

[Preben Møller Hansen]

gen ikke kan gå med til det, er det, fordi den ingen planer har om at skabe et øget pres på indenlandsk efterspørgsel. Det er politik, fordi man ønsker en helt anden politisk økonomisk udvikling end den, som SF burde arbejde for i dette Folketing.

Men jeg kan forstå, at det med socialisme kan ligge på et ganske lille sted, hvorimod vi andre slås for det, vi har lovet den danske vælgerbefolkning, og vi kunne ikke drømme om ikke at slås for dem i Folketinget.

Glistrup (FP):

Folketingets taletidsrestriktioner er så karrige, at man ikke kan nå at få berørt mere end en forsvindende lille brøkdel af alle det foreliggende forslags fortrinligheder.

Men jeg synes da ikke, det skal forbigå os, at en af de blændende gode ting er, at Fælles Kurs' forslag jo er et indkomstpolitisk columbusæg, som må være den bedste håndsækning, vor statsminister, der i øjeblikket sidder i meget, meget svære forhandlinger både indenrigs og udenrigs, kan få til grundlag for sine trepartsforhandlinger.

Det er helt oplagt, at det, der er fejlen, når man bruger fagforeninger og sådan nogle til at føre overenskomstforhandlinger, er, at man siger ved overenskomstforhandlingerne: Nu skal vi hjælpe de svagest stillede SiD-medlemmer osv., og dem giver vi så et løft på 10 kr. i timen, eller hvor meget man nu giver dem, og så er de andre løntilbageholdende. Og når man kommer ud i virkelighedens verden, stiger alle de andre med 12, 15, 18, 22 kr. i timen, fordi relationerne skal beholdes.

Men hvis man i stedet for gennemfører indkomstpolitikken på grundlag af det foreliggende forslag, så har alle de, der socialt er svagest stillede, fået deres lønforhøjelser, i og med at de har fået 1.500 kr. mere om måneden, som det jo drejer sig om, reelt udbetalt i kraft af vedtagelsen af dette forslag.

Det vil ikke have nogen lønafsmittende virkning, for der er ikke tale om, at det berører erhvervslivets omkostninger. Produktionslivets omkostninger berøres overhovedet ikke af det, ikke på nogen måde berører det konkurrenceevnen. Man kan derfor fastfryse bruttolønningerne eller måske endda sænke bruttolønningerne og derigennem klare alle de problemer, regeringen stikker i i øjeblikket med valutaba-

lance og arbejdsgiverafgifter og eksportpakke 1 og eksportpakke 2, hvor man er bange for sine egne skygger, og alle de vanskeligheder, statsministeren har.

Hvis bare statsministeren havde været til stede, så var han faldet på knæ for hr. Preben Møller Hansen og havde takket ham, fordi hr. Preben Møller Hansen kommer her og hjælper statsministeren ud af alle hans katterpiner. Så må jeg som statsministerens stedfortræder have lov til at takke på hans vegne.

(Kort bemærkning).

Preben Møller Hansen (FK):

At hr. Glistrup siger, at det er det bedste forslag, der nogen sinde er fremsat i dette Folketing, betragter jeg som et reelt udtryk. At han samtidig bukker for Fælles Kurs, hilser vi også med tilfredshed. Man kunne opløse Fremskridtspartiet. Der er i realiteten ikke brug for det, idet der kun er ét parti, der er brug for, og det er Fælles Kurs. Så er den potte ude.

Formanden:

Og dermed er dette forslags behandling i denne omgang ude af verden.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatte- og Afgiftsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 36:

Forslag til folketingsbeslutning om øgede bevillinger til sygehussektoren.

Af Jørgen Tved (FK) m.fl.
(Fremsat 5/11 87).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Thor Pedersen):

Fælles Kurs foreslår, at bloktilskuddene til sygehuskommunerne i 1988 og følgende år forøges med 3,5 mia. kr., der skal anvendes til sygehussektoren. Det foreslås endvidere, at dette bloktilskud ud over den hidtidige regulering årligt reguleres fra 1989 og fremover med 1,7 pct. af de samlede udgifter til sygehusvæsenet.

Det er jo ikke første gang, denne sag drøftes her i Tinget. Jeg skal derfor henvise til sundhedsministerens besvarelse af forespørgslen fra bl.a. hr. Jørgen Tved den 29. oktober 1987 om nedskæringer på sygehus- og sundhedsområdet.

Regeringen vil på ny afvise, at der har fundet og at der finder alvorlige økonomiske stramninger sted inden for sygehusområdet. Sammenligner man f.eks. nettodriftsudgifterne for 1984 med budgetterne for 1988, viser disse en realvækst på ca. 6 pct.; fra 1987-budget til 1988-budget budgetterer amtskommunerne med en realvækst på 1,4 pct. Det vil sige, at der er taget højde for pris- og lønstigninger. Realvæksten fra budget 1987 til budget 1988 udgør endvidere 1 pct., når der tillige korrigeres for arbejdstidsnedsættelsen 1. september 1988.

Aktiviteten i 1988 ventes at ligge på nogenlunde samme niveau som den skønnede aktivitet i 1987. Antallet af behandlede patienter på sygehusene er vokset i samme periode. Endvidere har ambulante besøg en større betydning i patientbehandlingen end tidligere. De foreliggende analyser viser en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og færre tomme senge-dage. Fælles Kurs kan derfor ikke bruge faldet i antal sengepladser som en dokumentation for besparelser på sygehusområdet.

Påstanden om, at bloktilskudsreduktionen skulle tvinge amtskommunerne til reale besparelser, er heller ikke korrekt. Lovgivningen fra maj i år blev tværtimod udformet under særlig hensyntagen til et ønske om, at 1987-aktiviteten på sygehus- og sundhedsområdet skulle kunne videreføres uændret i 1988, selv om denne aktivitet var langt over det niveau, der tidligere var aftalt mellem regeringen og Amtsrådsforeningen.

Loven om den amtskommunale skatteudskrivning åbnede mulighed for dispensation fra skatteløftet inden for en pulje på 600 mio. kr. Denne pulje er i overensstemmelse med lovens forudsætninger fordelt ud fra en konkret vurdering af de enkelte amtskommuners økonomi i 1988. Specielt er der ved fordelingen lagt vægt på at opfylde forudsætningerne om at opretholde aktiviteten på sygehus- og sygesikringsområdet samt at nedbringe ventelisterne.

Endvidere blev der under forårets forhandlinger afsat en pulje på 600 mio. kr. til lån til amtskommunerne til sygehusbyggeri, anskaffelse af apparatur m.v., som efter amtskommunernes vurdering kunne nedbringe ventelisterne.

Dispensationsmulighederne vedrørende lånefinansiering af de nævnte større anlægsudgifter er langtfra udtømt. Det skal jeg dog ikke kritisere amtsrådene for; de har åbenbart ønsket at klare 1988-budgettet på anden måde. Men når det finansielle råderum for 1988 ikke er udnyttet, må det stå klart for enhver, at de finansielle rammer har været tilstrækkelige.

Regeringen må på denne baggrund afvise forslaget.

Dorte Bennedsen (S):

Ministeren brugte mange ord på at forklare os, at amterne ikke havde nogen økonomiske problemer i relation til deres sygehussektor. Det synspunkt deler vi ikke i Socialdemokratiet. Vi mener, at der ligger en række alvorlige problemer for amterne på sygehussektorens område, og derfor stillede vi også i sidste folketingssamling ændringsforslag, da regeringen pålagde amterne de nuværende rammer, ligesom vi i denne folketingsamling har fremsat et forslag om stop for de uønskede nedskæringer i sygehussektoren.

Jeg vil godt henvise til det forslag, der er fremsat af Socialdemokratiet. Det er et udtryk for vores holdning til sygehusvæsenets problemer, og på den baggrund kan vi ikke støtte det foreliggende forslag.

Fabricius (KF):

Da mit partis ordfører, fru Lis Aaltonen, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på Det Konservative Folkepartis vegne afvise det foreliggende beslutningsforslag fra Fælles Kurs.

[Fabricius]

Vi har jo allerede i dette Ting, nemlig den 29. oktober, haft en grundig debat om sygehusvæsenets forhold, og vi finder det unødvendigt at skulle ind i en langvarig fornyet drøftelse af dem.

Jeg kan tilslutte mig de bemærkninger, som indenrigsministeren er kommet med, og skal på den baggrund afstå fra nærmere kommentarer til beslutningsforslaget, kun sige, at vi afviser det.

Birgitte Husmark (SF):

SF kan støtte det foreliggende forslag om, at bloktilskuddet til amterne – og det vil her sige sygehuskommunerne – skal forøges med henblik på en løsning af de opgaver, der foreligger i sygehussektoren. Netop bloktilskudsreduktionen på 2 mia. kr. er skyld i, at amternes opgaver, og herunder dem på sygehusvæsenets område, slet ikke løses på en tilfredsstillende måde.

Nu kommer Fælles Kurs så og foreslår en forøgelse af bloktilskuddet til sygehuskommunerne på 3,5 mia. kr., og det forslag nærer vi i teorien sympati for – hvem vil ikke gerne gøre det allerbedste for alle nødstedte? – men her står vi med et forslag, hvor det bedste meget let kan blive det godes fjende, for hvad er perspektivet i den foreslåede forøgelse?

Fælles Kurs begrundet forslaget med sygehushlukninger og deraf følgende voksende ventelister. I SF er vi enige i, at der her er meget store problemer, men hvis de skal løses forsvarligt, nytter det efter SF's mening ikke noget at fortsætte med at udbygge sygehusvæsenet, hvis ikke befolkning og politikere for alvor tager en diskussion om prioriteringen af de former for behandling og for sundhed, vi vil satse på. Det er jo helt sikkert, at vores sundhedsvæsen i dag er et sygehusvæsen, og det er ikke den rigtigste måde at prioritere på.

Mens vi venter på denne diskussion og på den af sundhedsministeren lovede redegørelse for sundhedsvæsenet – endnu en redegørelse oven i de allerede givne – ønsker SF selvfølgelig, at sygehusvæsenet skal have tilført de nødvendige midler, og vi mener, at specielt de nedskæringer, der er sket på sygehjælps-, sygepleje- og rengøringsområdet samt på uddannelsesområdet, skal der kompenseres for.

Men en udpumpning af uprioriterede ekstra milliardbeløb kan vi ikke gå med til, også fordi

vi ved, hvor uretfærdigt skattesystemet er, og hvor hårdt skattebyrden i dag trykker – flåningen, som hr. Berlau talte om for lidt siden.

Med disse bemærkninger ønsker vi forslaget henvist til udvalgsbehandling.

Mejdahl (V):

Da Venstres ordfører, fru Elsebeth Kock-Petersen, er forhindret i at være her, skal jeg forsøge at give udtryk for Venstres syn på beslutningsforslag B 36.

Fælles Kurs foreslår, at Folketinget pålægger regeringen inden den 1. december 1987 at fremsætte lovforslag om forøgelse af bloktilskuddet til sygehussektoren med 3½ mia. kr. årligt, og for 1989 skal beløbet reguleres med 1,7 pct. af de samlede udgifter til hele sygehusvæsenet ud over de normale fremskrivninger.

Forslaget nævner kun de øgede økonomiske midler til sygehussektoren; det siger ingenting om, hvor de mange ekstra penge skal komme fra, og det er en stor mangel ved forslaget. På den måde er det jo let at stille forslag.

Vi har for nylig drøftet sygehus- og sundhedsområdet her i Tinget – det var den 29. oktober – og jeg vil henvise til, hvad Venstres ordfører, fru Elsebeth Kock-Petersen, og hr. Henrik Toft sagde ved den lejlighed.

I Venstre mener vi, det er helt forkert kun at fokusere på økonomi, når vi taler sygehuse og sundhed. I statsministerens skriftlige redegørelse til Folketinget den 6. oktober blev det bebudet, at sundhedsministeren ville give Folketinget en redegørelse om sundhedspolitik.

Jeg er vidende om, at sundhedsministeren har en sådan på vej, og jeg er spændt på at se den. Jeg tror, der vil kunne føres en betydelig mere konstruktiv debat ud fra en sådan redegørelse end ud fra et beslutningsforslag som det, der ligger på Folketingts bord i dag, som er meget snævert i sit sigte.

Sygehusvæsenet er en i økonomisk henseende stor og næsten uoverskuelig sektor, og derfor må de ansvarlige altid være åbne over for nye og andre måder at løse de aktuelle behov på. Jeg tror, at en effektiv ledelse og koordinering giver en bedre effekt end øgede bevillinger, men den opgave og ansvaret herfor bliver placeret hos lokalpolitikkerne.

Jeg vil ikke undlade at gøre opmærksom på det særdeles høje niveau, vort sygehus- og sundhedsvæsen befinder sig på. Jeg synes, vi

[Mejdahl]

skal glæde os over de landvindinger, som vore dygtige læger og forskere næsten hver dag præsenterer os for, og over den omsorg og omhyggelighed, som det øvrige personale i sygehus- og sundhedssektoren i de fleste tilfælde lægger for dagen i omgangen med patienter og medarbejdere.

Venstres mål med vores sygehus- og sundhedsvæsen er, at der gennem faglig dygtighed og ekspertise og gennem omsorg og forståelse for det enkelte menneske kan gives den tryghed, som er så nødvendig for os alle sammen.

Jeg skal på Venstres vegne afvise Fælles Kurs' forslag om at give 3½ mia. kr. mere til sygehussektoren.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Da den radikale ordfører, hr. Ole Vig Jensen, ikke kan være til stede, skal jeg på hans vegne komme med et par bemærkninger om det foreliggende forslag.

Selv om forslagsstillerne har ret i, at der i de sidste år er lukket en del sygehuse – og det kan man jo have noget imod af mange forskellige grunde – er det, der præsteres på de sygehuse, der er tilbage, som bekendt ikke blevet mindre. At behovet så er steget, bl.a. på grund af de større behandlingsmuligheder, er noget helt andet, og det er naturligvis med til at øge de ventelister, som vi alle sammen er kede af.

Derfor blev det også i sin tid aftalt, at amterne kunne anvende to gange 500 mio. kr. til nedbringelse af ventelisterne. Resultaterne af den indsats har vi ikke fået nogen redegørelse for endnu, og desuden afventer vi nu resultatet af Lotzudvalgets arbejde. Vi mener i Det Radikale Venstre, at det er bedst at have de to ting på plads, før vi går videre.

Jeg vil ikke undlade at slutte med at sige, at jeg har svært ved at få dette forslag til at hænge sammen med behandlingen af det foregående, og man kunne et øjeblik tro, at valget var udskrevet.

Jane Oksen (FP):

Fælles Kurs henviser i bemærkningerne til deres forslag om, at bloktilskuddene til sygehuskommunerne skal forøges med 3½ mia. kr., til, at regering og Folketing har ansvaret for nedskæringen af bloktilskuddene og dermed også for de påståede sygehusforringelser. Nu er det jo meget let altid at give andre skylden for

egne fejl, og det er faktisk det, amterne gør. Når de ikke får lov til at bruge løs af pengene og overskride budgetterne, taler de straks om, at det går ud over de syge, og at ventelisterne vokser.

Så vidt jeg ved, styrer amterne selv deres budgetter, så her drejer det sig altså også om at spare de rigtige steder, og det er bestemt ikke på sydomsbehandling efter Fremskridtspartiets mening. Oveni fik de endda en ekstra pulje på 600 mio. kr. at bruge af, men desværre har det ikke givet resultat; de sidste statistikker viser jo, at ventelisterne ikke er faldet, men tværtimod vokset lidt.

Man siger, at vi har verdens bedste sundhedsvæsen, men der er bestemt ikke noget at prale af, så længe det står så ringe til. Det er ufatteligt, at politikerne ikke kan indse, at det er dårlig politik ikke at behandle folk for småskavanker hurtigt, så de kan komme i arbejde igen, for ikke at tale om de lidelser, man påfører de ældre, der må gå med en sygdom i meget lang tid.

Det, der trænges til, er måske ikke flere penge, men en bedre planlægning og forebyggelse, når det gælder sygdom. Vi har mastodontsygehuse med tomme senge og flot udsmykning, og så har vi dårligt fungerende, gammeldags afdelinger. Visse steder må folk endda ligge på gangene. Vi har et dyrt apparatur, der slet ikke udnyttes optimalt. Hvad med at indføre 3-holdsdrift på sygehusene, så det kunne udnyttes bedre? Og hvad med at få flere ting ud til speciallæger og praktiserende læger? Der er jo ingen grund til at indlægge folk, hvis problemet kan klares hos egen læge.

Der er efterhånden meget, der taler for, at vi kunne nedlægge amterne. Vi føler faktisk ikke, at de magter opgaven. Størsteparten af amternes udgifter og to tredjedele af amternes personale er ansat på sygehusene, så det må være amterne, der har ansvaret.

Men måske er der nye tanker på vej. Det er jo i dag meddelt, at indenrigsministeren i går udsendte en rapport om, hvordan amternes udgifter til sundhedssektoren kunne styres bedre. Desværre får pressen den åbenbart for Tingets medlemmer, men af avisen fremgår det, at der måske indføres brugerbetaling, hvis man bliver syg i udlandet.

Det er ikke første gang, Venstre er inde på, at sygdom skal koste penge, og det kan vi i hvert fald ikke acceptere i Fremskridtspartiet.

[Jane Oksen]

Men meget positivt er der også, f.eks. at man vil satse på, at amtsrådspolitikerne orienteres bedre om ny lægelig viden, og herved forstår jeg bedre teknologi på sygehusene. Selvfølgelig er det ny teknologi, der skal satses på. Det er logisk, at hvis man har det rette apparatur, kan sygehusopholdet forkortes.

Man kunne sige en masse om bedre planlægning på sygehusområdet, og jeg tror, det er ny teknologi, pengene skal bruges til.

For Fremskridtspartiet drejer det sig om at få så god en behandling af de syge som muligt. Fra 1980 til 1985 er der sket en stigning i udgifterne til sundhedsvæsenet på 10 mia. kr. Man kan spørge, hvad vi egentlig har fået for de mange penge, der er bevilget.

I vore ændringsforslag til finanslovsforslaget har vi også foreslået ekstrabevillinger til sygehuse og sygdomsbehandling, men samtidig har vi peget på andre ting, der kan vente. Det, det må dreje sig om, er at prioritere rigtigt, og vi vil gerne følge udvalget og se, hvordan dette gøres, før vi tager stilling til øgede bevillinger. Fælles Kurs har jo ikke anvist besparelser, der modsvare forøgelsen på de 3½ mia. kr.

Kristian R. Kristensen (KRF):

Jeg skal på vegne af vores ordfører, hr. Glønborg, fremsætte nogle bemærkninger om Fælles Kurs' forslag.

Fælles Kurs foreslår en forøgelse af bloktilskuddene med 3½ mia. kr. til ekstrabevillinger til sygehussektoren i 1989 og de følgende år, samtidig med at der skal ske en regulering på 1,7 pct. af de samlede udgifter til sygehusvæsenet.

Jeg må afvise, at der er sket besparelser på sygehusområdet, sådan som Fælles Kurs i sine bemærkninger påstår. Det er heller ikke hensigten, at der skal ske besparelser fremover. Derimod er det selvfølgelig rigtigt, at der er grænser for, hvor mange penge man kan bruge, og her kommer spørgsmålet ind: Er det rimeligt at holde mennesker i live, som faktisk er fuldstændig udslukte, og med hvem enhver kontaktmulighed er ophørt? Skal man igangsætte dyre og stærkt belastende behandlinger af meget syge mennesker, hvis det eneste formål er en livstidsforlængelse på måske 14 dage, 14 dage, som det er et mareridt at komme igennem både for den døende og for familien, eller skal vi have et sygehusvæsen, som mere er indrettet på at

hjælpe mennesker, som stadig har livskvaliteter tilbage, og som har noget at komme hjem til?

Vi må erkende – selv om Fælles Kurs ikke vil det – at vi har begrænsede ressourcer. Vi mener, at vi er nået langt med de ressourcer, vi har, at vi opnår store resultater. Vi føler os ikke sikre på, at vi ved at sætte endnu flere penge ind nødvendigvis opnår større livskvalitet ved behandlingen. Det, det drejer sig om for syge mennesker, er ikke mindst en værdig afslutning på tilværelsen.

En anden ting, som det nok kunne være rimeligt at se på, er, hvordan man bruger det apparatur og de ressourcer, der er til rådighed. En rationalisering på hospitalsområdet var sikkert ikke helt ved siden af, og derfor må vi også prøve i vort sundhedsvæsen at finde den rigtige prioritering og den rigtige koordinering, så sagen må få et lykkeligt og fornuftigt udfald.

Jeg vil med disse bemærkninger afvise Fælles Kurs' forslag.

Jørgen Tved (FK):

Denne debat gælder økonomi, men den burde vel egentlig dreje sig om mennesker. Det, man nok burde diskutere, var, hvordan vi kan hjælpe folk, der er blevet syge, hvordan vi kan behandle dem, hvordan vi kan gøre alt, hvad der overhovedet er muligt for, at de mennesker, der af den ene eller den anden grund lider, bliver helbredt og får det godt.

Derfor har vi fremsat dette forslag, og vi har gjort det på baggrund af den alvorlige og – jeg vil godt her gentage, hvad vi har sagt ved tidligere lejligheder – katastrofale situation, som der er tale om på hele hospitalsområdet.

Jeg er helt overbevist om, at det netop var denne katastrofale situation, som gjorde, at statsministeren oprettede et specielt ministerium, et sundhedsministerium. Nu er det naturligvis ikke nok til at løse problemerne, at man opretter et specielt ministerium. Man kan have megen sympati for tanken, men hvis man ikke har noget at have sympati i, kan det nemt gå sådan, at man glemmer det væsentlige til fordel for selve det at opbygge et nyt departement.

Hvad er baggrunden for, at vi nu har fremsat et forslag om øgede bevillinger? Ja, det er, som det allerede er sagt under debatten, at ventelisterne ikke mindskes. Nu har vi fået de nyeste oplysninger om ventelisternes udvikling i 3. kvartal, og de er ikke mindsket; tværtimod er

[Jørgen Tved]

der en lille stigning. Til trods for en større produktivitet på hospitalerne, som det er fremhævet, presser flere på for at blive behandlet, og det kan der være mange årsager til.

Vi har tidligere sagt, at bl.a. situationen på arbejdsmarkedet spiller ind. Man presser folk fysisk og psykisk, og de arbejder ofte under betingelser, som gør, at der foregår en hurtigere fysisk nedslidning. Det kan måske også have noget at gøre med, at folk nu bliver ældre, selv om der ganske vist ikke har været nogen mærkbar stigning i den gennemsnitlige levealder i de seneste år; men så har det måske noget at gøre med den måde, vi behandler vore ældre på. Under alle omstændigheder er der et pres.

Når f.eks. hospitaler i Odense siger, at nu lukker de en dag om ugen for operationer, så understreger det vel, hvor nødvendigt det er, at der bliver tilført hospitalsvæsenet større bevillinger.

Vi har sagt 3½ mia., men det kan godt være, at dette beløb kunne reduceres, hvis man f.eks. greb ind over for de efterhånden helt fantastiske udgifter, der er til medicin. Hvis man greb ind over for de fantastiske profitter, der er både for medicinalfabrikkerne og for apotekerne, kan det godt være, at man kunne nedbringe udgifterne til sygehusvæsenet noget, men vi har ikke set nogen tiltag i den retning, selv om de ofte har været efterlyst.

Det kunne godt være, at man på hospitalerne selv kunne fremstille en lang række af de produkter, som der er behov for. Vi vil godt være med til at tænke på en ny måde. Også når det drejer sig om besparelser, er vi indstillet på at være med; der skal blot spares de rigtige steder. Vi havde som sagt ikke noget imod at reducere de foreslåede udgifter, hvis man kunne påvise, at patienterne kunne få den rigtige medicin billigere ved, at man selv klarede produktionen af den.

Jeg synes, det er en ganske alvorlig situation, vi står i, og derfor vil jeg citere noget, der står i Politiken så sent som i dag. Det er en speciallæge i psykiatri, 1. reservelæge ved Københavns Kommunehospital, der fortæller lidt om sygehusvæsenet. Han siger:

»Siden sommeren har den lukkede kvindeafdelings gennemsnitlige belægning været 133 pct. ...«

Det er en enkelt afdeling på Københavns Kommunehospital, som har haft denne overbe-

lægning, og det er en overbelægning, som rammer nogle patienter, som burde have nogle særlige pladsforhold, og som der af hensyn til deres sygdom burde tages særligt vare på.

Hvad resulterer en sådan overbelægning i? Ja, den resulterer i, at der er ca. 2 m² pr. patient – 2 m²! Sengene står næsten så tæt, som de overhovedet kan. Der er ikke plads til, at de pårørende, der kommer på besøg, kan sidde ned. Der er ikke plads til, at man kan føre en fornuftig samtale med de patienter, man kommer og skal besøge. Det er kaos.

Derfor skal der en vis frimodighed til at komme her og sige, at forholdene ikke er blevet så slemme, og at det er Fælles Kurs, der som sædvanlig maler en vis person – som jeg tror nogle kender bedre end andre – på væggen. Men det er ikke os, der maler i for sorte farver, når vi prøver at beskrive udviklingen inden for hospitalsvæsenet.

Nu tror vi ikke, at hospitalsborgmesteren i København er et særlig ondsindet menneske. Vi tror ikke, at han bevidst går efter at mishandle nogle af patienterne, ja, vi er så naive, at vi tror, at amtsborgmestrene over det ganske land i og for sig er pæne og venlige personer, der gerne vil gøre det så godt, som de nu formår, for de mennesker, de har i deres varetægt, de mennesker, de skal behandle, men vi ved, at regeringen giver amtsborgmestrene sådanne økonomiske betingelser, at de forhold, jeg just har beskrevet på Københavns Kommunehospital, ikke er enestående.

Vi ved, at der er folk, der venter i alt, alt for lang tid på meget nødvendige operationer. Vi ved også, at der er folk, der dør, fordi de aldrig når at få den operation, som de er skrevet op til. Jeg var meget overrasket over at høre en repræsentant for Kristeligt Folkeparti heroppefra sige, at nu skal vi til at diskutere, om man kan forlænge livet for en eller anden i 14 dage eller lidt mere. Jeg troede ikke, det var sådanne toner, jeg skulle høre fra Kristeligt Folkeparti.

Jeg var også noget overrasket, da jeg forleden dag læste i avisen, at SF og sundhedsministeren nu var blevet enige om, at der var syge mennesker, man ikke kunne behandle – nemlig narkomaner – og derfor skulle man nu til at give dem deres narkotika på recept.

Hvad er det for nogle problemstillinger, vi render ind i? Narkomani kan naturligvis behandles, ligesom de fleste andre sygdomme kan

[Jørgen Tved]

behandles. Det er opfølgningen af behandlingen, der svigter, når det drejer sig om narkomaner. Naturligvis kan de behandles, naturligvis kan man afgifte dem, naturligvis er det muligt også for vores hospitalsvæsen at give disse mennesker forudsætningerne for en anstændig tilværelse, hvis man følger den rent medicinske behandling op med sociale hjælpeforanstaltninger.

Det, vi foreslår, kan måske nok se lidt voldsomt ud, og når Fremskridtspartiets ordfører tillader sig at komme herop og sige, at vi ikke anviser besparelser, vil jeg sige, at vi da godt vil anviser nogle besparelser. Vi ser i pressen, at der nu skal ofres 1,4 mia. kr. på nogle nye krigsskibe, som oven i købet skal bygges på en særlig tillægsbevilling. Man kalder dem inspektions-skibe, men når det er på Forsvarsministeriets konto, har vi ikke meget tillid til det. Hvad er det, de skal inspicere? Vi kunne godt spare udgifterne til disse skibe og andre udgifter på det samme budget for at tilgodese vores hospitalsvæsen.

Der var også en minister, der for nylig i pressen sagde, at Danmark sagtens kan komme ned til EF med ½ mia. kr. i en pengepose og sige: Vi vil godt være med til at klare EF's vanskeligheder. Jamen vi synes også, man skulle spare den halve milliard. Lad den blive hjemme! Lad den komme vores egne borgere til gode!

Jo, vi kan godt anviser, hvor pengene skal tages fra, det har vi ingen besvær med.

Som jeg har sagt tidligere, har FK den opfattelse, at menneskene har større ret end krudt og kugler og den slags legetøj. Der er rigelige muligheder for, at vi i dette land kan give alle borgere en forsvarlig behandling. Det, der er spørgsmålet, er, om de tilstedeværende medlemmer – der er jo ikke så mange, er der 8 tilbage? – prioriterer sygdomsbehandling højere end krudt og kugler.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Blot for at rette en enkelt misforståelse. Når et af SF's medlemmer har sagt, at det at give metadon burde kunne foregå i større udstrækning end nu – og gratis – er det selvfølgelig ikke, fordi der er nogle narkomaner, vi har opgivet, men fordi vi indser, hvor vanskeligt det er at få narkomaner indfanget til – hvis man kan bruge det udtryk – eller motiveret for en be-

handling. Det har selvfølgelig også sammenhæng med de nedskæringer, der har fundet sted inden for sundhedsområdet, at vi overhovedet kan få den tanke, at denne form for behandling kunne ske i et større omfang end nu. Der bliver jo ikke af det regerende system givet tilstrækkelige midler til opsøgende virksomhed, men vi mener, at metadon kan være et led i motivationen for at indlede en systematisk behandling.

(Kort bemærkning).

Kristian R. Kristensen (KRF):

Jeg tror nu ikke, hr. Jørgen Tved vil tro om os i Kristeligt Folkeparti, at vi ikke ønsker vores medmennesker det bedste. Det gør vi, og det gør vi også, når de er syge og dårlige. Men vi er heller ikke blinde for, at der er nogle ressourcer, der skal udnyttes, selv om jeg nok vil sige, at man ikke skal udnytte dem bare for udnyttelsesens skyld.

Vi vil gerne have lov til at leve i fred som mennesker, og vi har den indstilling, at når den tid kommer, vil vi også gerne have lov til at dø i fred.

(Kort bemærkning).

Jørgen Tved (FK):

Jeg kan naturligvis være lidt i tvivl om, hvad SF mener, for SF er somme tider meget hurtige til at skifte politisk standpunkt, alt efter hvem de nu skal takkes, men når det drejer sig om metadon, burde man måske lytte lidt til Folkebevægelsen mod Hårde Stoffer, som har gjort en stor indsats i kampen mod narkotika, og også denne bevægelse advarer meget mod, at man bruger metadon, at man faktisk prøver at holde nogle syge mennesker i en bestemt uheldig situation. Det er en underlig opfattelse, SF giver udtryk for her. Hvem bliver den næste gruppe, man opgiver at behandle?

Og så vil jeg godt spørge Kristeligt Folkeparti: Er det et forslag om aktiv dødshjælp, Kristeligt Folkeparti er ved at sætte på banen? Jeg bemærkede jo, at der blev sagt, at vi må sikre, at alle kan få en værdig afslutning på livet, og det betyder, at man enten skal stoppe en behandling eller i sidste instans lukke op for gashanen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden:

Formanden:

Der er ikke mere på dagsordenen.

I skrivelse af d.d. meddeler sundhedsministeren, at hun ønsker i henhold til forretningsordenens § 19, stk. 4, at give Folketinget en skriftlig

Sundhedspolitisk redegørelse.

(Redegørelse nr. R 5).

Eksemplarer vil blive omdelt, og redegørelsen vil blive optaget i Folketingstidende.

Jeg foreslår, at forhandlingen om denne redegørelse finder sted onsdag den 20. januar 1988. Hvis ingen gør indsigelse, vil jeg betragte dette forslag som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Skriftlig redegørelse:

Sundhedspolitisk redegørelse af 2/12 1987

(Redegørelse nr. R 5)

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen)

Indledning

Formålet med denne redegørelse er først og fremmest at fremlægge rammerne for regeringens overordnede sundhedspolitik. Redegørelsen indeholder således regeringens overvejelser og vurderinger vedrørende udarbejdelse af konkrete handlingsplaner for etablering af et sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundhedsministeriet har nu eksisteret i godt og vel 2½ måned. De organisatoriske rammer for ministerområdet er under opbygning. Der

tilstræbes en tæt organisatorisk sammenhæng mellem departementet og de tilhørende styrelser og institutioner. I begyndelsen af 1988 vil der ske en lokalemæssig samling af departementet.

Redegørelsen er ikke på alle områder en færdig handlingsplan. Regeringen lægger meget vægt på at undgå luftkasteller og i stedet fremlægge et grundlag for en realistisk sundhedspolitik. Der skal være balance mellem den sundhedspolitik, der skal føres, og viljen og evnen til at betale, hvad den koster at gennemføre. Sundhedsministeriet har fået overdraget det faglige og økonomiske ansvar for en sektor, der har en meget betydelig indflydelse på samfundsøkonomien, især på kommunernes økonomi. F.eks. beslægtet sundhedsudgifterne ca. 70 pct. af amtskommunernes samlede udgifter.

Sundhedsministeriet deltager sammen med repræsentanter for sygehuskommunerne i det udvalg vedrørende styring af amtskommunernes økonomi, som regeringen har nedsat under Indenrigsministeriet. I dette udvalg drøfter Sundhedsministeriet sammen med sygehuskommunerne udarbejdelsen af et idékatalog med konkrete forslag til en effektivisering og en bedre faglig og økonomisk styring af både sygehussektoren og sygesikringsområdet. Disse forslag er ikke medtaget i denne redegørelse. Derimod vil de efter at have været drøftet og »afprøvet« i udvalget blive fremlagt som et særligt afsnit om sygehusene og sygesikringen i udvalgets betænkning, der forventes at blive offentliggjort inden årsskiftet.

Sundhed for alle i Danmark

I 1984 tilsluttede Danmark sig Verdenssundhedsorganisationen WHO's sundhedspolitiske strategi for den europæiske region »Sundhed for alle i år 2000«.

Der er tale om en række sundhedspolitiske målsætninger, som skal være med til at ændre på udviklingen i sundhedstilstanden i Europas lande og dermed danne grundlag for mere sundhed og et bedre liv for landenes befolkninger.

Med regeringens tiltrædelse af WHO's sundhedsprogram har vi i Danmark erkendt, at en række forudsætninger må opfyldes, hvis vi ønsker sundhed for alle.

De vigtigste af disse forudsætninger er set fra et dansk synspunkt: