

[Dorte Bennedsen]

Når jeg tolker det sådan, er det, fordi fru Kirsten Lee – ja, nu ryster hun på hovedet; jeg er ikke helt klar over, hvad det betyder, men det håber jeg hun vil forklare heroppefra – sagde, at Det Radikale Venstres oprindelige indstilling var, at dette skulle foregå så langt væk fra Sundhedsstyrelsen som muligt, og derfor havde man foreslået embedslægerne. Det er det, der gør, at jeg tolker det sådan, at fru Kirsten Lee altså ikke giver tilslutning til ministerens – ikke uden videre i hvert fald – forslag om placering af sekretariatet under Sundhedsstyrelsen.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Vi støtter ministerens forslag, fordi de ting, der er indeholdt i ministerens forslag, efter vores opfattelse intet ændrer på uafhængigheden. Det gør SF's forslag heller ikke. SF's forslag er mere bureaukratisk.

Men jeg præciserede i første runde, vil jeg gerne sige til fru Dorte Bennedsen, at vi meget nøje vil følge klagebehandlingen, og at vi meget nøje vil følge, om den nu også har den uafhængighed, som vi ønskede, dengang den her lov blev indført. Det er derfor, vi i udvalget vil kigge på nogle af de ting.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Jeg vil tro, at debatten mellem fru Dorte Bennedsen og fru Kirsten Lee mere handler om, at De Radikale har været så uheldige at komme i regering, og det er svært. Sådan som jeg husker debatterne om et nyt patientklagesystem, var Det Radikale Venstre på daværende tidspunkt mere enig med SF om udformningen af et klagesystem, end det var med regeringen. Men det er vendt lidt.

Så hævdede fru Kirsten Lee, at SF's forslag var bureaukratisk – nu kan jeg se, at fru Kirsten Lee er optaget af en vigtig samtale – det vil jeg egentlig godt have uddybet. Hvor er SF's forslag bureaukratisk?

Det, vi gør, er at fastlægge kompetencefordelingen mellem Patientklagenævnet og Sundhedsstyrelsen – til forskel fra i dag, hvor der efter al sandsynlighed bliver udført dobbeltarbejde. Nu bliver der fastlagt en kompetencefordeling, sådan at Patientklagenævnet bevarer sin uafhængige status og man undgår bureaukrati og dobbeltarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 136:

Forslag til lov om afskaffelse af ventelister på sygehusene.

Af Pia Dahl (FP) m.fl.
(Fremsat 13/12 88).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Også denne sag drejer sig om dette at vente. Det optager jo os alle sammen, fordi det kan være utrolig ubehageligt, ikke mindst på grund af usikkerhed og utryghed, og selvfølgelig endnu mere, hvis ventetiden også er forbundet med smerter.

Men det er altså også lykkedes regeringen og sygehuskommunerne i tæt samarbejde at få omprioriteret, få gennemført en række omstillinger, som har gjort det muligt at udvide kapaciteten markant på de fleste områder.

Resultaterne er ikke udeblevet. Hvis jeg skal tage nogle områder inden for de sidste to år og fra 1985–1987, er der tale om, at antallet af operationer for grå stær, på hofter og på knæ er blevet forøget med 50 pct. Sammenlagt udføres nu henved 6.000 hofter- og knæoperationer, hvor der til sammenligning for blot tre år siden kun var tale om 4.000 af disse operationer.

Der bliver altså i dag behandlet flere mennesker, og takket være de gennemførte udvidelser af operationskapaciteten kommer patienterne nu også hurtigere under behandling. Det viser de ventetidsprognoser, der kommer fra Sundhedsstyrelsen.

[Sundhedsministeren]

Stærkest har udviklingen været med hensyn til hofte- og knæoperationer. På landsplan er ventetiden ikke mindre end halveret siden sommeren 1986. Jeg synes derfor, vi må konstatere, at sygehusvæsenet i dag tilbyder behandling til stadig flere mennesker i et stadig stigende tempo.

Derfor er det regeringens opfattelse, at den måde, opgaverne er fordelt på i dag, danner et godt udgangspunkt. Det er regeringens opfattelse, at sygehusvæsenet fortsat skal være karakteriseret ved, at der ikke er centralt fastsatte standarder og regler, således som Fremskridtspartiet lægger op til.

Jeg synes, der er grund til at understrege, at det ikke er alle, der venter på grund af manglende operationskapacitet. I nogle tilfælde skyldes ventetiden, at der er behov for at observere sygdommens udvikling, at foretage yderligere forundersøgelser. I nogle tilfælde skyldes den også, at folk selv af forskellige grunde godt vil vente lidt.

Men derfor skal bestræbelserne selvfølgelig fortsætte, også ved at inddrage nye måder at udføre opgaverne på, større fleksibilitet.

Jeg synes, jeg i denne sammenhæng vil nævne, at det kan indgå i bestræbelserne på at nedbringe ventetiderne, at vi får ændret opgavefordelingen mellem sygehusene og de praktiserende speciallæger. Operation for grå stær er et godt eksempel på en behandling, der kan ydes både i sygehusvæsenet og hos praktiserende speciallæger.

Amtskommunerne er også opmærksomme på, at der er behov for yderligere skridt i denne retning. I Sundhedsministeriets aktivitetsplan er udlægning af opgaver fra sygehusene til de praktiserende læger fremhævet som en væsentlig forudsætning for den sundhedspolitiske indsats. Dette, at en række af disse opgaver lige så godt kan udføres i den praktiserende sektor, vil betyde større fleksibilitet og dermed bedre muligheder for at undgå de ventetider, der erkendes som en belastning i dag.

Vi vil selvfølgelig nøje følge, at disse bestræbelser bliver ført ud i livet netop som en yderligere indsats ud over det, der er i gang, for at få nedbragt ventetiderne.

Som det fremgår, er jeg enig i den målsætning, der ligger bag det foreliggende lovforslag. Ventetider til sygehusbehandling skal nedbringes. Men erfaringerne fra de seneste år viser

imidt, at dette bedst sker gennem lokale initiativer og løsninger støttet af et løbende samarbejde imellem sygehuskommunerne og regeringen.

På dette grundlag må jeg afvise det foreliggende lovforslag.

Dorte Bennedsen (S):

Socialdemokratiet er enig i, at ventetiderne på vore sygehuse bør bringes ned til et langt mere rimeligt tidsrum. Derfor har vi gang på gang foreslået, at amterne skulle have bedre økonomiske vilkår.

Vi har også så sent som i denne folketingsamling fremsat forslag om tværfaglige sundhedscentre, der i sidste ende, hvis de føres ud i livet, betyder en aflastning af en række arbejdsopgaver, også hos amterne. Og senest har vi ved finansloven stillet et forslag om en merbevilling til Rigshospitalet på 30 mio. kr.

Men hver eneste gang vi har taget et initiativ, har vi mødt modstand hos Fremskridtspartiet. De har været med til at beskære amternes økonomi. De har været med til at pålægge amterne strafrenter. Og de stemte imod merbevillingen til Rigshospitalet, som kunne have været vedtaget med deres stemmer.

Ventelister nedbringes ikke ved nok så mange ord. Der skal både handlemuligheder og økonomi til hos amterne. Derfor er det forslag, der nu ligger på Folketingets bord, udtryk for et hykleri uden lige, og det vil Socialdemokratiet hverken have lod eller del i.

Ahlmann-Ohlson (KF):

Det foreliggende forslag om afskaffelse af ventelister på sygehusene, som er fremsat af Fremskridtspartiet, indebærer, at enhver, som har stået på venteliste til behandling på et sygehus i mere end tre måneder, har ret til behandling inden 14 dage.

Det virker interessant, at Fremskridtspartiet nu vil belaste det offentlige, først og fremmest amterne, med en central lov om at afskaffe ventelisterne, når man tænker på, at Fremskridtspartiet som regel gør et – ganske vist altid beskedent – nummer ud af den offentlige sektor og ud af det alt for bureaukratiske; det skal barberes ned til ukendelighed.

Vi er af den opfattelse, at vi har venteliste-problemer – lad det være sagt – visse steder, men at det udgør et alvorligt generelt problem for hele

[Ahlmann-Ohlsen]

syghehussektoren, vil vi godt sætte et spørgsmålstegn ved. Men vi tror, det kunne blive det, hvis det, Fremskridtspartiet her lægger op til, nærmest centralt at nationalisere sundhedssektoren, gennemføres.

Der er grund til at gøre opmærksom på, som ministeren også har været inde på det i dag, at der aldrig har været foretaget flere komplicerede operationer i det hele taget, end det er tilfældet nu. Hvad er grunden? Den væsentligste grund er, at den nye teknologi og lægernes tiltagende kompetence har muliggjort, at stadig flere og mere komplicerede sygdomme kan behandles med succes. Og succesen – det er nemlig en succes – betyder, at behovet for behandling stiger, og så opstår problemet. Lad os da erkende det.

Selv om langt flere sygdomme i dag kan behandles, opfatter den enkelte borger det naturligvis som utilfredsstillende, at han eller hun skal vente på at få gennemført en operation, som vedkommende med sig selv ved er mulig. Derfor erkender vi, at ventetiden, om end den er kort, visse steder udgør et problem for den enkelte.

Jeg vil godt komme tilbage til helheden – det skal vi jo gøre i denne forsamling. Når vi skal se på helheden, konstaterer vi, at tallene viser, som det har været antydnet, at der i 1986 blev indlagt 1.040.000 patienter på Danmarks sygehuse. Heraf måtte kun 4 pct. vente i mere end tre måneder. Det svarer til, at 96 pct. af alle indlæggelser her i landet blev klaret inden for tre måneder.

Det er nogle faktiske oplysninger, som jeg godt ved af og til generer Fremskridtspartiet, men sådan er fakta. Af disse 4 pct. skyldes en del forundersøgelser, mens andre måske har valgt – mere eller mindre frivilligt – at vente med at blive opereret.

Så er vi tilbage ved, at det er en lille del af patienterne, der måtte vente på grund af manglende kapacitet. Og det er så det problem, Fremskridtspartiet vil løse med flere penge og dermed større offentlige udgifter. Det er en endeløs spiral, som netop er uden ende.

For os i Det Konservative Folkeparti er løsningen og nøgleordet prioritering. Jeg vil gerne citere den såkaldte Fyngruppens udtalelse om det her problem:

»At der, uanset hvor mange ressourcer man tilfører sundhedssektoren, nødvendigvis må

prioriteres. Selv en fordobling af ressourcerne vil ikke gøre det overflødigt at træffe valg.«

Klarere kan det ikke siges.

Forslagsstillerne siger det egentlig selv i forslagens bemærkninger:

»Man skal derfor ikke øge de offentlige udgifter, men anvende de midler, som landet har til rådighed, på den mest hensigtsmæssige måde.«

Deri er vi enige. Det er den vej, vi må gå. Vi frygter bare, at det vil give yderligere udgifter, som det er. Man mener, at det store, centrale sundhedsvæsen skal have flere penge. Det ønsker vi ikke. Vi vil tværtimod hellere tilføre den primære sundhedssektor flere midler, sådan at vi forhindrer folk i at blive indlagt på sygehuse.

Vi kunne godt tænke os at kigge på andre ventelister i relation til sygehuse. Vi tænker på hele problemstillingen med høresvækkede. Trænger vi til at kigge på det? Det kan da godt være, der er nogle ventelister her, der kan virke urimelige, og som bygger på en 30 år gammel lovgivning. Men lad os vende tilbage til det en anden gang.

Vi vil gerne understrege, at dette forslag, der jo er Fremskridtspartiets, er præget af populisme, og vi har altså ikke mulighed for at støtte forslaget på den baggrund. Men jeg vil gerne rose forslagsstillerne for det meget saftige sprog, bemærkningerne er skrevet i. Det er utrolig underholdende.

Tommy Dinesen (SF):

Jeg må indrømme, at da jeg så det her forslag, tænkte jeg, at hvis det var så nemt at løse alverdens problemer, som der lægges op til ved et forslag her i Folketinget, var det jo ingen sag.

Der står, at man ved henvendelse til sygehuseforvaltningen har ret til at kræve behandling iværksat inden 14 dage. Jeg kom til at tænke på en dialysepatient, der ligger på Århus Kommunehospital og skal have en ny nyre. Hvis nu man ikke kan få det, hvad så? De tilfælde er der mange af. Nu har man altså krav på det. Derfor mener jeg ikke, at det her forslag kan bruges til ret meget.

Jeg tror ikke på, at man, selv om man ville, kunne afskaffe samtlige ventelister i dette land. Det kan ikke lade sig gøre af flere grunde. For det første er der nogle, der vælger at vente, f.eks. til de har bedre mulighed for deres arbej-

[Tommy Dinesen]

de for at komme på sygehuset. Nogle er under medicinsk behandling, f.eks. mavesårspatienter, og venter på, hvis det ikke går i orden, at komme på sygehuset til en operation.

Jeg har det også sådan med bemærkningerne, at jeg må indrømme, at de er mig noget imod. Når jeg læser sådan noget som »nytteløs administration og patientskadelig fagforeringsforkælelse«, »evindelige sygehusestrejker«, så må jeg sige stop, fordi det er selvmodsige, hvad Fremskridtspartiet kommer med. De få strejker, der har været inden for sygehusvæsenet, har haft som baggrund, at man har gjort vrøvl over, at man er blevet nedskåret, og at der er nedlagt senge, det vil sige, at man har gjort oprør mod det, som Fremskridtspartiet selv peger på. Det har også noget med økonomiske stramminger at gøre, at man har nedlagt nogle sygehussenge, og at der er ventelister. Det kommer man ikke uden om.

Men dér er nogle interessante ting, vi vil arbejde videre med og stille nogle spørgsmål om i udvalget, for sagen er i sig selv alvorlig nok.

Bl.a. kan man se af tallene fra Sundhedsstyrelsen, at for operationer for grå stær er der 16,5 måneders ventetid i Viborg Amt og 2,3 måneder i Storstrøms Amt. Sterilisation af kvinder: 18,2 måneder i Vestsjællands Amt, 1,2 måned i Ribe Amt. Hofteoperationer: 12,9 måneder i Nordjyllands Amt, 2,2 måneder i Københavns Amt. Knæoperationer: 31 måneder i Fyns Amt, 2,2 måneder i Frederiksborg Amt. Åreknuder: 15,1 måned i Bornholms Amt og 2,4 måneder i Ribe Amt.

Og så spørger man sig selv: Hvorfor er der disse store forskelle i ventetiderne? Det vil vi godt have belyst på grundlag af det udmærkede materiale, vi får fra Sundhedsstyrelsen. Der må ligge et eller andet, og hvis der er overkapacitet et sted, vil vi godt være med til at nedbryde amtsgrænserne på det her område, således at nogle på de lange ventelister bliver overflyttet til steder, hvor man ikke har ventelister.

En anden ting, som er bemærkelsesværdig, når man ser Sundhedsstyrelsens opgørelse, er, at f.eks. inden for åreknuder bliver der i første kvartal 1988 klaret 2.776 operationer; det næste kvartal 1.474 operationer. Så kommer vi til feriemånederne: 566 operationer, og i det sidste kvartal 340 operationer. Af operationer for grå stær er der i første kvartal 21 pct., i næste kvartal 38 pct., i feriemånederne 23 pct. og i fjerde kvartal 7 pct.

Vi vil godt se på hvorfor. Der var en lignende sag for nogle år siden på Rigshospitalet. Hvorfor kan man producere – hvis man må bruge det ord – så meget det første halve år, og så går produktionen ned? Hvad er baggrunden? Baggrunden er ikke bare, at der ikke er nogen venteliste mere. Vi vil godt stille nogle spørgsmål og få de her ting belyst, og så må vi ved et senere lovforslag eller ved samråd eller andet prøve på at få en ordentlig undersøgelse gennemført.

Lad mig slutte med et citat fra bemærkningerne: »Så enkelt er det.« Desværre er de her ting ikke så enkle; hvis de var så enkle, var der nok mennesker, der havde løst det for lang tid siden.

Jørgen Winther (V):

Fremskridtspartiet mener, at enhver, der har stået på venteliste til behandling på offentlige danske sygehuse i de seneste tre måneder, har ret til at kræve behandling inden 14 dage. Det forslag vil jeg gerne sige med det samme at Venstre må afvise.

Det forslag minder noget om et, Fremskridtspartiet er kommet med tidligere om, at Folketinget skal sige, at nu skal små sygehuse i Danmark bevares. Det er da også en meget, meget sympatisk tanke, men det er nu engang sådan, at Venstre mener, det er amterne, der prioriterer inden for sundhedssektoren og også bestemmer angående ventetiden og også bestemmer, hvordan sygehusstrukturen i det pågældende amt skal være.

Det er vigtigt at slå fast, at vi har et fint og velfungerende sygehusvæsen i Danmark. Som det er nævnt af flere ordførere, bl.a. De Konservative, er det sådan, at ud af 1 mio. indlæggelser i 1986 var det kun i 4 pct. af tilfældene, der var mere end tre måneders ventetid, fra patienten blev henvist, til indlæggelse fandt sted. Og af disse 4 pct. var der flere patienter, der selv ønskede at vente på grund af en eller anden ting, måske noget med familie eller noget med arbejde.

Som sundhedsministeren sagde, er der sket en kraftig stigning i antallet af operationer fra 1985 til 1987. Det blev også nævnt af sundhedsministeren, at ventetiden for operationer i hofte og knæ er halveret i denne periode. Og det er specielt inden for de områder, ventetiderne har været ret udtalte.

[Jørgen Winther]

Jeg vil også gerne pointere, at der jo er forskel på, hvor mange der står på venteliste, og hvor lang ventetiden er. Det, der er det helt afgørende, er, hvor lang ventetiden er for den enkelte patient, ikke hvor mange der står på ventelisten.

Selvfølge ligt støtter Venstre Fremskridtspartiets høje prioritering af befolkningens sundhed, men vi vil samtidig gøre opmærksom på, at denne prioritering netop må medføre en relevant sondring mellem sygdom og, skal vi sige lidt mere ubehagelige tilstande.

Venstre mener, at alvorligt syge patienter skal behandles så hurtigt som overhovedet muligt. Men for mennesker med gener, som måske ikke ligger lige inden for sygdomsbegrebet, kan man godt tillade en vis ventetid. F.eks. kunne man stille Fremskridtspartiet det spørgsmål: Hvad nu med en patient, som har problemer med snorken og gerne vil opereres for dette snorkeubehag, hvilket man i dag kan gøre? Vedkommende patient har ventet i tre måneder, og der er ventetid på pågældende øreafdelings liste. Skulle man så gå hen og sige, at denne patient med snorken skulle prioriteres frem for andre patienter, som står på venteliste med langt mere alvorlige sygdomme, måske en cancer? Jeg synes, at Fremskridtspartiet lægger op til unødigt bureaukrati med dette forslag.

Det, der er væsentligt at pointere, er, at det er amterne, der skal prioritere og også bestemme ventetiderne. Her vil jeg gerne nævne som medlem af sygehusudvalget i Århus Amt, at vi lige har drøftet hele denne problemstilling. Det var sådan, at der var overlæger på det store kommunehospital i Århus, som påstod, at på deres afdelinger var der meget lange ventetider på f.eks. en operation af en knude i brystet. En overlæge sagde, at der var 10-12 ugers ventetid på en sådan operation. Men bare ved at ringe op til andre sygehuse i amtet, som foretager samme operation, kunne man få at vide, at ventetiden nogle af disse steder var helt nede på bare 1-2 dage; de kunne tage dem med det samme. Det viser, at det er vigtigt, at sygehusudvalgene i de forskellige amter er enormt opmærksom på ventetiderne og sørger for den nødvendige koordinering sygehusene imellem.

Desværre er erfaringen den, at specialiserede overlæger på større sygehuse ofte har liden interesse i at henvende sig til mindre sygehuse for at bede dem om hjælp, men for mange sygdom-

me er der altså mulighed for større koordinering, sådan at specialisterne på de helt store specialiserede sygehuse kunne bruge de mindre sygehuse. Det, jeg derfor synes er væsentligt her, er at sige til amtskommunerne: Vær opmærksom på, hvordan ventetiderne er inden for de forskellige sygehuse, og få et større samarbejde!

Til slut vil jeg sige, at Venstre opfatter dette forslag fra Fremskridtspartiet som både populistisk og også noget provokerende, og samtidig vil man gerne lefle for den del af befolkningen, der tror, at løsninger nu engang kan laves på en så nem måde som den, man lægger op til her.

Jeg mener, det er et ganske alvorligt problem, man rejser, men på den anden side synes jeg, man skulle have gjort det på en anden måde. Det er bedre at lave mere konstruktive forslag end sådanne rent populistiske forslag. Men jeg vil da sige ligesom hr. Ahlmann-Ohlsen, at det var da en fornøjelse at læse det saftige sprog, det er skrevet i. Det er imidlertid ikke den måde, man kommer videre på.

Kirsten Lee (RV):

Jeg deler nu hverken Venstres eller De Konserveratives ordføreres fornøjelse ved noget saftigt sprog. Man gør hverken mere eller mindre vrøvl, fordi det er et stort saftigt sprog.

Men man kan konstatere, at fru Dorte Bennedsen kan benytte dette forslag til at harcelere over amternes økonomi – som om amternes økonomi ikke var en del af dette samfund, og som om vi ikke er fælles om den virkelighed, der hedder økonomisk krise.

Vi har gentagne gange hørt Socialdemokratiets tale om, at skatte trykket ikke skal stige yderligere. Hr. Lykkesoft har endda for nogle dage siden foreslået skattelettelser vedrørende selskabsskatten. Nu siger fru Dorte Bennedsen så, at amterne skal have bedre økonomi. Det får stå hen i det uvisse, hvordan fru Dorte Bennedsen vil skaffe det uden at hæve skatterne for øjeblikket.

I øvrigt lyder det jo flot, når Fremskridtspartiet siger, at vi skal afskaffe ventelisterne. I bemærkningerne skælder forslagsstillerne ud over nytteløse analyser. Det er i hvert fald tydeligt, at Fremskridtspartiet ikke har brugt megen tid på at analysere, hvad ventelister egentlig handler om.

[Kirsten Lee]

Der er lang ventetid på behandling for at få f.eks. reagensglasbørn. Skal de mennesker, der har lyst til at få et reagensglasbarn, absolut behandles inden for 14 dage? Er det sådan, Fremskridtspartiet ønsker at prioritere i et samfund i økonomisk uføre?

Der er også lang ventetid på at få opereret åreknuder. Mange vil bare opereres, fordi de ikke ser kønne ud. Skal vi skynde os lidt at operere dem nu? Det koster faktisk ikke samfundet noget, at de venter, og det koster heller ikke samfundet noget, at folk venter på at få et reagensglasbarn.

Efter Fremskridtspartiets mening skal en patient opereres, bare vedkommende har fremsat krav om operation pr. anbefalet brev. Fremskridtspartiet ser tydeligvis stort på, at patienten eventuelt kunne have glæde af at blive vurderet med henblik på, om en operation overhovedet er nødvendig, og den vurdering kunne måske mest hensigtsmæssigt for patienten foretages af den specialist, der skal føre kniven.

Lad os lige se lidt på, hvad en venteliste egentlig er for noget. På nogle afdelinger har man en venteliste, bare afdelingen har modtaget et brev fra en læge om, at en patient eventuelt skal opereres for et brok. Den slags ventelister svinder ganske betydeligt, når patienten så bliver undersøgt af den kirurg, der eventuelt skal udføre operationen, for det er jo ikke sikkert, at han også mener, patienten faktisk bør opereres. Og så er der i øvrigt masser af patienter, der i ventetiden selv finder ud af, at de faktisk ikke har behov for at blive opereret.

Nogle patienter er måske bedst tjent med at vente op til et helt år på en operation. Det gælder f.eks. småbørn, der måske skal have en hjerteroperation; de har bedst af at vokse sig noget større. Den slags ventelister, som de står på, er faktisk nærmest bare en huskeseddel. Den siger intet om, hvorvidt en afdeling har for mange eller for få ressourcer, og den siger heller ikke noget om, hvorvidt afdelingen har tilrettelagt sit arbejde mere eller mindre rationelt. De samme argumenter gælder faktisk for operationer for både stær og hofte og knæ.

Hr. Tommy Dinesen var inde på, at der også er nogle patienter, som faktisk selv ønsker at vente med en operation til efter en sommerferie eller efter et sølvbryllup. De kan sandelig også stå på en venteliste i flere måneder. Vil Fremskridtspartiet med vold og magt have dem un-

der kniven inden for 14 dage, når de ikke selv ønsker det?

Vi noterer med tilfredshed, at kun 4 pct. af danske patienter venter i mere end 3 måneder. Vi noterer også, at ventetiden er faldet betydeligt de sidste par år, især når det drejer sig om hofte- og knæoperationer, og der har været en ganske betydelig produktivitetsstigning inden for sundhedssektoren.

Vi betragter fortsat sygehusvæsenet som amtens ansvar. Lovforslaget er forvrøvet, og det bliver ikke mindre forvrøvet af at have været fremsat tidligere. Det Radikale Venstre støtter det ikke.

Lis Noer Holmberg (CD):

Ventetid og ventelister til behandling på vore hospitaler er efterhånden blevet til en Storm P.-vits. Alle taler om det, men ingen gør noget ved det. Det har man talt om nu i mange år, også her i folketings salen. Jeg har bemærket den forståelse og alle de gode hensigter, der blev fremført her fra denne talerstol i marts måned 1987, altså for snart to år siden, og problemerne eksisterer stadig.

I dag kan jeg ikke få øje på den store sympati for de syge, der venter. Det er rystende at møde medborgere, der i år og dag må leve med deres lidelser, fordi vi har et ineffektivt hospitalsvæsen. Når det er ineffektivt, skyldes det i høj grad ledelsesproblemer, og at vores sygehuse drives urationelt – uden plan og samordning.

Man tager sig til hovedet, når man får henvendelse fra en borger, der i fire år har fået afslag på en rygoperation på et hospital i sit eget amt, men som på trods af løfte om en vellykket operation på et hospital i et andet amt ikke kan få bevilget kaution til dette og end ikke selv kan få lov til at betale. Det er fuldkommen horribelt. Og hvem har ikke hørt om de patienter, der er nået helt frem til operationsbordet efter at have været igennem alle de forberedende manøvrer inklusive nervøsitet og så minsandten er blevet sendt hjem, enten fordi der skulle holdes weekend eller af andre grunde som f.eks. forbud imod overarbejde? Det værste ved det her er, at det for visse patienter er sket mere end én gang – og det efter at have stået på en venteliste. Tænk, hvilket psykisk pres det er for disse mennesker.

CD ønsker amtsgrænserne nedbrudt, når det drejer sig om sygehusbehandling. Vi finder det

[Lis Noer Holmberg]

ganske naturligt, at syge medborgere skal have mulighed for at blive behandlet på hospitaler uden for deres eget amt. Det vil være til glæde for patienterne, og det vil også give en vis konkurrence imellem de forskellige hospitaler i dette land. Det vil hjælpe på ventelisterne. Et lille land som Danmark bør ikke have disse meningsløse grænser, når det drejer sig om at hjælpe forpinte mennesker, som vi efterhånden har ganske mange af.

Amterne magter det ikke, det er vores opfattelse. Og tiden er nu moden til, at der handles på dette område, for hvorfor skal lidende patienter sendes til Nordtyskland og få opereret et knæ? Hvorfor skal andre lade sig operere i England, når vi i Danmark har kostbare hospitaler, der blot udnyttes forkert? Det er jo fuldstændig galimatias.

Et problem, der ikke tales så meget om, men som i høj grad virker hæmmende, er de mange faggrupper. Jeg tror, det er 27 forskellige overenskomster, der skal gå hånd i hånd på vore hospitaler. Alene det er en lammende faktor. Man oplever, hvordan overlæger og oversygeplejersker strides om, hvem der har kompetencen, hvem der skal bestemme, hvem der skal lede. Tænk, hvad der går af tid med møder om disse stridigheder. Og patienterne venter. Det er smerteligt for patienterne, og det er hundedyrt for vores samfund.

Vi oplever også stadig væk, at ældre mennesker sidder og venter ved en sygehusseng, fordi kommunerne ikke lever op til deres ansvar over for deres gamle medborgere. Efter min mening burde man for længst have skredet ind og pålagt samtlige kommuner at betale for hvert eneste døgn, de beslaglægger en sygehusseng med et ældre menneske, der er færdigbehandlet, og som kan udskrives. Mange kommuner har i høj grad brugt sygehussenge til opbevaring af de ældre og lægger derved udgifter over på amtet, samtidig med at de lægger beslag på senge, der kunne bruges til ventepatienter. Og samtidig er det en hån imod vore gamle mennesker, vore ældre. Det er den tak, vi giver dem for det, de har givet os.

Centrum-Demokraterne har sympati for Fremskridtspartiets lovforslag. Dog mener vi ikke, at der mangler ressourcer i hospitalsvæsenet. Vi mener derimod, at de ressourcer, der er til rådighed, kan anvendes bedre. Bedre ledelse, nedbrydning af faggrænser, så alle arbejder

sammen om det egentlige, nemlig patientens ve og vel, nedbrydning af amtsgrænser vil skabe konkurrence mellem vore hospitaler, og det er sundt. Det har vi brug for.

Endelig ønsker CD det danske hospitalsvæsen lagt ind under Sundhedsministeriet med sundhedsministeren som den øverste ansvarlige og så selvfølgelig med en kompetent ledelse ude på det enkelte hospital. Men vi vil gerne bede sundhedsministeren om at komme med et udspil om dette.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det var nu dejligt, om alt var sort eller hvidt. Jeg synes, at vi må konstatere, at vi i Danmark generelt stort set har et godt sundhedsvæsen. Vi kan alle sammen blive behandlet uanset indtægter, og derfor mener jeg, det er meget vigtigt, at vi værner om vores system og udbygger det på de steder, hvor det ikke fungerer godt nok.

Jeg synes ikke, vi har grund til at trække det ned i så lavt et plan, at vi synes, det hele er så umuligt. Jeg tror, at mange, der kommer tilbage fra andre lande, har oplevet, hvordan systemerne fungerer ikke ret langt fra, hvor vi bor. Så bliver man meget glad for det, vi har i Danmark. Derfor er det vores opgave at finde ud af, hvordan vi gør det bedre.

Det er slået fast gang på gang, at jo mere vi kan, des dyrere bliver det. Jeg tror, det var en socialdemokrat, der for år tilbage blev skældt ud, fordi hun tillod sig at sige noget om, at der ville komme en tid, hvor vi skulle til at prioritere, og hvor der måske ikke var penge nok til alt det nye. Det viser sig jo at slå til, og det er klart, at det er det, der bliver spørgsmålet.

I lovforslaget bliver det sagt, at man skal behandles meget hurtigt. Men der skal jo altid gå en vis tid. Man kan ikke forlange at komme til med det samme. Det betyder også en dårlig planlægning på sygehuse.

Spørgsmålet er for os at finde ud af, hvor hurtigt vi kan hjælpe mennesker, der trænger til hjælp. Her tænker jeg på problemer med øjne og benene, og hvor det nu er, det er galt. Kan vi helbrede nogle af disse ting, så sparer vi ressourcer på andre områder, f.eks. hjemmehjælp osv.

Dertil kommer, at det er forkert, at mennesker skal gå med smerter i lang tid, det er rigtigt, men jeg tør næsten sige til CD's ordfører, at man er kommet meget længere, siden vi sidst havde debatten.

[Inger Stilling Pedersen]

Hr. Jørgen Winther nævnte noget fra Århus Amt. I Århus Amt er man netop blevet meget mere opmærksom på disse ting, og jeg har da osse sagt til folk i amtet, at skal vi bevare amterne, så må de vise deres berettigelse bl.a. ved at samarbejde bedre i selve amtet og med andre amter. Det gælder i øvrigt også på trafikområdet. Man har i Århus Amt netop fundet ud af, at man ved at flytte mennesker hen til det sted i amtet, hvor de har plads, faktisk kan reducere ventelisterne meget betydeligt.

Men man skal passe på, at det ikke bliver en almindelig klagesang over, at så og så mange går og venter, og at det er så og så forfærdeligt, for så kan man godt få det til at lyde så dramatisk, at man faktisk tror, der er lange, lange rækker af mennesker, der ikke bliver behandlet.

Det, vi skal sørge for, er, at man ude i amterne, ude hos de praktiserende læger, gør alt, hvad man kan for at presse på, fordi man netop dér kender den enkelte patient og ved, hvor meget det betyder i det enkelte tilfælde.

Så er der nævnt noget om, at man kan lægge mere ud til de praktiserende læger. Det tror jeg også. Mange efterundersøgelser og mange andre ting kan foregå hos den praktiserende læge, og det er man jo ofte meget mere tryk ved, fordi den person kender man, hvorimod det på sygehuset ofte er skiftende personale.

Så vil jeg i øvrigt give CD's ordfører ret i, at der er mange ting på sygehusene, der kunne blive bedre. Bedre samarbejde er man jo også inde på nu. Det møder nogen modstand, men jeg tror, at vi i løbet af ganske få år har det samarbejdsmonster mange, mange steder. Der er ingen grund til at være så pessimistisk, som CD's ordfører var.

Pia Dahl (FP):

Jeg vil starte med at rette en varm tak til CD's ordfører og nærmest sige, at CD har holdt Fremskridtspartiets ordførelse, så det behøver jeg jo ikke at gøre. CD har nemlig virkelig fattet, hvad dette lovforslag går ud på.

Fru Lis Noer Holmberg taler om ineffektivitet i sygehusvæsenet, om de stive amtsgrænser og ikke mindst om udnyttelsen af de hospitalsfaciliteter, som vi har, og som jo også står nævnt i forslaget. Der er tale om overenskomster. Der er tale om kompetenceproblemer. Jeg synes, det er dejligt at se, at i hvert fald fru Lis Noer Holmberg har læst lovforslaget intensivt.

Så vil jeg gerne over for forsamlingen lægge stor vægt på, at det her jo altså drejer sig om en borgerret. Det vil jeg gerne understrege. Jeg har indtrykket af, at ordførerne ligesom har bagatelliseret det problem, vi har med ventelisterne, en smule, som om man sagde: Nå ja, de går bare og kan ikke se, de har lidt ondt i deres ben. Herregud, det kan vi da ikke tage os af i vores ophøjethed. Jeg er meget ked af at have fået det indtryk.

Ministeren siger, at man reelt har udvidet kapaciteten, altså at antallet af operationer er steget. Ja, det er da rigtigt, men som der også står i vores forslag, så finder vi, at kapaciteten må tilpasses behovet, og at vi ikke bare kan sige: Nå ja, det er surt show. Vi har ikke kapacitet til at operere den og den og den. Det må de sådan set selv om.

Ministeren nævner også, at vi ikke skal have standardregler. Her vil jeg igen lægge vægt på, at det er en borgerret; og hvilken standard der bliver lagt til grund for, om en person kan blive behandlet eller ej, synes jeg er ligegyldigt – om det er standardregler, eller hvad det er for en form for regler. Det, det gælder om, er at få patienterne behandlet, få patienterne opereret.

Ministeren nævner også, at man satser på en ændret opgavefordeling. Ja, det har jeg også læst utrolig meget om i aviserne i december måned. Men ikke desto mindre ligger det således, at man netop i Frederiksborg Amt, hvor man ikke har landets største problemer med ventelister, har besluttet, at antallet af speciallæger skal reduceres. Det synes jeg ikke rigtig hænger sammen. Vi er nemlig enige med sundhedsministeren i, at der skal udlægges langt flere opgaver til speciallægerne.

Jeg vil godt i den forbindelse nævne noget, der stod på forsiden af Jyllands-Posten den 27. december 1988. Med store typer stod der, at sygesikringen sparede 1.800 kr. i honorar – pris 30.000 kr. Det drejede sig om en patient, som skulle opereres i sin tå, og det kunne en herre ved navn Asser Hansen tilbyde at gøre i sin praksis for et sted mellem 1.500 og 1.800 kr. Det var der ikke regler i sygesikringen om at han måtte, så patienten skulle henvises til et sygehus. Der var ventetider på 3–4 år. Det viste sig at blive en dyr løsning, for han skulle så have specialske til 7.500 kr. pr. par, og han skulle have nye sko hver 11. måned. Hertil kommer så omkostningerne på sygehuset, den dag patienten

[Pia Dahl]

ten omsider kan komme ind og blive opereret. Det regner man så i alt ud til at give en udgift for det offentlige på ca. 30.000 kr. Det kan man ikke ligefrem påstå er overvældende god planlægning.

Den konservative hr. Ahlmann-Ohlsen taler om, at vi vil nationalisere sundhedsvæsenet. Det kan jeg slet ikke indse logikken i. Jeg vil gerne understrege igen, at vi prioriterer på den måde, at vi siger: Høj sundhedstilstand hos befolkningen er en vigtigere omkostning for samfundet end at have folk siddende til f.eks. nyttelesskatteladministration. Det er altså et spørgsmål om, at vi prioriterer samfundets udgifter til sundhedsvæsenet højere end alt muligt andet. Det fremgår også tydeligt af lovforslaget.

Hr. Ahlmann-Ohlsen siger også, at vi praler lidt med, at det kun er 4 pct., som må vente. Det er jo trods alt mennesker, vi taler om, og selv om 4 pct. ikke lyder af meget, så har vi beregnet, at der er ca. 20.000 mennesker på venteliste. Det er trods alt en del.

Jeg vil gerne i den forbindelse nævne, at der i denne uge på forsiden af Ekstra Bladet var en historie om en mand, som skulle opereres i sin hofte. Han havde fået tid, men blev sendt hjem igen. Han havde fået ordnet det hele med sin virksomhed osv., men blev bare sendt hjem igen. Det synes jeg er under al kritik.

Det Konservative Folkeparti vil også gerne bruge penge til den primære sundhedssektor. Det er det samme, vi gerne vil, fordi langt flere operationer kan foretages ude i speciallægepraksis. Så dér er vi helt enige.

Jeg er ked af at høre, at flere har sagt, at det er et populistisk forslag. Jeg ser intet som helst populistisk i det, men det gør man måske fra de øvrige partiers side, fordi der her endelig er noget, der drejer sig om en borger og om den enkelte borgers ret til at få behandlet sin sygdom.

SF har totalt misforstået lovforslaget. Forslaget går jo ikke ud på at sørge for, at transplantationer skal kunne iværksættes, hvis man ikke har nogen organer. Det er det samme med manden, der har ligget ude i sin kiste, og som gerne vil have et nyt hjerte. Det er ikke den slags operationer, vi taler om i dette forslag, og det burde hr. Tommy Dinesen vide. Vi taler heller ikke om mavesår. Vi taler om de almindelige problemer, vi har med dem, der skal have nye hofter, skal opereres for grå stær osv.

SF har dog forstået noget, kan jeg se, fordi man påpeger urimeligheden i, at der er forskelle i ventetiderne fra amt til amt. Det er jeg glad for at høre. Og jeg skal give min fulde tilslutning til, at vi skal have ophævet amtsgrænserne, og glæde mig over, at hr. Tommy Dinesen dog giver os ret så langt, at han godt vil have visse ting belyst i udvalget.

Så angriber han, at vi skriver: »Så enkelt er det« i vores lovforslag. Ja, det gør vi, fordi det i virkeligheden er så enkelt, at vi siger til os selv herinde, at formindskelse – og allerhelst afskaffelse – af sygehuseventelister bør være det allerøverste punkt på Folketingets arbejdsprogram. Så enkelt er det nemlig efter vores mening. Men det lader det ikke til at det er. Man har mange andre ting i tankerne, som man synes er vigtige.

Så vil jeg godt sige til hr. Jørgen Winther, at den med snorken er noget vås, og den er brugt for meget. Jeg ved godt, at fru Kirsten Lee har taget mange kegler på den. Men jeg synes, at den må have opbrugt sin morsomhed. Det er ikke snorken heller, der er tale om i dette lovforslag. Der er tale om folk, der ikke kan se. Det kan godt være, at hr. Jørgen Winther synes, at det ikke betyder noget, at man ikke kan se, men det betyder noget for os i Fremskridtspartiet, hvis der er nogle af vore medborgere, der har vanskeligheder med se, og det er der dog også økonomi i, at få ordnet fra samfundets side.

De Radikale taler også om noget, som ikke har spor med forslaget at gøre, nemlig ventetid på reagensglasbørn. Det problem kender fru Kirsten Lee godt vores holdning til, nemlig at det må folk selv betale, og så må de for vores skyld vente lige så længe, det skal være.

Så kunne man måske også godt indskærpe over for fru Kirsten Lee, at det måske var en idé at læse forslaget en lille smule mere grundigt, bare den paragraf, hvor der står, at man har ret til at kræve behandling iværksat inden 14 dage. Der er ingen, der tvinger nogen til at blive opereret, hvis de gerne selv vil vente med at få deres operation udført. Det har dette forslag intet som helst at gøre med.

Til sidst skal jeg sige til Kristeligt Folkeparti, at jeg er glad for at høre, at der dog er nogen forståelse i Kristeligt Folkeparti for de tanker, vi har.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Poulsgaard):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 171:

Forslag til lov om visse hovedlandeveisstrækninger.

Af trafikministeren (Knud Østergaard).
(Fremsat 12/1 89).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Bakholt (S):

Lovforslaget går ud på at anlægge en ny motorvejsstrækning mellem Kolding og Esbjerg. Det er en vigtig vejforbindelse, som indgår i Europavejforbindelsen, der går fra Esbjerg havn til motorvejen vest om Kolding og videre til København.

Vi kan også konstatere, at som overordnet færdselsåre er den nuværende hovedlandevej utilstrækkelig. Efter at projekteringsloven blev vedtaget – jeg tror, det var i foråret 1987 – har det videre arbejde resulteret i, at der nu foreslås anlagt en 4-sporet motorvej.

Beslutningen om, at vi nu bygger en 4-sporet motorvej, og at vi går i gang nu, kan vi i Socialdemokratiet være enige i. Og vi mener faktisk nu.

Vi er rygende uenige med regeringen med hensyn til den fremgangsmåde, man bruger i det videre arbejde. Det er oplyst i lovforslaget, at projektet først skal være færdig i 1998, og åbningen af den første delstrækning skal først finde sted i 1996. Det, regeringen gør her, er, at man skubber projektet foran sig, og det opfatter vi som en mærkelig fremgangsmåde.

Det, regeringen gør, er, at man sørger for, at lovgrundlaget er i orden, og så tager man sig en ordentlig pause. Men det er ikke en velfortjent

pause, regeringen tager her. Man kan ikke lave den slags anlæg, uden at der også bevilges penge, og anlægget bør gå i gang nu.

Der er ingen som helst fornuftig mening med den plan, som regeringen har lagt frem om anlægget af motorvejsstrækningen. Det er faktisk først i 1994 og de følgende år, der sker lidt. De første bevillinger til projektet afsættes i 1991, og det er beskedne 40 mio. kr., der kan bruges til jordkøb.

Tilsyneladende har regeringen ingen planlægning, ingen prioritering omkring udbygningen af vort vejnet, den skubber anlægsopgaverne foran sig. Jeg synes, det er en underlig fremgangsmåde, at man her i starten af 1989 fremsætter lovforslag om at få iværksat projektet, når der først skal ske noget om en række år.

Det er u hensigtsmæssigt, at der sker en udskydelse af projektet. Der vil finde en ophobning sted midt i halvfemserne, og hvad kan resultatet blive? Resultatet kan blive, at regeringen måske udskyder det endnu mere med den uheldige konsekvens, at vi på et tidspunkt måske står i den situation, at vi ikke har danske entreprenører til at udføre arbejdet.

Socialdemokratiet vil i udvalget kræve en anden planlægning og en anden prioritering end den, ministeren har lagt frem. Vi mener, at man skal gå i gang med projektet noget tidligere, og det skal færdiggøres tidligere end det, ministeren foreslår i bemærkningerne. Vi mener faktisk, at ministeren gør grin med befolkningen, når han fremsætter lovforslaget her i begyndelsen af 1989 og arbejder først for alvor kommer i gang midt i 1990'erne. Det kan godt være, regeringen mener, at den har gjort sin pligt ved at gøre det, den har gjort, men det mener vi faktisk ikke den har. Dette har jo ikke engang sneglefart, det er overhovedet ikke sat i gang med, at vi vedtager loven, først hen i 1990'erne skal der ske noget.

Der må en anden prioritering til, og vi skal på det kraftigste henstille til regeringen at fremrykke projektet og få mere skub i det end det, ministeren har foreslået.

Men vi giver tilslutning til at anlægge en motorvej på strækningen Kolding-Esbjerg.

Ikast (KF):

Fra Det Konservative Folkepartis side er vi meget glade for, at ministeren allerede på nuværende tidspunkt fremsætter lovforslaget.