, at det hele forekommer uoverskueligt og bureaukratisk, at man ikke rigtig ved, hvor man skal henvende sig, at man bliver forvirret og utryg af, at der ofte er tale om, at man skal snakke med mange forskellige mennesker i systemet, før man i virkeligheden føler, man har fået god besked. Triste er de situationer jo også, hvor borgere kan føle, at de faktisk slet ikke har fået ordentlig besked. Jeg tror, at spørgsmålet om bedre information for at skabe større tryghed hos folk er af overordentlig stor betydning, og at nogle af de frustrationer, der kan være hos borgerne, ofte kan skyldes, at de ikke føler, de

[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 trykthed 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?

[Dagmar Mørk Jensen]

Det er for mig også et spørgsmål, hvorvidt fordelingen af personalet mellem de forskellige personalegrupper i øjeblikket er rigtig.

Og så mangler vi som sagt hele arbejdet med at finde ud af, hvordan vores sundhedsvæsen egentlig skal fungere. Jeg tænker på forholdet mellem praktiserende læger, speciallæger og sygehuse. Men det vender vi sikkert tilbage til senere på dagen.

Når det er sagt, vil jeg sige, at det er forståeligt og rimeligt, at Fælles Kurs som en af sine første sager tager denne forespørgsel op. Det drejer sig om et problem, der ligger os alle meget på sinde. Men i den forbindelse må det nu engang ikke glemmes, at ansvaret for vores sundhedsvæsen i høj grad er lagt ud til amterne. Derfor var vi også vældig glade, tror jeg, alle sammen, da vi modtog meddelelsen om aftalen i maj 1986, der sluttede med de ord, som jeg citerede i min korte bemærkning før. Da troede vi egentlig, at nu ville det i hvert fald hjælpe væsentligt.

Imidlertid går udviklingen så stærkt – og det gælder jo ikke mindst med hensyn til de muligheder, man har for behandling i dag – at heller ikke denne udvidelse på 500 mio. kr. pr. år i 2 år og så senere yderligere 600 mio. kr. til sundhedsudgifterne kunne gøre, at forholdene blev fuldt tilfredsstillende.

Men i øvrigt har vi endnu til gode at få de endelige tal for regnskaberne for 1986 og 1987, og hvordan udviklingen rent faktisk har været, for én ting er jo budgetter, noget andet kan være regnskaberne. Foreløbig tyder i hvert fald budgettallene for 1988 på, at man også der har regnet med stigninger i faste priser.

Men ingen – og det er egentlig Det Radikale Venstres principielle syn på den sag – kan i dag med sikkerhed sige, hvilke beløb sundhedsudgifterne skal ligge på, og hvordan de skal fordeles. Det er jo netop derfor, at vi venter især på to ting.

For det første afventer vi kendelsen med hensyn til de yngre lægers ansættelses- og arbejdsforhold, for det er jo umuligt at tilrettelægge noget, så længe vi ikke ved, hvordan tingene skal fungere.

Jeg vil i den forbindelse gerne erindre om, at jeg tror, at en af de bedste metoder til at få ventelister ud af verden er at få indrettet arbejdsforholdene på sygehusene sådan, at både

personalet og naturligvis patienterne finder, at der er gode arbejdsforhold, og det er ikke usandsynligt, at der kan gøres en hel del dér.

Dernæst venter vi som sagt på det udvalgsarbejde, der er i gang, og som blev iværksat, fordi vi nok, i hvert fald nogle af os, måtte give Amdradsforeningens daværende fungerende formand ret i, at med de regelsæt, der findes på nuværende tidspunkt på hele sundhedsområdet, er det faktisk ugørligt for amterne at lægge nogle budgetter, som de også bare nogenlunde kan garantere for kan holde. Det er hele det forhold, vi må have nogle saglige oplysninger om.

Hertil kommer, at der er nogle overvejelser i gang vedrørende sygesikringsaftaler. Det hænger naturligvis også sammen med, at vi ikke er blevet færdige med diskussionen om, hvad der skal laves hvor. Vores indstilling er, at man i hvert fald nok kunne udnytte nogle af de små sygehuse, som enten er blevet nedlagt eller står i fare for at blive nedlagt. Forholdene er nu engang ikke ens over hele landet, og derfor er det svært at lave nogle firkantede løsninger.

Vi venter derfor med længsel på sundhedsministerens redegørelse. Jeg har forstået det sådan, at vi har fået lovning på den i den kommende måned, og først da kan vi tage saglig stilling til de talrige problemer, som vi er enige i består på sundhedsområdet.

Det er nemlig ikke sådan, som ordføreren for Fælles Kurs var inde på. Der skal ikke være tale om kolde hjerner, men det er alligevel saglig viden der skal være grundlaget for vore beslutninger også på dette område. Det gælder ikke mindst af hensyn til de konsekvenser, vore beslutninger på sundhedsområdet får på andre områder; jeg tænker ikke mindst på socialområdet. Det hjælper ikke meget, at vi presser udgifterne ned af den ene eller den anden grund, som måske kan se fornuftig ud set fra sundhedsvæsenets side, hvis det så går ud over de sociale områder. Og i den sidste ende må det selvfølgelig først og fremmest være patienterne, vi skal indrette vores sundhedsvæsen efter.

**Birgith Mogensen (CD):**

Fælles Kurs foregriber begivenhedernes gang. Enhver i denne sal ved, at statsministeren i sin åbningstale den 6. oktober bebudede

[Birgith Mogensen]

en sundhedspolitisk redegørelse sidst i november måned. Ja, der er mange måder at gøre sig bemærket på, også i utide.

Og valgkampsproget fortsætter. Fælles Kurs taler om katastrofale nedskæringer på sygehus- og sundhedsområdet. En katastrofe på dette område ville det være, hvis omgælden lægehjælp og akutte sygehusindlæggelser ikke blev praktiseret. Men Fælles Kurs kan ikke pege på et eneste akut og alvorligt sygdomstilfælde, der ikke er blevet lynhurtigt ekspederet. Derfor er ordet katastrofe en verbal overdrivelse, som Fælles Kurs benytter for at så mistillid til det danske sundheds- og sygehusvæsen, der globalt ligger på top 5-listen. Altså: debatten må trækkes op på et mere værdigt og sandfærdigt niveau.

Hvis vi alle ud fra deisen »alt kan gøres lidt bedre« samtaler sundt og fornuftigt, er jeg helt sikker på, at vi kan helbrede hele sygehus- og sundhedssektoren for de sorte pletter, der notorisk findes. F.eks. er det utilfredsstillende med alt for lange ventelister for en række sygdomme. At medborgere skal være funktionsudygtige og finde sig i smerter og andre gener i længere tid, kan vi simpelt hen ikke være bekendt. At strejkende yngre læger har skabt forlængede ventetider, kan vi heller ikke være bekendt. At ældre færdigbehandlede mennesker optager mange amtssygehussenge, fordi deres hjemkommuner ikke har etableret bo- og plejemuligheder for dem, kan vi bestemt heller ikke være bekendt.

Både regeringspartierne og andre folketingspartier ved lige så godt som amterne, at hele vort sygehus- og sundhedssystem kan komme til at fungere endnu bedre, end tilfældet er. At der er gode kræfter i gang for opretning og justering af sygehus- og sundhedssektoren, er velkendt, men at riget fattes midler, er lige så velkendt. Derfor må målsætningen være:

1) at rationalisere og effektivisere så godt, at hver krone virker 10 pct. bedre, og prioritere sygehus- og sundhedssektoren højere i fremtiden. Et handlingsprogram, som er præget af samfundssind, skulle netop på dette område kunne opnå et meget stort folketingsflertal.

CD finder det odøst at føre valgkamp, hvor yderliggående og stærkt overdrevne synspunkter benyttes. Sygehus- og sundheds-

sektoren burde faktisk være neutralt område og derfor fri for ordkrig og anden ufred på dette samarbejdsfelt. Politisk ævl og kævl i denne vigtige sektor burde bandlyses.

CD afventer med spænding sundhedsministerens redegørelse om en månedens tid. Lad denne redegørelse være udgangspunkt for en sund, fornuftig planlægning af den fremtidige sygehus- og sundhedssektor.

**Pia Dahl (FP):**

Indledningsvis vil jeg gerne sige, at vi i Fremskridtspartiet tager alle sager på dagsordenen lige alvorligt, også selv om de stammer fra Fælles Kurs, og i dette tilfælde har Fælles Kurs fat i noget centralt for vores velfærd.

Dernæst vil jeg påpege, at naturligvis skal sygehusvæsenet have bevilget penge og penge nok til at udføre det arbejde, som det er sat til at udføre, nemlig at helbrede syge mennesker. Desværre behøver man ikke at være professor, hverken i nationaløkonomi eller i psykiatri for den sags skyld, for at forstå, at dette langtfra er tilfældet, nemlig at man bruger tiden og ikke mindst pengene til at helbrede syge mennesker for.

Men ingen – og specielt da ikke socialdemokratisk tænkende væsener – vover at sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt de penge, der postes i sygehusvæsenet, nu også bliver anvendt til at helbrede mennesker for.

Det, der gang på gang sker, er, at man med pengesedler forsøger at lukke munden på nogle højtråbende grupper, som hulker og klynker. Hvis de ikke ser noget resultat af det, så stamper de i gulvet for til sidst at true med alverdens ulykker, hvis de ikke kan få det lige præcis, som de nu havde ønsket sig det.

Denne fremgangsmåde er på ingen måde udelukkende betegnende for sygehussektoren. Den er desværre ved at være symptomatisk for det danske samfund som helhed, ivrigt hjulpet af den herskende socialdemokratiske samfundsmode. Hysteriske børn og svage voksne. Ulykkeligvis er der selv med en såkaldt borgerlig regering ingen tegn hverken i sol eller måne til, at denne model vil blive ændret mærkbart.

I Fremskridtspartiet er vi enige om at være stærke voksne, især når det gælder et så vigtigt område som sundhed og sygdomsbekæmpelse. Ethvert individ er dybt afhængig af, om

[Pia Dahl]

denne samfundsopgave fungerer tilfredsstillende uanset pengepungens volumen.

Det kommer næppe som nogen overraskelse for nogen i denne sal, at vi i Fremskridtspartiet anser sundhedsvæsenet for at være en oplagt statsopgave. Amterne er et overflødigt mellemlid, som blot fordyrer og besværliggør de offentlige opgaver. Nu, hvor vi så ydermere har fået et helt ministerium for sundhed, turde denne ideefterhånden vinde gehør selv hen over midten eller i det mindste hen til midterlinjen, hvis jeg må udtrykke det på den måde.

I Fremskridtspartiet har vi som børn og unge mennesker lært at indrette vores udgifter efter indtægternes størrelse og ikke omvendt, akkurat som man må gøre det i enhver privat husholdning og for den sags skyld enhver erhvervsvirksomhed. Det er altså ene og alene et spørgsmål om at kunne prioritere.

Amterne har nu således besluttet, at også sygehusenes budgetter må holde for i disse trange tider, og det har de vel forhåbentlig gjort ud fra en betragtning om, at patienterne ikke nødvendigvis skal lide nød i den anledning. Ellers havde de forhåbentlig ikke truffet en sådan beslutning.

Vi må bort fra den gængse politikeropfattelse, at bare vi strør om os med penge som en anden julemand, så har vi vores på det tørre, for så bliver vi nok valgt igen. Dermed være ikke sagt, at vi i Fremskridtspartiet sætter spørgsmålstegn ved alle de gode intentioner – det gør vi skam ikke – men de tårepersende historier mener vi godt der kan spares gevaldigt på. Således kunne man bruge lidt mere sund fornuft. Ansvarsbevidste forældre bruger eksempelvis ikke alle pengene til legetøj alene, og de føjer heller ikke skrigende børn i plagerier om godteposer i supermarkedet.

Det, der sker, er ren og skær overbuds- og stemmekøbspolitik eller sagt på en anden måde: ansvarsløs og svag forældrepolitik, og den skader mere, end den gavner.

Når jeg ikke er gået nærmere ind på forespørgslens tekst, ligger forklaringen i, at vi i Fremskridtspartiet ikke deler Fælles Kurs' mening om, at de nedskæringer, der er foretaget, er katastrofale. For os ligger det helt katastrofale nemlig i, at disse nedskæringer på ingen måde er kommet som nogen overraskelse hverken for amter eller for sygehuse. De bur-

de således have taget deres forholdsregler på et langt tidligere tidspunkt.

Det er aldrig nogen skade til at effektivisere og modernisere i en verden i rivende udvikling, og nu er turen altså kommet også til sygehusene. Konsekvensen, hvis vi skal tale om den, er, at de offentlige sygehuse nu udsættes for en hårdt tiltrængt konkurrence fra f.eks. privatpraktiserende speciallæger. De kan tilbyde bedre service til en langt billigere pris – det hersker der vist ingen tvivl om – og ingen i denne sal vil vel benægte, at såvel patienternes som samfundets interesser dermed er tilgodeset på fortræffeligste vis.

Men i Danmark har vi en syge, som til forskel fra engelsk syge hedder dansk syge. Den er frygtelig smitsom; det er den grønne bacille, den danske misundelse, og det er nok også den sygdom, der gør sig gældende i spørgsmålet om, hvorvidt læger og speciallæger i dette land overhovedet skal have lov til at drive praksis. Når vi engang – og jeg siger »når«, jeg siger ikke »hvis« – når vi engang er nået så vidt, at denne grønne bacillepidemi er under kontrol, for at bruge et lægeligt udtryk, så kan vi også nå dertil, at vi så småt begynder at tænke på patienterne. For det er vel dem, det i første omgang drejer sig om.

Speciallægerne har for længst indset, at det er patienterne, det drejer sig om, og de har forsøgt at handle derefter. Men se om ikke disse højt uddannede personer straks angribes af misundessmittede og langt dårligere uddannede personer, som finder på alverdens dårlige undskyldninger for, at det arbejde, disse mennesker dygtigt forsøger at udføre, forhindres til stor skade for patienterne, som netop disse mennesker skulle formodes at leve af at behandle for deres sygdomme. Det er aldeles umuligt for Fremskridtsmennesker at se nogen som helst sund fornuft i den slags kollektive egotrip. At forhindre initiativrige, effektive og dygtige folk i at gøre en indsats som f.eks. at forsøge at nedbringe ventelister og lette patienters lidelser er efter vores mening decideret asocialt.

Jeg vil gerne fremhæve endnu en gang, at Fremskridtspartiet hellere end gerne vil bruge penge på sygehusvæsenet, mange endda, og adskilligt mere, end de nuværende offentlige budgetter rummer, men vi vil uendelig gerne samtidig sikre os, at pengene bliver brugt på

[Plå Dahl]

den for borgeren allerallerbedste måde, nemlig til at få kernesunde danskere og ikke kun æblekindet sygehuspersonale og struttende politikere.

### Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg vil gerne starte med at takke ministeren for den redegørelse, hun har givet i forbindelse med forespørgselsdebatten. Det vigtigste i den er dette, at vi nu kan se frem til at få en sundhedsdebat, hvor det virkelig bliver muligt at trænge ned i mange af de problemer, der vitterlig er. Det er jo så nemt at lave forespørgsler og beslutningsforslag om, at nu skal disse forfærdelige nedskæringer, og hvad man ellers kan bruge af store ord om det, standses, og så bliver alting godt. Og så ved man, at der i realiteten bevilges flere og flere penge netop til denne sektor.

Derfor vil vi fra Kristeligt Folkepartis side gerne slå helt fast, at vi kunne jo bruge milliarder af kroner – jeg har hørt et parti nævne adskillige milliarder – uden at få noget for dem. Selvfølgelig skal der ressourcer til, og man kan diskutere, om dem, vi har i dag, er tilstrækkelige, men det er lige så vigtigt at se på, hvordan de penge, vi har, bruges, og det kunne man nok få en lang debat om. Her kan man dog ikke bare se på landet som en helhed. Da det nu er amterne, der administrerer disse ting, vil der også blive meget stor forskel på, hvordan man prioriterer ude i amterne, og vi ved også godt, når vi taler om ventelister, at det er forskelligt fra amt til amt. Så egentlig kunne man begynde med at se på, hvad vi kan gøre med de ressourcer, vi har. Hvad ønsker vi at gøre, og hvor meget mere vil det kræve, hvis vi skal nå det mål, som vi nu har sat os?

Så var det, hr. Torben Lund startede med at sige, at der var jo engang, hvor der ikke var nogen problemer. Men uanset hvilken regering vi har i dag eller får i den kommende tid, så vil disse regeringer blive stillet over for problemerne; vi kan mere og mere, og det koster mere og mere, og vi bliver nødt til at se på, hvad vi vil gøre.

Nu er det ikke sundhedsdebatten som sådan, vi har i dag, for ellers vil jeg gerne sige, at det er allerede nødvendigt nu, som det også har været tidligere, at sætte ind omkring det forebyggende. Vi må allerede nu satse på at

undersøge, hvordan vi i de kommende år kan reducere udgifter. Vi ved, at om 10 år er en million af befolkningen over 60 år og en stor del over 80, og det betyder igen enorme udgifter. Derfor kan vi gøre noget allerede nu, hvis vi begynder at prioritere det forebyggende arbejde.

Men så er der dem, der her og nu har brug for hjælp. Der er blevet sagt noget om ventelister. Ja, hvis man forstår ventelister sådan, at man skal vente halve og hele år på at få lavet en ting, så er det forkert. Men der må være måske 1 måned, måske 2 måneder, måske 3 måneder af hensyn til planlægningen på sygehuset. Vi ved også godt, at det hænder, at patienter ikke møder frem. Man bliver altså nødt til at have noget at tage af, når man planlægger. Men derfra og så til at sige, at man skal vente år efter år på en operation, der kan give én et bedre liv, det er forkert. Derfor må vi se på, hvor det er galt, om det er ressourcerne alene, der har skylden, eller det er prioriteringen, eller det er amtsgrænserne, der gør, at man ikke kan hjælpe hinanden, således at hvis der er overkapacitet ét sted, så kan man flytte derhen.

Der er altså umådelig mange ting at tage fat på her. Vi vil gerne fra Kristeligt Folkepartis side sige helt klart, at vi tror, det er en virkelig god investering at sørge for, at mennesker får så god en tilværelse som muligt, ikke alene for det enkelte menneske, men også for samfundet, fordi vi på længere sigt så kan spare nogle penge på det, der i dag kræver behandling.

Men vi ønsker også at understrege, at mennesket er en helhed. Vi ser jo eksempler på, at man ofrer penge på en meget kostbar operation, og når den er overstået, er der ikke penge til pleje bagefter, således at nogle – og det gælder navnlig ældre patienter – måske derefter bliver en slags andenrangspatienter, der får lov at ligge, uden at man har tid til at hjælpe dem og give dem den fornødne pleje. Måske skulle man også meget mere ind på, at man opererer på de steder, hvor man har kapaciteten og instrumenterne og det hele, så man også har mulighed for at yde pleje bagefter.

Derfor kan vi heller ikke tale om disse ting uden at få kommunerne med ind med hjemmehjælpsordninger. Vi kunne i aftes i TV-

[Inger Stilling Pedersen]

Avisen se noget om, at man for et meget lille beløb, som sandsynligvis skulle spares, stillede nogle mennesker i en situation, som var fuldstændig umulig. Så tænker man: det kan da ikke være rigtigt, at dette beløb ikke kan findes. Eller er det, fordi man vil føre syge foran sig i en kamp for at opnå noget? Det har man somme tider en fornemmelse af. Man kan jo blive udsat for at tale med læger, der siger: Jamen I kan jo bare give os nogle flere penge.

Vi bliver nødt til at se denne sag fra mange sider, og derfor glæder vi os meget til, at vi får den sundhedsdebat, som kan give os mulighed for at se alle de forskellige vinkler, der er. Jeg tror, at enhver i dette Folketing uanset partifarve har den opfattelse, at når det gælder syge, så er man parat til at hjælpe, både fordi vi selv kan blive syge, og fordi vi måske har nogle nærtstående, der er syge, har været syge eller kan blive syge. Det er jo noget, der vedrører os alle og ikke bare nogle tilfældige rundt omkring i landet. Lever vi længe nok, har vi også en chance for at blive gamle og selv komme i den situation, at vi får brug for disse ting. Derfor må det være noget, der optager os alle.

Kristeligt Folkeparti ser hen til den debat, vi skal have, og håber, at den kan resultere i, at vi kan finde frem til nogle løsninger, der giver de optimale muligheder.

**Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 11.47

Mødet genoptaget kl. 13.00

Forhandlingen genoptoges.

**Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):**

I betragtning af, at denne forespørgsel har drejet sig om en redegørelse for konsekvenserne af de katastrofale nedskæringer, der finder sted på sygehus- og sundhedsområdet som følge af kommunernes og amternes besparelser på området, må jeg indrømme, at formiddagens debat – måske ikke helt uventet – har ført os vidt omkring i såvel sygehus-

som sundhedsvæsenets mange aspekter. Den har måske især ført os langt væk fra det økonomiske, som jo nok var det, der var begrundelsen for, at forespørgslen blev stillet.

Må jeg derfor indledningsvis gentage fra mit svar til hr. Jørgen Tved: Der er ingen mening i at tale om dramatiske nedskæringer, når udgifterne til sundhedsvæsenet fortsat – jeg kan også sige glædeligvis fortsat – er stigende, og jeg vil også gerne gentage tallet: forventet stigning for sygehusvæsenet som helhed på 1,4 pct. målt i faste priser fra 1987 til 1988.

Må jeg også gentage, at jeg – og jeg kan af debatten forstå også flertallet af de medlemmer, der har haft ordet – ikke har til hensigt at benytte denne forespørgsel til en bredere sundhedsdebat. Som jeg sagde i mit indlæg, fremgår det af statsministerens åbningstale, den skriftlige del, at jeg kommer med en sådan sundhedspolitisk redegørelse i slutningen af november, og ved den lejlighed er jeg naturligvis helt parat til at tage en debat på langt bredere grundlag end økonomien, som jo i dag burde have været det grundlæggende.

Mine bemærkninger til de enkelte ordførere vil derfor blive af forholdsvis kort karakter.

Hr. Jørgen Tved var – og det var der måske ikke noget ejendommeligt i, når det var hr. Jørgen Tved, der udtalte sig – meget demagogisk og fremlagde sine synspunkter på det danske sundhedsvæsen på en sådan måde, at befolkningen vel nærmest måtte få indtryk af, at vi alle sammen stod halvt med et ben i graven, og at tilliden til både sygehus- og sundhedsvæsenet fra hr. Jørgen Tveds side kunne ligge på et meget lille sted.

I øvrigt var hr. Jørgen Tveds indlæg præget af mange løsevne citater og udkommenterede påstande. Den slags kan det selvfølgelig være interessant at strø om sig med, og det er hr. Jørgen Tved naturligvis i sin gode ret til, men det er ikke min facon, og jeg vil derfor blot knytte nogle rent saglige bemærkninger til et par af de påstande, som hr. Jørgen Tved fremkom med, også fordi nogle af dem er blevet gentaget af andre talere her i dag; de skal derfor ikke stå uimodsagt.

En af de ting, som er gået igen i mange ordføreres taler, er spørgsmålet om ventetid på operationer, ventelister inden for vores ho-

**[Sundhedsministeren]**

spitalsvæsen. Fra regeringens side lægger vi naturligvis overordentlig stor vægt på, at dette problem kan blive løst og blive løst så hurtigt som overhovedet muligt, men jeg vil dog gerne oplyse, at ventetider og ventelister nu ikke har det omfang, som denne debat måske kunne forlede nogle til at tro. Det er faktisk sådan, at der i dag kun er ventetidsproblemer ved ca. 2–2,5 pct. af det samlede antal indlæggelser på vores sygehuse. Det er således, at der ikke er ventelister overhovedet på de medicinske afdelinger, og at ikke mindre end 60 pct. af de kirurgiske lidelser i dag behandles akut, og det vil sige helt uden ventetid.

De nye indberetningssystemer, som er et af resultaterne af regeringens initiativer for at skabe øget viden om og overblik over dette problem, har i øvrigt vist os, at ventetiden for en række af de operationer, hvor jeg indrømmer der er ventetid, skyldes, at det var operationer, som før i tiden knap nok kunne lade sig gøre og i alle tilfælde kun kunne lade sig gøre i meget ringe omfang, og at antallet af disse operationer er steget meget inden for de senere år. Lad mig bare nævne nogle af de sygdomme, som vi især i dag har fokuseret på: f.eks. var operationer for grå stær i 1985 7.250; og det er til 1987 steget til 9.000, altså ca. en 24 pct.s stigning. Det er da ikke helt uvæsentligt. Tilsvarende tal gælder for antallet af hofteoperationer; også der er der en stigning på 24 pct. Knæoperationer er steget med 30 pct., og hjerteoperationer er steget med ikke mindre end 20 pct. Så der er altså ikke meget, der tyder på, at der her er sket en dramatisk tilbagegang – tværtimod.

Så nævnede hr. Jørgen Tved – det tager jeg som et kuriosum, og det viser måske blot lidt af hulheden i hr. Jørgen Tveds bemærkninger – at der sågar visse steder var 12 års ventetid på operationer. Jeg vil gerne give hr. Jørgen Tved ret i, at hvis det virkelig havde sin rigtighed, ville også jeg blive forarget herover. Men for at ingen nu skal gå fra denne debat og tro, at 12 års ventetid er noget, der er alment inden for sygehussektoren, vil jeg dog lige også til hr. Jørgen Tveds glæde og information oplyse ham om, at det var et tal, som er taget fra Bornholm. Det drejede sig om sterilisation, og det var baseret på, at man skulle operere i et omfang svarende til andet kvartal, hvor der i øvrigt var både arbejdsnedlæggelser og andre

indstillinger i sygehusvæsenet på Bornholm. Men jeg indrømmer, at det selvfølgelig er meget morsomt at komme med denne lille finte i denne forbindelse.

Jeg vil hellere brug et par minutter til at sige noget om en anden kategori af sygdomme, som jo også har været meget omtalt i den senere tid, bl.a. i forbindelse med indvielsen af Skejbsygehuset ved Århus og de afdelinger der, som især skulle tage sig af hjerteoperationer. Finansudvalget har forleden givet sin tilslutning til, at der gives en ekstra bevilling over en årrække på 35 mill. kr. til Rigshospitalet, hvor der har fundet en række drøftelser sted om brugernes, dvs. amtskommunernes muligheder for at indlægge på Rigshospitalet i større omfang, end tilfældet er nu, for at få foretaget hofte-, stær- og hjerteoperationer, for at kunne imødekomme dette øgede udbud. Jeg kan til glæde både for hr. Jørgen Tved og i øvrigt for resten af forsamlingen her oplyse, at der for øjeblikket foregår drøftelser med Århus Amt, med sygehuskommunerne i det jyske, som skal benytte Skejby Sygehus på tilsvarende måde, idet en sådan aftale naturligvis skal indebære brugerbetaling for de anlægs- og investeringsudgifter, der er foretaget på de pågældende afdelinger. Jeg kan i øvrigt også glæde med, at de måske lidt dramatiske betragtninger, der kom frem i forbindelse med selve indvielsen, om, at det var aldeles uansvarligt at flytte derud, af de pågældende læger og dem, der i øvrigt udtalte sig fra politisk hold, vistnok er blevet erkendt var lidt vel hastige, og de har altså ikke noget på sig.

Hr. Torben Lund fandt det urimeligt, at amterne ikke havde fået mulighed for at gennemføre ubegrænsede skattestigninger, og var nærmest lidt forarget over, at man fra regeringens side havde henvist dem til at gå lånevejen, som han ikke fandt var ansvarlig, når der var tale om drift.

Jeg vil gerne sige til hr. Torben Lund, at anvisningen om at gå lånevejen heller ikke drejer sig om driftsudgifterne – det ville jeg nok også finde var mindre ansvarligt. Der er udtrykkeligt gjort opmærksom på, at kommunerne skal lånefinansiere, hvis de vel at mærke ønsker det, til deres anlægsudgifter eller eventuelt til ekstraordinær indsats over for ventelisterne. Lånepuljen var på 600 mio. kr.,

[Sundhedsministeren]

og en række amter har brugt af den, men den er ikke opbrugt endnu, og hvis der fortsat er amter, der vil søge om lån, er der stadig væk mulighed for at få det. Men det er altså til anlægsudgifter, f.eks. som sagt sygehusbyggeriet eller en ekstraordinær indsats.

Jeg gør i denne forbindelse opmærksom på, hvad der var alternativet. Det var jo – og det ved jeg ikke om hr. Torben Lund foretrækker – skattestigninger eller kontant finansiering. Det er jo også kommende slægter, der får fornøjelse af sygehusbyggeri. Så jeg mener ikke, det havde været rimeligt at anvise denne vej.

Fru Lis Aaltonen, fru Elsebeth Kock-Petersen og fru Birgith Mogensen fremhævede – og det er jeg glad for – det meget høje niveau, som det danske sygehus- og sundhedsvæsen heldigvis har. Alle indrømmede, at det ikke er så godt, som det kan blive. Det er jeg helt enig med de pågældende i, og derfor glæder jeg mig også til, at vi i forbindelse med redogørelsesdebatten i november får mulighed for hver for sig at fremhæve, hvor vi synes der kan gøres noget, og på saglig baggrund få en debat om, hvor vi har mulighed for at sætte ind. Det er ikke altid bare ved at bevilge flere millioner kroner, måske endda flere milliarder. Det, det drejer sig om – og det var disse ordførere også helt rigtigt inde på – er i lige så høj grad mulighederne for at omprioritere de meget store midler, vi i dag har, og som for hele sundhedssektoren er på omkring 30 mia. kr. om året, altså at vi prøver at se, om disse penge kan bruges mere hensigtsmæssigt, sådan at den, der for os alle er det væsentlige, patienten, bliver tilgodeset bedst muligt.

Fru Birgitte Husmark havde et meget interessant indlæg – jeg vil ikke påstå, at det drejede sig så utrolig meget om emnet for denne forespørgselsdebat – men fru Birgitte Husmark var da inde på en hel del af de tanker, som vi også i Sundhedsministeriet har gjort os i forbindelse med tilrettelæggelsen af det fremtidige arbejde inden for sygehus- og sundhedssektoren og deriblandt – hvad jeg finder meget væsentligt selv – det samarbejde, som nødvendigvis skal foregå både med Socialministeriet, ikke mindst med Boligministeriet, som fru Birgitte Husmark også var inde på, og med Arbejdsministeriet i forbindelse med hele arbejdsmiljøet.

Jeg vil blot knytte et par bemærkninger til to af de problemer, fru Birgitte Husmark omtalte. Det ene var spørgsmålet om venteaftdelinger, som jo bl.a. i København har været et meget stort problem. Vi har ved enhver lejlighed sagt, at disse venteaftdelinger ikke kan være rimelige for ældre mennesker, og derfor må der gøres alt for at skabe mulighed for boliger, som gør, at ældre mennesker ikke på denne måde skal tilbringe måske år af deres levetid på en hospitalsafdeling, som langt snarere burde udnyttes bl.a. til de operationer, vi i dag går og venter på, og til behandling af en række mennesker, som virkelig har et sygehusbehov. Det er derfor en betragtning, jeg er helt enig med fru Birgitte Husmark i.

Ligeledes er vi umådelig interesseret i, hvad der kan gøres for, at der finder udskrivning sted fra hospitalerne af patienter, som er færdigbehandlede, men som kommunerne af den ene eller den anden gode eller måske mindre gode grund ikke har fundet mulighed for give service, når de kommer hjem, og som derfor bliver liggende på hospitalerne. Jeg kan sige, at jeg for ganske nylig har givet tilladelse til et frikommuneforsøg i Nordjylland, hvor amtet nu får mulighed for at opkræve fuld sygedagsudgift af kommunerne, når de på amtets sygehuse har patienter liggende, som i realiteten er færdigbehandlede. Vi er altså klar over, at der ligger mange problemer der, som vi er helt parat til at tage fat på.

Fru Elsebeth Kock-Petersen var ret meget inde på det forebyggende arbejde. Det er noget, som vi lægger umådelig megen vægt på, idet vi også tror, at vi ved at omprioritere indsatsen i langt højere grad kan friholde sygehusbehandling til det virkelig behandlingskrævende og det højteknologiske. Jeg er også enig med fru Elsebeth Kock-Petersen i, at de privatpraktiserende læger spiller en meget stor rolle på dette område, og jeg vil gerne debattere dette emne videre ved senere lejlighed.

Fru Dagmar Mørk Jensen nævnedes, at vi som led i den aftale, der i foråret blev indgået med De Radikale, også havde nedsat et udvalg, der skulle behandle udgiftspresset i kommunerne og styringsmulighederne inden for det amtskommunale udgiftsområde. Det er det udvalg, som populært går under navnet Lotzudvalget, som forventes at fremkomme

[Sundhedsministeren]

med deres bemærkninger engang i december måned, og så vil vi jo ved den lejlighed få en aldeles fortrinlig baggrund netop for at drøfte mulighederne for at styre de kommunale og amtskommunale udgifter på disse områder.

Fru Pia Dahl fra Fremskridtspartiet var inde på nogle betragtninger om, at sundhedsvæsenet efter hendes mening måske snarere burde fungere statsligt, altså helt centralt, end som vi har det i dag, et decentralt sygehusvæsen. Jeg vil gerne sige til fru Pia Dahl, at jeg ikke kan dele disse betragtninger. Vi har i dag Rigshospitalet, som hører under Sundhedsministeriet, men i øvrigt er det jo på området sådan, at vort sygehusvæsen er decentralt. Jeg mener også, at det er det bedste. En behandlingsmulighed så nær patienten som overhovedet muligt tror jeg altid vil være gavnlig, og jeg mener ikke, at der er nogen grund til at ændre den ansvarsfordeling og den kompetencefordeling, vi har i dag.

Jeg hæftede mig også ved, at fru Pia Dahl, selv om julen nærmer sig, sagde, at vi herindefra ikke skulle optræde som julemænd. Det er jeg helt enig med fru Pia Dahl i, og jeg vil bare gentage, at de meget store midler, der i dag er investeret i sundheds- og sygehussektoren, utvivlsomt kan bruges bedre og mere effektivt, og jeg mener som sagt selv med den kommende jul in mente ikke, at der er behov for julemandsgerning.

Fru Inger Stilling Pedersen var også inde på den tankegang, at penge alene ikke løser problemerne, og lad det så være mine sidste ord i dette indlæg, at jeg tror, at Sundhedsministeriets opgave i meget høj grad ligger i at kunne være et overordnet styringsorgan, en fælles koordinator af alle de bestræbelser, der udfoldes inden for både Indenrigsministeriets område og naturligvis først og fremmest inden for vores eget område og i samarbejde med de øvrige ministerier, sådan at vi får langt mere udbytte af vores investeringer og vores driftsudgifter på dette område med det ene sigte at gøre det bedst muligt for patienterne.

**Jørgen Tved (FK):**

Jeg blev måske ikke så overrasket over den modtagelse, denne forespørgsel fik. Det er, som om man kan klare tingene med nogle kønne talemåder og sige: Vi må se på sagen,

nu skal der arbejdes, og så må vi, jeg havde nær sagt håbe på, at håndspålæggelser kan klare alle sygdomstilfælde fremover.

Næsten alle de kommentarer, der har været til forespørgslen, går på, at det ikke er så slemt. De mange mennesker, der står på ventelisterne, er sådan en illusion, siger man, for de er der reelt ikke – ja, Venstres ordfører gik herop på talerstolen og sagde, at det drejer sig om information. Hvis bare folk får information om, hvordan de skal behandles, hvornår de skal behandles, og – jeg havde nær sagt, hvordan de skal begraves – så er det hele stort set klart. Hvad er det for en gang vrøvl at høre ansvarlige politikere udtale sig på den måde?

Det, det drejer sig om i forbindelse med sygehusvæsenet, er, at folk får muligheder for behandling, når de tekniske, de medicinske og de videnskabelige landvindinger gør behandling mulig. Det er det, det drejer sig om i al sin enkelthed, og så kan det ikke hjælpe noget, at man står og siger, at sagen drejer sig om noget helt andet. Vi har ressourcerne – det er påvist gang på gang, at ressourcerne er til stede – det drejer sig om et valg. De, der har været på talerstolen her og har gjort opmærksom på, at det er økonomi, det drejer sig om, har ret. Det drejer sig om at vælge, hvad man vil bruge ressourcerne til. Jeg tror også, det var Venstre, der sagde, at vi fokuserer på økonomien. Ja, naturligvis. Som forberedelse til denne forespørgsel gjorde vi os den ulejlighed at ringe rundt til amtskommunerne for at høre, hvordan situationen var, og de oplysninger, vi fik, var faktisk af en karakter, som fortalte os, at situationen måske endog var værre, end vi havde forestillet os, og vi havde, troede vi, meget god kontakt med, hvordan situationen var.

Det er altså ikke nogen illusion, at ventelisterne stiger. Det er ikke nogen illusion, at det drejer sig om et valg mellem liv og død. Hvis der sker et sammenstød mellem 2 busser her nede og 40 mennesker bliver dræbt, er der ingen tvivl om, at samtlige medlemmer vil rejse sig og udtale et eller andet meget højtideligt i den anledning. Men når det drejer sig om 40 hjertepatienter, som man ikke behandler, fordi man ikke stiller de nødvendige ressourcer til rådighed, så er der ingen, der så meget som trækker på skulderen; så siger man: Nå, det kunne bare ikke lade sig gøre.

[Jørgen Tved]

Det er altså den situation, vi står i, og det er det, vi skal tage højde for.

Så er der nogle, der har sagt, at jeg har brugt nogle løsevne citater. Det er da rigtigt, at jeg har bragt nogle citater dels fra det blad, der hedder Danmarks Amtsråd, dels fra Berlingske Tidende og såmænd også fra Politiken. Men hvad er det, sundhedsministeren siger bl.a. i Danmarks Amtsråd? Hun siger: »Man må vænne sig til at vurdere, hvor mange mennesker der har behov for en bestemt behandling«. Jamen hvem er det så, der skal cuttes af? Hvem er det, der ikke skal behandles? I dette tilfælde var der åbenbart tale om, at ikke alle patienter med nyresten skulle behandles. Jo, hvis de lider af den sygdom, og når det er teknisk muligt at behandle dem, så skal ingen vurdere, om det kan betale sig – så skal de behandles. Det er udgangspunktet for, at vi har rejst denne diskussion.

Jeg kunne nævne flere lignende citater, der fortæller mig, at det på det område, ministeren er sat til at administrere, er et spørgsmål om at vælge, hvem der er gode nok, og hvem der ikke duer.

Vi skal senere på dagen diskutere et forslag om at forbyde privathospitaler. Jamen hvad er det dog, der gør, at nogle mennesker vil sætte gang i at bygge private hospitaler, hvor der naturligvis skal tjenes kroner? Det er, at det sundhedsvæsen, det hospitalsvæsen, vi har, ikke er godt nok, at det ikke i tilstrækkeligt omfang kan klare de opgaver, det har, og det betyder, at de, der har råd til det, siger: Vi vil sikre os selv, vi vil sikre, at vi kan få behandlingen, og vi har altså muligheder for at betale. Når man vil lave den slags ting, bør det være et varsko til ansvarlige politikere om, at vores sundhedsvæsen ikke hører til verdens bedste mere, men at det er på den samme rutschetur nedad som så meget andet. Det er altså det, vi vil have man skal tage højde for.

Den konservative ordfører kom op og fortalte, at vi måtte have og måtte stille de ressourcer til rådighed, som var nødvendige for, at man kunne opnå den optimale behandling. Jamen hvordan kan man sige sådan noget, når man ved, at man selv har været med til at begrænse amternes og kommunernes muligheder for at have et anstændigt sundhedsvæsen? Hvordan kan man så komme herop og

sige, at vi har og skal stille det optimale til rådighed?

Det eksempel, som hr. Henning Rasmussen omtalte fra Ribe Amt, får vi jo gentaget, uanset hvilken amtskommune man ringer til. Det er det samme billede, vi får fra samtlige amter. Derfor synes jeg, det var uansvarligt, at den konservative ordfører kunne tillade sig noget sådant.

Jeg ved ikke, om det er rimeligt, som det f.eks. blev gjort fra den radikale ordførers side, at sige, at det skyldes personalegrupperne; det er, fordi der har været en strejke blandt de yngre læger; derfor er det deres skyld, at ventelisterne er steget. Jamen for det første er det jo efterhånden noget siden, at denne strejke har fundet sted, for det andet var der ventelister, før de strejkede, og for det tredje har der været rig mulighed for at få bragt tingene i orden, efter at strejken er ophørt.

Det er nogle dårlige undskyldninger, man fører i marken for en dårlig politik, der har givet nogle dårlige resultater; så enkelt er det. Og så kan det ikke hjælpe noget, man siger: Nu må vi vente på ministerens redegørelse. Jamen ministerens redegørelse vil være nøjagtig den samme som den, vi har fået i dag, nemlig at vi må se på tingene, nu skal vi undersøge, og nu skal vi nedsætte en komité. Jeg ved ikke, om jeg må citere et gammelt dansk ordsprog, der siger, at da fanden ville, der intet skulle ske, da nedsatte han en komité. Det er den gængse måde at trække tingene ud på. Det er det, vi ikke vil være med til. Vi har stillet denne forespørgsel, fordi vi ønsker, at alle muligheder skal være til stede for, at mennesker kan behandles.

Der var mange ting, det kunne være fristende at gribe fat i, men når CD kommer her og siger, at Fælles Kurs foregriber begivenhedernes gang, og at sundheds- og socialektoren burde være områder, som ikke kom til diskussion på den måde, som vi har rejst problemerne, er der enten noget galt, eller også forstår man ikke, hvad det egentlig er, man byder de mennesker, som har behov for det sundhedsmæssige og det sociale system. Og jeg vil gerne i denne sag sige, at det måske skyldes ukendskab til, hvordan tingene fungerer.

Vi har allerede fået et forslag om motiveret dagsorden, og jeg skal nu tillade mig at fremsætte et andet. Jeg har for så vidt allerede gi-

[Jørgen Tved]

vet udtryk for, hvorfor jeg finder, at Socialdemokratiets dagsordensforslag er for ringe, men jeg vil gerne fremsætte følgende:

*Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget pålægger regeringen at optage forhandlinger med Amsrådsforeningen og sygehuskommunerne med henblik på – inden udgangen af 1987 – at gennemføre initiativer, der sikrer en afvikling af ventetiderne til sygehusbehandling.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 5).

Dette dagsordensforslag siger det, der er behov for at sige i denne sag. Der er ingen grund til at trække pinen ud. Vi skal ikke acceptere ventelister. Det er naturligvis noget, som kan opstå i en akut situation, men ventelister af flere måneders varighed skal man ikke acceptere, og »en væsentlig nedsættelse« af ventelister er en accept af disse ventelister. Derfor vil jeg foreslå, at det budskab, vi giver regeringen, er, at ventelisterne simpelt hen må afskaffes nu.

**Tredje næstformand (Povl Brøndsted):**

Der er nu fremsat yderligere følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår ligeledes i forhandlingen.

**Dagmar Mørk Jensen (RV):**

Jeg vil gerne begynde med at sige til Fælles Kurs' ordfører, at jeg nu ikke sagde, det var personalets skyld, at der var ventelister. Jeg sagde bare, at ventelisterne ikke blev bedre, når der var uro på arbejdspladserne. Og når det gælder ventelisternes alder i det hele taget, er det altså ikke så forfærdelig længe siden, der var uro på sygehusene. Men det er nu ikke det væsentlige i denne sag.

Det, jeg også var inde på i mit første indlæg, var, at der findes en bunke saglige problemer, som jeg er enig med Fælles Kurs i at man bør tage fat på, og blandt dem, jeg gerne vil nævne her i anden omgang, er f.eks. forholdet mellem amter og kommuner, altså det problem, hvordan vi får ventelisterne ned for dem, der ligger på sygehusene, dem, der er kommet ind, men som skal derfra igen. Jeg er ikke klar over, om det ordnes via en beta-

lingsordning eller hvordan, men vi må have det spørgsmål klaret.

Et andet problem er amternes dispositioner, der jo altså er resulteret i, at der nogle steder står store, delvis tomme sygehuse, og andre steder ligger patienter på overfyldte gange. Vi kan ikke blive ved med at leve med det på den måde. Derfor er det, jeg spørger: Udnyttes de penge, som vi betaler, rigtigt? Er det nye apparater, der hjælper mest, eller var det bedre at se noget på plejefunktionerne?

Men det væsentligste for Det Radikale Venstre er, hvis vi nogen sinde skal få orden på vores sundhedsvæsen, og hvis vi skal komme ventelisterne bare væsentligt til livs, at komme i gang med det forebyggende arbejde. For nylig sagde en overlæge nemlig til mig i forbindelse med denne sundhedsdiskussion: Er du klar over, at jeres vaccinationsprogram redder flere menneskeliv, end hjerteambulanterne nogen sinde vil kunne gøre? Det underbygger vores tro på, at det er meget væsentligt at komme i gang med forebyggende arbejde ved siden af alle de andre problemer, vi skal have løst på sundhedsområdet.

Som følge deraf skal jeg på Det Radikale Venstres vegne fremsætte følgende:

*Forslag om motiveret dagsorden.*

»Idet Folketinget opfordrer sundhedsministeren til i forbindelse med den sundhedspolitiske redegørelse i november 1987 at fremsende en plan for hurtigere afvikling af ventelisterne på hospitalerne og en prioritering af indsatsen i det forebyggende arbejde, går Folketinget over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 6).

**Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Også dette dagsordensforslag indgår i de videre forhandlinger.

**Pia Dahl (FP):**

Jeg giver sundhedsministeren 100 pct. ret i, at den decentrale styring af sygehusene er særdeles ønskværdig, og jeg tror også, sundhedsministeren udmærket er klar over, at vi i Fremskridtspartiet går ind for bevarelsen af de små enheder.

[Pia Dahl]

Det, jeg talte om, var en overordnet styring, altså: Den administration, som i øjeblikket foregår igennem amterne, mener vi skulle være direkte under ministeriet, hvorved vi ville spare en masse dobbeltadministrationsomkostninger, som vi så passende kunne bruge på nogle fornuftige områder.

Jeg er glad for, at sundhedsministeren ikke finder, at tiden er inde til julegaver. Naturligvis kunne vi godt bruge dobbelt så mange penge, som vi gør, på sundhedsområdet; det har vi bare ikke penge til lige i øjeblikket. Det, vi har sagt fra Fremskridtspartiet, er, at ressourceforbruget i sygehusvæsenet må være rimelig parallelt ved de aktiviteter, der foregår på området.

Vi havde i Fremskridtspartiet på vort gruppemøde i morges bestemt os for et forslag om motiveret dagsorden, men da der så overraskende for os fra Socialdemokratiets side kom et dagsordensforslag, som meget lignede vort, udskød vi spørgsmålet, til vi på ny havde holdt gruppemøde. Det har vi gjort i frokostpausen, og resultatet er blevet, at vi fastholder det dagsordensforslag, vi vedtog i morges.

Jeg skal hermed fremsætte følgende:

#### *Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget opfordrer sundhedsministeren til sammen med Amtsrådsforeningen og sygehuskommunerne at sikre en hurtigere afvikling af ventelisterne ved hospitalerne samt en generel effektivisering af sundhedssektoren med henblik på en bedring af patienternes behandling.

Tinget går hermed over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 7).

#### **Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Også dette dagsordensforslag indgår i de videre forhandlinger.

#### **Elsebeth Kock-Petersen (V):**

I et forsøg på dog at skabe en vis afklaring i denne situation skal jeg på regeringspartiernes vegne meddele, at vi agter at stemme for det af Fremskridtspartiet stillede dagsordensforslag.

#### **Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):**

Jeg skal oplyse, at der er bedt om udsættelse af mødet.

Jeg skal her udsætte mødet. Mødet genoptages i dag kl. 14.00.

Mødet udsat kl. 13.35

Mødet genoptaget kl. 14.00

#### **Formanden:**

Ønsker nogen ordet? (Ophold). Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

Der foreligger 4 forslag om motiveret dagsorden. Jeg skal sætte dagsordenerne til afstemning under indtryk af de tilkendegivelser, der er givet fra Folketingets talerstol med hensyn til afstemningsmønsteret. Det betyder, at der stemmes først om forslag om motiveret dagsorden af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF).

#### *Afstemning*

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 4 af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) (se foran)

forkastedes, idet 54 (S og SF) stemte for, 63 (KF, V, RV, CD, FP og KRF) imod; 4 (FK) stemte hverken for eller imod.

#### **Formanden:**

Vi stemmer derpå om forslag om motiveret dagsorden af Pia Dahl (FP).

#### *Afstemning*

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 7 af Pia Dahl (FP) (se foran)

vedtoges med 53 stemmer (KF, V, CD, FP og KRF) mod 10 (RV); 60 (S, SF og FK) stemte hverken for eller imod.

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 6 af Dagmar Mørk Jensen (RV) (se foran). Forslag om motiveret dagsorden nr. D 5 af Jørgen Tved (FK) (se foran).

Hermed sluttede forespørgslen.