

[Inger Stilling Pedersen]

Jeg skal igen understrege, at vi er meget positive over for lovforslaget og håber, at udvalgsbehandlingen vil gøre sit til, at vi får en god lov.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Jeg vil godt i forbindelse med disse specialsygehuse spørge fru Inger Stilling Pedersen, om det ikke er betænkeligt, at man har sat maksimumbeløb på, hvad de må arbejde med. Kan de patienter, der kommer, efter at beløbet er opbrugt, ikke få behandling på specialsygehuse?

Jeg vil ligeledes spørge, om fru Inger Stilling Pedersen ikke er enig med undertegnede i, at det ville have været den helt rigtige løsning, hvis borgerne også havde fået større mulighed for at vælge et privatsygehus eller en privatklinik.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti er parat til at se på det, hvis beløbene ikke slår til. Hvis det viser sig, at der opstår problemer, fordi nogle ikke kan blive behandlet, er det klart et problem, som vi vil tage op.

Privathospitalerne eksisterer jo i dag som et alternativ, og det bør de også fortsat være. Jeg mener, at de skal have så gode muligheder som muligt, men jeg mener også, at det offentlige system virkelig skal være så førsteklases, at det ikke er nødvendigt at gå til et privathospital. Men hvis man har penge og ønsker at få en bedre service med flere sygeplejersker omkring sig, skal man da have lov til at bruge sine penge på det.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Som svar på det direkte spørgsmål om, hvordan jeg vurderer Rigshospitalets placering i det danske sundhedsvæsen, vil jeg sige, at det er min opfattelse, at Rigshospitalet fortsat skal være landets førende forskningshospital, men jeg vil godt ile med at understrege, at det ikke udelukker, at der finder lødig og kvalificeret forskning sted andre steder i landet; det skal der fortsat gøre.

Jeg er meget glad for den store tilslutning, der er til loven. Det er selvfølgelig ikke så over-

raskende, da den bygger på en beretning, som syv partier står bag, men jeg vil nu gerne benytte denne lejlighed til at sige ordførerne tak for det meget store arbejde, der har været udført, før beretningen blev til. Sundhedsområdets ve og vel ligger os alle meget stærkt på sinde, og det er en meget stor styrke, at et så massivt flertal står bag disse grundlæggende forbedringer af patienternes rettigheder og af sundhedsvæsenet i dets helhed.

Det er også meget glædeligt, at den skepsis, der tidligere har været over for det frie valg, nu er ryddet af vejen med amternes frivillige aftale. Der er altså ingen modsætning mellem amter og Folketing i synet på det frie valgs betydning.

Jeg vil så håbe på, at den store velvilje, der er blevet udtrykt, også vil give sig udslag i en hurtig udvalgsbehandling.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 1:
Forslag til folketingsbeslutning om maksimal ventetid på sygdomsbehandling.
 Af Torben Lund (S) m.fl.
 (Fremsat 7/10 92).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Med beslutningsforslaget lægger Socialdemokratiet op til, at der i løbet af 2 år skal gennemføres en generel ventetidsgaranti, som nedbringer ventetiden på sygdomsbehandling til maksimalt 3 måneder.

[Sundhedsministeren]

Det er regeringens opfattelse, at der i mange tilfælde er for lange ventetider på behandling i vores sundhedsvæsen. Sådanne ventetider medfører store menneskelige og sociale omkostninger for patienterne, så intentionerne og motiverne til det socialdemokratiske beslutningsforslag giver altså ikke anledning til uenighed; det er den foreslåede løsningsmodel, som regeringen er uenig i.

Regeringen vil fraråde en ventetidsgaranti som foreslået af Socialdemokratiet, for ventetidsgaranti på 3 måneder for alle sygdomme vil være uigennemførlig. Det vil også blive vanskeligt at foretage i øvrigt fornuftige og ønskelige prioriteringer, fordi en garantiordning vil medføre, at alle sygdomme uanset deres karakter risikerer at blive behandlet ens. Jeg tror nu heller ikke, at Socialdemokratiet mener, at f.eks. visse plastiske operationer skal have helt samme prioritet som visse undersøgelser for kræft.

Vi har lykkeligvis konstateret, at der er bred politisk opbakning bag regeringens forslag om frit sygehusvalg. Også Socialdemokratiet lægger vægt på, at patienterne får mulighed for selv at bestemme, hvilket sygehus de gerne vil behandles på, og der vil givetvis være en del patienter, som prioriterer behandling på et bestemt sygehus højere end ventetidens længde. En ventetidsgaranti ville imidlertid kunne medføre, at sygehuset ikke kunne acceptere modtagelse af patienter fra andre amter, der ønsker behandling på netop det pågældende sygehus, hvis der aktuelt var en vis ventetid.

Endelig vil en ventetidsgaranti medføre et behov for opbygning af et betydeligt administrativt regelsæt, herunder en lang række undtagelsesbestemmelser. Konkrete erfaringer fra Norge viser, at der også vil blive behov for et embedsapparat til at administrere ordningen, herunder behandle klager, afgøre fortolknings spørgsmål og meget andet. Det er min opfattelse, at alle de udgifter, som administration af en ventetidsgaranti vil indebære, vil kunne anvendes bedre til behandling af patienter.

Socialdemokratiet mener, at en nedbringelse af ventelisterne kan gennemføres uden væsentlige offentlige merudgifter. Det er min helt klare opfattelse, at Socialdemokratiet i denne sammenhæng overvurderer de offentlige besparelser, som kan opnås ved en nedbringelse af ventetiderne. Det vil ikke være ganske troværdigt

hverken over for befolkningen eller over for amterne at forudsætte, at ventetiderne kan nedbringes uden merudgifter.

Regeringen har udarbejdet en handlingsplan for de næste to år, der skal føre til en reel afskaffelse af ventetider til en lang række vigtige behandlinger. Regeringen har allerede taget en række initiativer, men den hidtidige indsats har vist sig ikke at være tilstrækkelig. Ganske vist er der kun procentvis meget få, der må vente længe, når vi ser det i forhold til det meget store antal undersøgelser og behandlinger, som sundhedsvæsenet udfører, men det er der ikke megen trøst at hente i for den enkelte, som er henvist til at vente.

Regeringens plan består af tre elementer: En væsentlig udbygning af den hjertekirurgiske kapacitet, en ekstraordinær indsats, der i vidt omfang fjerner den faktiske ventetid, og en række initiativer, som generelt kan forøge effektiviteten i sundhedsvæsenet.

Med udbygningen af den hjertekirurgiske aktivitet vil regeringen sikre, at antallet af behandlede patienter enten med bypassoperation eller med ballonmetoden vil blive forøget fra ca. 2.600 i 1992 til 4.300 i 1994; det er en stigning på ikke mindre end 65 pct. Forøgelsen af antallet af behandlinger i 1993 og 1994 vil ske som led i den samlede udbygning af behandlingsskapaciteten på hjerteområdet, som Sundhedsstyrelsen har anbefalet, og som svarer til det niveau, der findes i de andre lande, som vi normalt sammenligner os med, dvs. en fordobling i forhold til kapaciteten i dag.

Med henblik på en generel nedbringelse af ventetiderne vil regeringen sikre, at der i amterne bliver sat en række helt konkrete initiativer i gang, som i årene 1993 og 1994 vil føre til, at ventetiderne i praksis bliver afskaffet på en lang række væsentlige områder. I hvert af disse år skal amterne dokumentere nogle på forhånd aftalte forøgelser af det samlede antal behandlinger på de områder, hvor der i dag kan konstateres lang ventetid.

Der vil således blive tale om at give patienter et tilbud om behandling uden reel ventetid på en lang række behandlingsområder. Jeg vil her blot nævne, at en nedbringelse af ventetiderne på følgende områder vil blive prioriteret højt: Hofteoperationer, knæoperationer, grå stær, åreknuder, høreforbedrende øreoperationer samt operationer for brok. Dette ventetids-

[Sundhedsministeren]

initiativ retter sig specielt mod en hurtig afvikling af den såkaldte ventetidspukkel, dvs. at de lange ventelister, som vi har i dag, bliver afviklet.

Der er efter regeringens opfattelse også behov for en bredere indsats for at nedbringe den samlede ventetid i forbindelse med hele behandlingsforløbet, dvs. også i forbindelse med forundersøgelser og lign.

En varig løsning af ventetidsproblemerne har som en forudsætning, at sygehusvæsenets produktivitet og effektivitet løbende bliver forbedret. Derfor vil regeringen gennem forhandlinger med amterne sikre, at der i sundhedsvæsenet foretages de nødvendige investeringer i ny og bedre teknologi.

Det er regeringens opfattelse, at en del af ventetidsproblemerne kan afhjælpes gennem ændringer i sygehusafdelingernes tilrettelæggelse af arbejdet. Blandt andet med henblik herpå er det regeringens mål, at der i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger på sygehusområdet kan indgås aftaler, der øger mulighederne for en mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet og en bedre udnyttelse af sygehusenes behandlingsapparat.

Regeringens handlingsplan lægger op til en varig løsning af de ventetidsproblemer, der findes i dag. Handlingsplanen er væsentlig mere målrettet og anviser en mere effektiv løsning af problemerne end dette beslutningsforslag om garanti for en maksimal ventetid på 3 måneder, og derfor bliver forslaget unødvendigt.

Desværre er regeringens plan ikke gratis. Det ville en ventetidsgaranti heller ikke være, selv om Socialdemokratiet lægger op til, at forslaget er udgiftsneutralt. Jeg kan oplyse, at finansieringen af regeringens handlingsplan vil blive forhandlet med amterne.

Der er mange ældre mennesker blandt dem, der venter på behandling, og derfor vil det ofte være tilfældet, at patienterne ikke kan genoptage aktivt erhvervsarbejde efter endt behandling. Men det afgørende for regeringen er, at patienterne skal behandles hurtigt og kompetent for at undgå smerter og ulemper og for at opnå bedre livskvalitet.

Med disse ord vil jeg anbefale en velvillig modtagelse af regeringens handlingsplan og indstille Socialdemokratiets beslutningsforslag til forkastelse.

Torben Lund (S):

I går eftermiddags kl. 13.53 indløb der jo et Ritzau-telegram, som gik ud på, at nu havde regeringen – og det var oven i købet statsministeren, der talte på regeringens vegne – besluttet, at der skulle gøres noget alvorligt for at nedbringe ventetiden for sygehusbehandling. Det var bestemt et glædeligt budskab, som vi har taget vel imod i den socialdemokratiske folketingsgruppe. Vi har jo i lang tid presset på for at opnå forståelse for, at ventetidsproblemet er en alvorlig sag, senest med det beslutningsforslag om en maksimal ventetid på 3 måneder, som vi nu har til behandling.

Efter statsministerens ordvalg i går forstod jeg, at regeringen er enig i, at situationen er urimelig, og at det er en påtrængende opgave for så rigt et samfund som vort at få borgerne behandlet noget for. Det giver selvfølgelig et håb for de patienter, der har stået på venteliste i mange måneder, og det håb synes jeg vi skal forsøge at indfri; det er både socialt, menneskeligt og økonomisk en uacceptabel situation, vi har i øjeblikket.

Jeg havde måske nok ventet, at statsministerens positive bemærkninger også ville resultere i en tilslutning til Socialdemokratiets beslutningsforslag, men jeg kan forstå, at det var nok at drage en for vidtgående konsekvens.

Og der er et bestemt punkt, der gør mig en lille smule usikker på situationen, usikker på, om statsministeren og regeringen nu også mener noget seriøst med den udmelding, vi fik i går, og som sundhedsministeren har gentaget her i dag. Jeg forstår, at man har beregnet, at amterne selv skal finde 1,2 mia. kr. for at kunne klare opgaven i 1993 og 1994. Men amtskommunerne er jo i den situation, at de netop har lavet deres budgetter for 1993, og man kan da anstændigvis ikke komme med et forslag om, at de nu selv skal finde 1,2 mia. kr. for at klare situationen og leve op til det initiativ, som regeringen har taget her. Jeg synes, det er for nemt og måske også en lille smule frækt at komme frem med det en måned efter, at amterne netop har fastlagt deres budgetter for 1993. Hvis statsministeren ville anvende en eventuel merskat i amtskommunerne i forbindelse med bloktilskudsudmeldingen, burde statsministeren vel sørge for at fremlægge sit initiativ i god tid, så amterne kunne lade dette spørgsmål indgå i deres budgetlægning for 1993.

[Torben Lund]

Der er nu gået denne ekstra måned; budgetlægningen i amterne er afsluttet, og initiativet offentliggøres dagen inden førstebehandlingen af det socialdemokratiske beslutningsforslag, som man samtidig afviser. Alle disse tre ting tilsammen giver mig en vis fornemmelse af, at der kunne være tale om en skinmanøvre og pæne ord, og at der i realiteten ikke er en positiv vilje til at løse problemerne. Men jeg vil stadig gerne være optimist og sige, at jeg håber ikke, at min mistanke er rigtig. Jeg håber, at de kommende uger og måneder vil vise, at man rent faktisk har viljen til at løse dette problem.

Men det kræver altså, at vi også skal tale om økonomi. Jeg forstår, at der er enighed om, at bruttoudgiften ved at gennemføre 3 måneders ventetid er 800 mio. kr., det har Budgetdepartementet i hvert fald givet os ret i. Lad os nu forudsætte, at man ikke kan finde alle 800 mio. kr. i modsvarende besparelser, men kan man bare finde det halve, er vi altså nede på 400 mio. kr. Det vil være 100 kr. pr. dansker over 18 år, fordelt på 2 år – 100 kr. pr. dansker over 18 år, fordelt på 2 år! Det burde ikke være nogen uløselig opgave for os i betragtning af de store problemer for de mennesker, der står på venteliste i månedsvis.

Vi har bestræbt os på at være realistiske i vores beslutningsforslag. Derfor har vi ikke alene lagt økonomisiden realistisk op, vi er også klar over, at der er nogle kapacitetsproblemer, som skal løses på forskellige områder, og at der også f.eks. skal udføres retningslinier for, hvordan ventetiderne skal beregnes. Vi er klar over, at uden at tage et opgør med kassetænkningen, altså fjerne skodderne mellem de offentlige kasser, kan vi ikke løse denne opgave, og derfor lægger vi op til, at løsningen skal findes i en handlingsplan over en 2-årig periode.

Karen Højte Jensen (KF):

Befolkningen har med rette en klar forventning om, at behandlinger inden for sundhedsvæsenet kan klares inden for en snæver tidshorisont. Det Konservative Folkeparti mener, at lange ventetider på sygdomsbehandling er uacceptabelt og helt ude af trit med vort moderne samfund, og derfor er vi meget tilfredse med, at regeringen går i spidsen med en handlingsplan, så problemerne kan løses.

Det er primært kirurgiske patienter, der udsættes for ventetid af kortere eller længere varighed, idet der som hovedregel ingen ventetid er på medicinsk behandling. Dette er også baggrunden for, at de initiativer, der iværksættes, skal være konkrete og målrettede, og jeg må sige, at regeringens handlingsplan for de kommende 2 år er overordentlig konkret, og det er godt.

Det er f.eks. af stor betydning, at den hjertekirurgiske kapacitet bliver udbygget. På hjerteområdet vil der blive tale om en fordobling af kapaciteten i forhold til i dag, og som sundhedsministeren nævnte, iværksættes en ekstraordinær indsats på en række andre områder.

Lad mig nævne nogle af de områder, det drejer sig om, og sætte tal på: Yderligere knap 1.300 hofteoperationer, knap 800 knæoperationer, knap 2.800 operationer for grå stær og 1.800 åreknudeoperationer, ligesom der foreligger præcise tal for flere andre påtrængende operationsområder.

Det er godt, at opgaverne er så præcist og detaljeret udformet, for handlingsplanen skal jo drøftes med amterne og i vid udstrækning realiseres af amterne, og derfor må amterne naturligvis kende holdningen. Jeg er overbevist om, at amterne vil påtage sig en aktiv rolle for at opnå målet til glæde for patienterne. Det drejer sig ikke blot om at få løst problemerne på kort sigt, men også om at få iværksat initiativer, der kan sikre varige løsninger, og derfor er det nødvendigt at øge den generelle effektivitet i sygehusvæsenet, også gennem anvendelse af ny og bedre teknologi.

Jeg mener, at nogle af ressourcerne i systemet kan udnyttes mere optimalt, end det er tilfældet i dag. Det kan ske gennem en bedre og mere smidig tilrettelæggelse af arbejdet, og dette bør være et centralt element i de kommende overenskomstforhandlinger.

Vi er naturligvis klar over, at alle disse initiativer koster penge, men det er også en meget påtrængende opgave. Regeringen skal forhandle med amterne onsdag i næste uge; her vil man naturligvis også drøfte denne plan, og forhandlingen skal selvfølgelig munde ud i, at planen bliver gennemført, ligesom finansieringen skal gennemgås og drøftes.

Jeg vil gerne understrege over for Socialdemokratiet, at vi naturligvis er enige i intentionerne bag Socialdemokratiets beslutningsfor-

[Karen Højte Jensen]

slag, men vi mener, at regeringens handlingsplan vil kunne løse ventetidsproblemet på en langt bedre og mere offensiv måde, end Socialdemokratiets forslag om 3 måneders ventetidsgaranti er i stand til, hvorfor vi afviser dette forslag.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg vil bare ganske kort spørge fru Karen Højte Jensen: Hvordan forestiller den konservative folketingsgruppe sig, at man skal finde 1,2 mia. kr. i amterne til at finansiere dette her? Hvor kan man finde de penge i dag, efter at amterne har lagt budgetter for en måned siden?

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Nu vil jeg ikke foregribe de begivenheder, der skal finde sted i næste uge, hvor amterne er indkaldt til en drøftelse af den aftale, man indgik med regeringen i forsommeren, men det er påviseligt, at der er et merprovenu i forhold til det aftalte, og jeg er helt sikker på, at amterne og regeringen vil kunne få disse initiativer finansieret.

Jørgen Winther (V):

Det er bestemt positivt, at Socialdemokratiet kommer med dette forslag om at nedbringe ventetiden i sygehusvæsenet. Venstre er helt enig med Socialdemokratiet i, at ventetiderne er alt for lange i det danske sygehusvæsen, og derfor er det godt, at regeringen nu kommer med en handlingsplan til nedbringelse af ventetiderne, som vi har hørt fra ministeren.

Men nu til selve forslaget fra Socialdemokratiet: Venstre kan ikke støtte en 3 måneders ventetidsgaranti på alle sygdomme. For det første vil det medføre øget bureaukrati med adgang til klagemuligheder osv. For det andet vil det forhindre fornuftige prioriteringer inden for selve sundhedsvæsenet; f.eks. behøver åreknuder, stritører og hæmoroider ikke nødvendigvis at blive behandlet lige nøjagtig inden for 3 måneder. Patienten kan godt udholde en vis ventetid med disse sygdomme.

Men en lang ventetid er en forfærdelig situation for kræft- og hjertepatienter og for andre patienter med livstruende sygdomme. Derfor

er det selvfølgelig meget vigtigt, at livstruende sygdomme bliver behandlet betydelig hurtigere end de mere banale sygdomme.

Venstre synes især, at det er glædeligt, at regeringen nu erkender, at sygehusvæsenet har behov for flere ressourcer. Man har jo netop sagt, at i og med at man kommer med handlingsplanen, skal der selvfølgelig også gives flere penge til selve sygehusvæsenet.

Det er min fornemmelse, at det socialdemokratiske forslag har medvirket en del til, at regeringens handlingsplan kommer lige netop nu. Det er en indrømmelse til hr. Torben Lund, og jeg synes faktisk, at det er godt, at vi har et Folketing og demokrati, der fungerer på den måde. Nogle partier kommer med gode ideer, andre partier tænker mere over dem, og så finder man sammen om en fælles bedre løsning til gavn for patienterne.

Jeg vil gerne komme med en lille opfordring til amterne, som jo har ansvaret for det danske sygehusvæsen. Jeg mener, at det sagtens og uden problemer kan lade sig gøre i dag at give en garanti for, at alle nyopdagede kræftpatienter kan komme under hurtigt behandling, f.eks. inden for tre dage. Hvis jeg tager et eksempel fra Århus Amt, hvor jeg selv bor, er det sådan, at vi hver dag opdager 6-7 nye kræftpatienter, og vi har 7-8 sygehuse i amtet, så derfor er det ikke noget problem at give en garanti for, at hver ny kræftpatient kan komme til inden for tre dage. Det vil jeg personlig arbejde for i Århus Amt.

Angående økonomien var der en lille debat lige før mellem ordførerne fra Socialdemokratiet og De Konservative. Jeg vil gerne sige, at denne handlingsplan vil da selvfølgelig koste penge. Der skal flere penge til sygehusvæsenet, og det økonomiske må så afklares mellem de økonomiske ministre og amterne. Men jeg vil også gerne sige, at her forudser jeg en spændende og interessant debat, for vi kommer ikke uden om, at sagen i al sin enkelhed er, at amterne har lavet deres budgetter for indeværende år med henblik på 1993.

Og jeg vil gerne svare på hr. Torben Lunds spørgsmål fra før, for jeg ønsker altid at være ærlig i politik: Det er rigtigt, at der ikke er nogen amtskommuner, der har en fritsvævende pose med penge lige for nærværende, efter at vi lavede budgettet, det er der ikke. Men der er mulighed for omprioriteringer, og Venstre me-

[Jørgen Winther]

ner, at vi skal lave forskellige prioriteringer, og her vil jeg gerne opfordre hr. Torben Lund til at se med fordomsfrie øjne på tidligere hellige områder, f.eks. 800 kr.s-reglen inden for medicinområdet. Det er jo en kendt sag, hr. Torben Lund, at den gode gamle 800 kr.s-regel medvirkede til en besparelse på de samlede medicinudgifter på godt 1 mia. kr., så hvis man går ind for at genindføre noget lignende eller andre besparelser, kan vi finde ekstra penge på den måde.

Jeg vil slutte med at sige helt positivt, at regeringen nu har meldt klart ud, at sygehusvæsenet har brug for flere penge for at kunne foretage flere operationer. Socialdemokratiet ønsker en garanti for maksimalt 3 måneders ventetid. Det mener jeg ikke at vi på nogen som helst måde kan gå ind for, men vi vil gå ind i en positiv drøftelse, og jeg mener, at vi fællesskab kan finde en løsning til gavn for de danske patienter.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jamen jeg troede, hr. Jørgen Winther, at 800 kr.s-reglen var afgået ved døden for ikke at opstå mere.

Der blev talt noget om, at livstruende sygdomme skulle behandles straks, og visse andre sygdomme kunne godt vente. Jeg vil egentlig gerne spørge Venstres ordfører: Hvis jeg nu har smerter i ryggen eller hoften og skal vente et halvt år og må døje med de smerter hver dag – det behøver ikke at være livstruende – hvor længe mener hr. Jørgen Winther, at man kan tåle at vente, når man har smerter hver dag?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Først et svar på spørgsmålet om 800 kr.s-reglen til fru Inger Stilling Pedersen. Den er afgået ved døden, fordi tre små midterpartier var hunderædde for at stå imod en holdning, som gjorde, at en masse patienter protesterede mod, at de skulle betale noget mere for medicinen. Hvis vi havde mulighed for at indføre noget i retning af en 500 kr.s-regel eller 800 kr.s-regel og bruge pengene til at afkorte ventetiderne, er regeringen selvfølgelig klar til at indføre sådanne ordninger igen.

Angående ventetiderne, hvis man har smerter i ryg eller i hofte, mener jeg, at sundhedsministerens handlingsplan vil medføre, at ventetiden også bliver betydelig kortere for disse patienter. Det optimale er jo selvfølgelig, at den kommer ned på ganske få uger og ikke skal være 3 måneder.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det er jo altid let at slynge nogle flotte bemærkninger ud om, at vi er bange for nogen. Det er vi overhovedet ikke. Det drejer sig om, at der var mange mennesker, der var i klemme og ikke stod med alle de penge, de skulle bruge. Der er altså folk her i Danmark, hr. Jørgen Winther, som ikke har mulighed for at betale 300-400 kr. på én gang, og det gav nogle problemer. Jeg kunne nævne mange eksempler.

Jeg tror godt, vi kunne finde nogle bedre ordninger, hvor man ikke skal af med så meget på én gang, og det vil vi gerne drøfte. Men 800 kr.s-reglen gav problemer for nogle mennesker – selvfølgelig ikke for os velbjærgede og ikke for de af os, der er medlemmer af Sygeforsikringen Danmark, for vi slap endnu billigere, men der var altså nogle grupper, det gik hårdt ud over, og derfor mener jeg, at den ordning er færdig.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Ja, det var nok rigtigt at få sendt det signal ud af huset med det samme. Jeg er helt enig med fru Inger Stilling Pedersen i, at 800 kr.s-reglen er afgået ved døden og ikke vil genopstå.

Så vil jeg godt sige, at det, der er sagt om de manglende prioriteringsmuligheder i det socialdemokratiske forslag – hr. Jørgen Winther var også inde på det – det er jo ikke rigtigt. Vi har da helt klart den holdning, at man naturligvis må foretage prioriteringer, man må prioritere, hvilke behandlinger man er nødt til at foretage først. Og her har jeg meget sympati for den tanke, som hr. Jørgen Winther var inde på om en garanti for, at nye kræftpatienter kan blive undersøgt og få deres ting afklaret i løbet af ganske få dage. Det synes jeg vil være helt fornuftigt.

[Torben Lund]

Men vores forslag bygger jo på en maksimal ventetid på 3 måneder, og det vil sige, at den prioritering, der skal foretages, må ligge inden for de 3 måneder, det ligger jo i forslaget. Og heldigvis er det da sådan i dag, at en lang, lang række behandlinger bliver foretaget inden for de 3 måneder og ofte meget hurtigere, og sådan skal det naturligvis også være fremover. Forslaget går jo ikke ud på, at nu skal alle vente i 3 måneder. Men prioriteringerne må foretages inden for de 3 måneder, så man ikke risikerer at skulle vente længere.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Vedrørende 800 kr.s-reglen vil jeg godt stille hr. Jørgen Winther et spørgsmål. Som fru Inger Stilling Pedersen ganske rigtigt sagde, har nogle mennesker ikke fået den medicin, de havde brug for, og det kan vel have været med til at forværre de pågældendes sygdom. Jeg ved godt, at det er meget svært at opgøre disse ting økonomisk, men er det ikke korrekt, når jeg påstår, at det kan have været tilfældet? Jeg tror personligt, at det virkelig har været tilfældet.

Med hensyn til prioriteringerne er det selvfølgelig klart, at der skal prioriteres, men efter vor opfattelse skal det gå ud på, at man bliver tilbudt en behandling inden 3 måneder. Der er jo ingen, der siger, at man skal benytte sig af det; der er mange aspekter, der gør, at nogle personer slet ikke kan benytte sig af det, men det kan ikke være korrekt, som det foregår i dag, at systemet giver de lange ventelister.

Og jeg vil også godt spørge hr. Jørgen Winther, om hr. Jørgen Winther ikke vil give mig ret i, at det både er menneskeligt uansvarligt og økonomisk belastende for samfundet med ventelister.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Den skal blive kort.

Først til hr. Køpke Christensen: Jeg har ikke set nogen dokumentation for, at nogle patienter ikke har fået tilstrækkelig medicin på grund af 800 kr.s-reglen. Jeg ved, at visse politikere ihærdigt søgte at finde dokumentation for det, men jeg har ikke set det dokumenteret på nogen som helst måde.

Angående 800 kr.s-reglen kontra ventetider er problematikken – især set fra borgerlige partiers side – at vi meget nødtigt ser, at den samlede statsgæld bliver større og større. I dag er det sådan, som hr. Torben Lund også godt ved, at renteudgifterne på statsgælden bliver meget tæt på 60 mia. kr. i 1993, mens de samlede sygehusudgifter er på knap 30 mia. kr. Det vil sige, at vi betaler 2 kr. i renter, hver gang vi betaler én krone til sygehuse. Hvis vi hele tiden bare øger og øger udgifterne, skal vi af med flere og flere renter. Bare Socialdemokratiet kunne komme til den erkendelse, så kunne vi begynde at prioritere til gavn for de danske patienter.

Rahbæk Møller (SF):

Socialistisk Folkeparti kan støtte forslaget. Det er urimeligt, at folk skal vente på trivielle operationer såsom grå stær- og hofteoperationer osv., operationer, der kan hjælpe på livskvaliteten. Det er urimeligt, at de skal vente så længe, som det er tilfældet i dag.

Men jeg har tre bemærkninger til forslaget. Den ene er den samme, som også hr. Jørgen Winther kom med, nemlig at ved visse sygdomme er 3 måneder alt for længe. I tilfælde af kræft eller andre typer af livstruende sygdomme skal vi have væsentlig kortere ventetider.

Den anden bemærkning er, at hvis ikke der gøres noget, kan hele den fokusering på kirurgiske indgreb medføre en nedprioritering af mindre synlige medicinske og psykiatriske behandlinger. Det må ikke ske.

Det tredje punkt, som også har spillet en stor rolle i debatten i dag, er, at det koster penge. Det koster faktisk mange penge, og så er det lidt ejendommeligt at læse et forslag, hvor der står, at selvfølgelig koster det penge, og så kommer der nogle bemærkninger om, at det sparer man nok i den anden ende. Men hvad forestiller man sig rent praktisk?

Vi har også hørt, at regeringen vil komme med en handlingsplan. Det står heller ikke klart, hvad regeringen forestiller sig. Som det allerede er sagt, har amterne afsluttet deres budgetter. Her i Folketinget forhandler vi i disse tider finanslov for 1993. Vi har ikke hørt, at hverken regeringen eller Socialdemokratiet har bragt det moment ind i finanslovforhandlingerne. Det kan være sket, uden at jeg ved det – det lyder utroligt – men jeg har bare ikke

[Rahbæk Møller]

hørt det. Men under alle omstændigheder: Hvis dette her skal være realistisk, skal det simpelt hen indgå i den finanslov, vi vedtager om et par måneder, at der skal overføres de tilstrækkelige midler til amterne.

En klar melding: Vi vil stemme for dette beslutningsforslag, men kun under den udtrykkelige forudsætning, at det bliver præciseret, at amterne får dækning for de ekstra udgifter, vi pålægger dem.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Angående spørgsmålet om økonomien har vi jo beskrevet i vores beslutningsforslag, at vi er klar over, at der er en bruttoudgift. Vi har lagt os på det samme beløb, som Amdrårdsforeningen og Budgetdepartementet er nået frem til, og vi ved jo også, at der vil være nogle modgående besparelser af en eller anden størrelsesorden.

Desværre er vi jo i den situation her i landet, at der føres meget lidt statistik på de pågældende områder. Man har faktisk aldrig lavet en vurdering – og slet ikke en landsdækkende vurdering – som viser, hvordan de modgående besparelser kan være indrettet, og hvilket omfang de har.

Men jeg er da helt enig i, at med den handlingsplan, som ifølge vores oplæg skal udformes i løbet af det første halvår af 1993, må man nå til enighed om, hvordan den endelige udgiftsmæssige fordeling skal være. Det er sådan set det, vi har lagt op til, og det er derfor, vi også gerne vil have lidt tid, så parterne kan sætte sig sammen og finde ud af, hvordan økonomien skal skrues sammen, altså hvilke penge der skal flyttes rundt på, og hvilke kasser de skal flyttes rundt imellem.

(Kort bemærkning).

Rahbæk Møller (SF):

Jeg er ikke i tvivl om, at bruttoudgiften bliver reduceret på grund af modgående besparelser på dagpenge og meget andet, men helt typisk bliver det sådan, at staten får besparelserne og amtskommunerne udgifterne, og derfor skal der so oder so tilføres amterne midler, hvis det skal have nogen relevans. Og derfor skal det enten præciseres, at betingelserne for at yde en tillægsbevilling er opfyldt, eller også

skal det fremgå af finansloven, at disse penge bliver sat af til formålet.

Køpke Christensen (FP):

Fremskridtspartiet ønsker ikke at sætte systemet i centrum. Det foreliggende beslutningsforslag fra Socialdemokratiet giver udtryk for den opfattelse, at det ikke primært er patienten, men systemet, der er i centrum.

Det kan være fuldstændig ligegyldigt efter vor opfattelse, hvor man bliver behandlet, om det er i det private eller det offentlige system. Det primære må være, at patienten kan hjælpes hurtigst muligt, og vi kan konstatere, at det ikke er det, Socialdemokratiet lægger op til i dag. Der er altså ikke nogen baggrund for de tilsyneladende smukke tanker, Socialdemokratiet kommer frem med.

Vi ønsker ikke, at der skal køres ideologisk skoleridt på et forslag, der handler om menneskelige skæbner. Hele Socialdemokratiets fremgangsmåde med allerførst at gå til pressen, inden forslaget er forhandlet på plads med flertalspartierne, som har udtrykt sig positivt over for det – altså SF og Fremskridtspartiet – viser en større interesse for presseomtale end for at få dette forslag igennem, men vi håber og tror på, at det nok skal lykkes at få gennemført dette Fremskridtsforslag, som Socialdemokratiet har fremsat her med de mangler, det indeholder.

Amdrårdsforeningen har i juni 1992 foretaget økonomiske beregninger på omkostningerne ved en ventelistegaranti. Disse beregninger er offentliggjort i publikationen »Redegørelse om ventelistegaranti«. Ved at tage udgangspunkt i operationsaktiviteten i 1990 regner Amdrårdsforeningen ud, at det i 1990-priser vil koste 793,4 mio. kr. at afvikle samtlige operationer på patienter, der har ventet mere end 3 måneder i 1990. Amdrårdsforeningen anfører, at disse skøn er konservative, idet det forudsættes, at der er ledig kapacitet til at afvikle ventelisten én gang for alle. Imidlertid er dette næppe realistisk, hvorfor det må antages, at de reelle omkostninger vil blive større.

Socialforskningsinstituttet publicerede i 1991 en rapport med titlen »Langvarig sygdom – problemer og konsekvenser«. Denne rapport påpegede bl.a., at en temmelig stor procentdel af sygedagpengesagerne trækker alt, alt for længe ud. Procentdelen angives til mellem 23 og 26 pct. af alle sygedagpengesagerne.

[Køpke Christensen]

Rapporten påpegede ligeledes, at det er sandsynligt, at der årligt forekommer ca. 350.000 unødige dagpengeuger på grund af forsinkelser i behandlingssystemet. Hvis det antages, at det ugentlige dagpengebeløb er 2.000 kr., udgør udgiften til »unødige dagpengeuger« på grund af forsinkelser i behandlingssystemet altså 600 eller 700 mio. kr. årligt. Hvis Socialforskningsinstituttets oplysninger bare er nogenlunde korrekte, kan man altså fastslå, at der sker et årligt velfærdstab på minimum 700 mio. kr.

Rapporten peger endvidere på, at 39 pct. af de personer, der havde en langvarig sygedagpengesag løbende i 1988, stadig var sygemeldte på undersøgelsestidspunktet i foråret 1990. Sygemeldingen for de 39 pct. bevirkede, at de ikke ville kunne vende tilbage til deres tidligere arbejde, men forsørgedes med pension, normalt førtidspension, sygedagpenge, bistandshjælp eller en anden form for offentlig forsørgelse. Det vil sige, at vi står over for et problem, der i dag medfører ekstra offentlige udgifter i størrelsesordenen 700 mio. kr. Dette problem koster det ifølge Amtsrådsforeningens beregninger ca. 793,4 mio. kr. at løse.

På den baggrund virker det useriøst, at regeringen nærmest har indledt et slagsmål med Socialdemokratiet om at tilføre amterne ekstra midler. Der er ikke noget at sige til, at Socialdemokraterne vil tilføre den offentlige sektor flere midler; det vil de som bekendt altid; i Socialdemokratiets verdensbillede er den offentlige sektors størrelse nærmest uendelig. At statsministeren begejstret meddeler, at amterne har fået tilført 1,2 mia. kr., som regeringen forventer skal bruges på nedbringelse af ventelisterne, skal uden tvivl, som jeg sagde tidligere, ses i lyset af det snarlige valg.

Men det ændrer ikke, at problemet ikke er ressourcer, men derimod en optimal anvendelse af de forhåndenværende ressourcer. Det er ved almindelig sund fornuft muligt at løse problemerne, uden at det forplumres af valgfrygt, panik og ideologiske felttog. Socialdemokratiet glemmer meget behændigt, at det er et system, der er i overensstemmelse med deres ideologiske opfattelse, der skaber problemerne: planøkonomiske systemer skaber altid køproblemer.

Men lad os nu prøve at få et fornuftigt samarbejde i udvalget, så vi får et så stort flertal

som muligt, der kan se det fornuftige i at hjælpe patienterne så hurtigt som muligt. Vi regner selvfølgelig med, at de partier, der har udtrykt positivitet over for at få afskaffet ventelisterne, også vil sætte sig sammen og finde en løsning på dette problem.

Lis Noer Holmberg (CD):

Der er vel næppe nogen, der ikke vil være med til at nedbringe de alt for lange ventelister, vi har til vore hospitaler, men vi må nok være realistiske og erkende, at det ikke blot gøres ved et knips med fingrene, bare en yderligere pose penge, og så vil der maksimalt være 3 måneders ventetid.

Der er mange faktorer i dette problem. Dels har hele sygehusvæsenet været alt for stift. Der har i mange år været brug for nytænkning, for en ny struktur, og nu er det, som om der sker noget. De stive amtsgrænser nedbrydes, og der bliver friere valg til vore sygehuse. Jeg har tidligere sagt, at vi tror, det vil hjælpe på ventelisterne.

Men vi må også have de stive faggrænser væk. Der skal være mere fleksibilitet og samordning på vore hospitaler. Det lyder ikke godt, når operationssygeplejersker fortæller, at de arbejder til kl. 16, men portøren går kl. 15, måske kan man ikke opdrive en narkoselæge, overlægen skal pludselig noget andet osv. Det er kun et eksempel, men det minder næsten om Det Kgl. Teater. Planlægning og samordning er der brug for. Uden det kan vi pumpe nok så mange penge ind i systemet, uden at det får den ønskede effekt.

Amterne må nu opkræve penge hos kommunerne for de mange senge, der beslaglægges af ældre og andre færdigbehandlede patienter, og det kan jo så skæppe i amternes kasse. Det må vi så håbe at det gør, og at det giver luft for andre, der venter på indlæggelse.

Vi oplever også, at man i Sønderjylland, nemlig på Åbenrå sygehus, har haft mod til nytænkning. Det forventer vi os meget af og er spændt på at høre resultatet af. Der er tale om en selvejende institution, hvis bestyrelse skal administrere en årlig sum penge fra Sønderjyllands Amt. I CD har vi meget ofte talt om, at det er den vej, vi skal. Jeg tror, det var fru Lone Dybkjær, der også var inde på, at der måtte nytænkes.

[Lis Noer Holmberg]

Der kunne nævnes mange andre ting til afskaffelse af ventelister. Man har operationsstuer med apparatur stående uudnyttet ofte fra fredag middag og hele weekenden. Hvorfor i alverden ikke give speciallægerne mulighed for at bruge disse operationsstuer?

Vi ved, at medicinoplysning er utrolig vigtig, og jeg synes, man gør alt for lidt for det. Vi ved, at en stor procentdel af dem, der bliver indlagt, indlægges på grund af forkert medicinering eller for stort medicinforbrug osv. Dér skulle man gøre meget mere for at undersøge, hvad man kan gøre for at oplyse. Jeg ved, at farmaceuterne i deres seneste blad netop har sagt, at det ville være en god idé, og det ville spare mange sygedage.

Vi er selvfølgelig enige i, at ventelisterne er for lange, så lad os kigge på de mange muligheder, der er for, at problemet kan løses – og jeg har allerede peget på nogle af dem. Efter at vi har tilrettelagt vores ordførertale til i dag, har vi jo nu hørt sundhedsministeren fortælle om den plan, regeringen vil lægge frem; det synes vi lyder fortryllende, og vi hilser det med stor tilfredshed. Og i øvrigt vil vi så arbejde videre med problemet, fordi vi selvfølgelig også gerne vil være med til at løse venteliste-problemet.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Det kan jo ikke komme bag på nogen, at nytænkning starter i Sønderjylland. Som den kære ordfører for CD sagde, er det ganske rigtigt, at på Åbenrås nye sygehus har man netop prøvet at indføre et nyt system, og jeg synes, det er positivt. I hvert fald lyder de meldinger, jeg har fået dernedefra indtil dato, netop på, at effektiviteten er øget, og det er det, det handler om. Vi skal passe på, at vi ikke altid siger, at vi skal have flere økonomiske midler sat i omløb; man kan altså godt lave det, der hedder effektivisering. Jeg ved godt, at der er grænser for effektivisering, men jeg tror afgjort, at den model, der er fremkommet i Åbenrå, vil vise sig at blive udbredt over hele landet på et tidspunkt.

Der er ganske rigtigt, som det også blev sagt, betydelige summer at spare på andre områder, på socialsektoren, medicin osv. Jo længere man er på venteliste, desto længere tid tager rekreationen bagefter, og som jeg sagde tidligere, vil der efter vores bedste opfattelse virkelig være penge at spare, når alt gøres op.

Også det menneskelige hensyn skal med i billedet. Netop hvis der kan spares økonomiske midler, er det da en uanstændighed over for landets borgere, at man skal vente så længe. Jeg kan nævne, at jeg fik en opringning sidste forår fra en ældre mand, der dengang havde ventet 8 måneder på en hofteoperation; han har nu ventet i 13 måneder og venter fortsat, selv om han var blevet lovet operation inden 8 måneder. Han ønsker at gå til et privat hospital, hvis han bare kunne føre de økonomiske midler med fra det offentlige sygehus til det private, men det kan jo ikke lade sig gøre, sådan som systemet er i dag. Derfor mener jeg også, at det er et for stift system, vi har.

Lone Dybkjær (RV):

Jeg synes, der er grund til at takke Socialdemokratiet for, at de har bragt dette forslag frem, sådan at vi kan få en diskussion af ventetidsproblemet. Om Socialdemokratiet har nået lige præcis de rigtige frister, sådan som de er anført i beslutningsforslaget, er en anden sag, men hvis man tager som udgangspunkt, at vi skal nedbringe ventetiderne i retning af det, Socialdemokratiet foreslår, og kombinerer det med, at regeringen nu faktisk har fremlagt en handlingsplan, så må det være muligt at få mere substans i ventetidsdiskussionen, end der hidtil har været.

Som jeg sagde i min ordførertale om det foregående punkt, så tror jeg, det er fuldstændig afgørende, at man kigger på styringssystemet, som både CD's og Fremskridtspartiets ordfører har været inde på. Jeg tror, der kan opnås utrolig meget ved en banal effektivisering, sådan som det har været nævnt, men jeg tror faktisk også, der kan opnås meget, hvis man – og det er måske lidt farligt at sige – tager edb-systemer i brug inden for hospitalsvæsenet på en helt anden måde, end man hidtil har gjort. Der kan jo – som vi har set i andre, både offentlige og private institutioner – spares meget i forbindelse med, at arbejdet bliver tilrettelagt på en helt anden måde og en måde, som man faktisk ikke kan gennemskue, hvis man kun anvender de manuelle styringsmidler.

Jeg synes, at det, vi skal gøre med det socialdemokratiske forslag, er at kombinere det med regeringens handlingsplan og prøve at kigge på, om vi kan komme med supplerende betragtninger, sådan at vi kan få en lidt mere overordnet målsætning for dette her område.

[Lone Dybkjær]

Jeg er i øvrigt meget enig med Venstres ordfører, hr. Jørgen Winther, i, at vi selvfølgelig må kigge på de forskellige sygdomme. Jeg synes, det er utrolig vigtigt, at vi først får taget fat på de sygdomme, som er livstruende – kræft er jo et eksempel, men der er også andre eksempler. Man kan også sige, det er utrolig vigtigt, at vi tager fat på de patienter, som får bekymringer i forbindelse med deres sygdom, hvad enten det er kræft eller handicap eller andet. Det er trods alt noget andet, end hvis man skal have en hofteoperation eller andre ting; de kan være generende, men de er ikke på samme måde bekymrende – i første fase i hvert fald. Det er ikke ensbetydende med, at de skal skubbes til side, men jeg tror, man skal lave en prioritering, og her tror jeg også, det kan være nyttigt, at vi kombinerer det med nogle nye styringsmetoder.

Jeg tror altså også, at vi skal tage den diskussion, fordi jeg tror, det er vigtigt at sende det signal til det danske hospitalsvæsen: Det er meget fint, at I er oppe på mærkerne med de meget store fremskridt på det kirurgiske område, f.eks. kunstigt hjerte og den slags, men det er også ganske vigtigt at prioritere at behandle menneskers helt banale sygdomme, for det er jo dem, de fleste rammes af! Der er en naturlig tendens til, at man gerne vil være længst fremme på det videnskabelige, forskningsmæssige og behandlingsmæssige område, og derfor tror jeg, det er vigtigt, at politikerne er med til at lave en målsætning på området. Udviklingen viser, at det er helt nødvendigt.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Hvor lang tid skal man vente? Hvor lang tid kan man vente? Hvornår er det livstruende, og hvornår er det en banal operation, som man godt kan vente lang tid med? Hvornår er smerterne så stærke, at man ikke kan holde dem ud? Jeg hørte i radioen en overlæge sige, at de her hofter kunne man jo da godt gå med i lang tid, det gjorde ikke så meget. Jeg sagde til mig selv: Jeg ville ønske, at den læge hver eneste dag havde smerter i sin hofte, så han overhovedet ikke kunne være til, men måtte tage piller mange gange om dagen for at holde tilværelsen ud – han skulle i hvert fald nok hurtigt blive opereret.

Når vi snakker ventetider, bliver vi nødt til at acceptere, at vi ikke kan operere alle på én

gang, der vil altid være nogen ventetid, det er klart. Men vi er også nødt til at se på det menneskelige aspekt i det, altså de lidelser, vi påfører vore medmennesker, og de konsekvenser, det får i form af forøget pillebrug – jeg vil næsten sige misbrug – der igen betyder, at de ældre er sløvet, så de lettere falder og man får faldulykker og andre ting.

Det, vi trænger til, er at se det i en større sammenhæng i stedet for at se på det isoleret og sige: Nå, men de kan godt vente i 7 måneder eller 1 år, det gør ikke så meget. Der er nogle ting, der sagtens kan vente – og den enkelte patient kan jo også snakke med sin læge om, at man måske ikke behøver at blive opereret nu – men det gælder ikke i de tilfælde, hvor man ligger med smerter. Vi kender jo alle sammen tilfælde, hvor folk ligger måned efter måned med smerter og bliver kaldt ind og bliver smidt ud igen og bliver kaldt ind og smidt ud igen, og man siger: Nu skal vi da se, om vi ikke kan få tid. Tænk, hvis det var de pårørende eller de ansatte på hospitalerne, der skulle gå og have det sådan.

Det betyder for nogle mennesker, at de er uarbejdsdygtige, det betyder måske, at de falder for grænsen for sygedagpenge, og det giver en masse problemer. Men derfor være ikke sagt, at det kun er folk, der er på arbejdsmarkedet, der skal tages hensyn til. Jeg mener, at det må have en meget stor betydning, hvor mange smerter man har.

Vi trænger også til at se det i en økonomisk sammenhæng. Når man diskuterer det med amterne og siger: Hvis I får de ventelister væk, så sparer vi så meget, svarer man: Jamen det gør vi ikke. Der er jo arbejdsløshedsdagpenge, og der er sygedagpenge, og det er andre kasser, det kommer egentlig ikke os ved. Derfor trænger vi til at få større sammenhæng mellem kasserne, sådan at man ikke ser på, om det nu kan betale sig at afskaffe disse ventelister eller ej.

Vi synes, det er godt, at vi har fået det socialdemokratiske forslag. Det er også godt, at vi får regeringens oplæg. Vi er indstillet på, at vi i udvalgsarbejdet må se at finde frem til et så godt resultat som overhovedet muligt, så ventetiden bliver skåret så langt ned som overhovedet muligt, men at den også differentieres, sådan at de, der behøver hurtig behandling – det kan være, fordi sygdommen er livstruende, eller på grund af smerter eller andre ting – kommer hurtigere til.

[Inger Stilling Pedersen]

Men hvordan skaffer vi pengene? Det er jo så det næste spørgsmål. Det kan godt være, der skal flere penge til, men vi mener fra Kristeligt Folkepartis side, at man også må se på, hvor effektiv man er. Hvor lang tid er overlægen på sygehuset? Er det sådan, som jeg hørte i dag, at man sidder i arbejdstiden og venter på, at patienterne skal komme? Jeg er enig med fru Lone Dybkjær i, at edb-systemer må ind i det, så man kan styre noget af det. Er der andre måder, man kan blive mere effektiv på? Hvad med alt det isenkram, man har rundt omkring i hele landet, hvordan udnyttes det? En stor del af døgnet kan det ikke blive brugt, fordi der ikke er nogen til at betjene det.

Vi vil gerne se på, om man kan gøre noget ad den vej, og vi vil også gerne se på, hvordan vi skaffer de resterende penge, der måske skal til. Det er et spørgsmål om, at man også dér må se kasserne som en helhed og ikke som nogle isolerede kasser, hvor den ene sparer og den anden får udgifterne. Ligesom vi nu havde med sundhedsloven, hvor det var vældig fint, at nu skulle man arbejde sammen, så skal man altså også på dette område samarbejde kasserne imellem. Gør man ikke det, får man aldrig nogen sinde noget effektivt ud af det.

Vi tilsiger en positiv udvalgsbehandling uden dog at ville gå i enkeltheder her, og vi håber på, at vi får et godt resultat ud af det.

Formanden:

Så er der indtil 5 minutter til ordføreren for forslagsstillerne, hr. Torben Lund.

Torben Lund (S):

Jeg skal love formanden, at jeg ikke bruger 5 minutter.

Jeg vil gerne først sige til fru Inger Stilling Pedersen, at jeg er meget glad for de afsluttede bemærkninger omkring de offentlige kasser. Vi skylder altså, at de tre offentlige instanser er i stand til at finde samlede løsninger. Det kan ikke være rigtigt, at borgerne skal have et dårligere serviceniveau, fordi vi ikke kan finde ud af at samarbejde imellem de tre offentlige myndigheder.

Men ellers vil jeg sige tak for de mange positive bemærkninger, der er faldet i anledning af behandlingen af vores beslutningsforslag, et beslutningsforslag, som jo også fik regeringen i omdrejninger, og det er vi meget tilfreds med.

Der er jo enighed om, at vi har for lange ventetider, der er enighed om, at det er uacceptabelt, og der er enighed om, at der er et påtrængende behov for, at vi får nedbragt ventetiderne. Jeg synes, at det er et godt signal, vi dermed kan sende ud fra den behandling, der er foregået her i dag.

Det er jo en beslutning, vi nu træffer her i huset, at vi ønsker at få ventetiderne bragt ned. Derfor bør vi selvfølgelig også her i huset tage vort økonomiske medansvar for det. Jeg mener, det ville være helt uforsvarligt, hvis vi med de mange positive bemærkninger, der er kommet i dag, ikke skulle kunne finde en løsning på det.

Jeg kvitterer for den indstilling, der også kom fra fru Lone Dybkjær: om man ikke kunne prøve at kombinere tanken med at lave en ventetidsgaranti på 3 måneder med det udspil, som regeringen offentliggjorde i går, og som vi foreløbig kender fra et Ritzautogram. Jeg kender ikke andet materiale om det, men vi må jo se, hvad materialet indeholder, og kan man finde en kombination og dermed finde en positiv løsning for de mange mennesker, der står på en venteliste i mange måneder, ja, så er vi bestemt med.

Jeg glæder mig til et positivt udvalgsarbejde.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Som nogle måske har bemærket i medierne, er vi stort set enige. Vi havde jo allerede i 1988 et lignende forslag til behandling her i Tinget, og vi har også bebudet, at det skulle fremsættes i den nuværende samling. Nu er dette forslag altså fremsat af Socialdemokratiet, og derfor ser vi naturligvis positivt på, om vi kan finde en løsning ved at få dette her forslag igennem; men for os drejer det sig ikke udelukkende om, at det skal være Socialdemokratiets forslag.

Vi er naturligvis glade for, at regeringen har oppet sig og har fået en anden holdning til dette område. Vi er da også interesseret i, at vi alle sammen kan finde sammen om at reducere ventelisterne. Det er jo det, det handler om, og det er ikke gjort med, at der kommer et positivt signal fra Folketingets partier. Det er meget vigtigt for os, at der nu også sker noget på området.

Men selv om man vedtager en ventelistegaranti på maksimalt 3 måneder, vil der altid væ-

[Køpke Christensen]

re eksempler på, at det ikke kan lade sig gøre. Derfor mener vi, at vi i det mindste for anstændighedens skyld skal tilbyde borgerne at få midlerne ført med over til private klinikker eller hospitaler – for den sags skyld også, om det skal være, i udlandet – bare man bliver tilbudt behandling inden disse 3 måneder. Det må være det vigtigste.

Jeg kan se ud fra debatten i dag, at Kristeligt Folkeparti, SF og Fremskridtspartiet samt selvfølgelig Socialdemokratiet ser meget positivt på dette forslag. Mindre positive signaler er kommet fra regeringspartierne, og det er naturligvis beklageligt, men jeg tror og håber inderligt, at der bliver tale om, at patienterne og ikke systemet som sådan for en gangs skyld kommer i centrum.

Vi håber også på en positiv udvalgsbehandling.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 2:

Forslag til folketingsbeslutning om forenklet klagesagsbehandling og maksimal ventetid for klagesagsbehandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Af Tove Lindbo Larsen (S) m.fl.
(Fremsat 7/10 92).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Jeg er glad for, at vi med dette beslutnings-

forslag får lejlighed til at drøfte dette vigtige emne. Jeg er nemlig ganske enig med forslagsstillerne i, at en sagsbehandlingstid på godt 1½ år for patientklager er både uacceptabel lang og uforståelig for den borger, der klager over en behandling i sundhedsvæsenet.

Det var netop det, der var baggrunden for, at jeg i 1991 igangsatte en analyse af det samlede patientklagesystem. Konklusionen på denne analyse var, at der var en del dobbeltarbejde i behandlingen af klagesager, og at der i klagesystemet var nogle u hensigtsmæssige flaskehalse.

På den baggrund har Sundhedsministeriet i 1992 iværksat en række initiativer for at effektivisere klagesagsbehandlingen. Jeg vil godt nævne nogle af de områder, hvor vi forbedrer indsatsen:

Forberedelsen af klagesagerne er med virkning fra 1. september 1992 blevet koncentreret i Sundhedsstyrelsen. Herved undgås den dobbeltbehandling, der har været ved, at sagerne først er blevet behandlet i embedslægeinstitutionerne og dernæst i Sundhedsstyrelsen.

Samtidig er der gennemført omlægninger og effektivisering af Sundhedsstyrelsens arbejdstilrettelæggelse, som også skal resultere i kortere sagsbehandlingstider.

Endvidere er der gennemført en forenklet og hurtigere sagsbehandling af de ukomplicerede sager.

Videre er Sundhedsvæsenets Patientklagenævn blevet opfordret til i højere grad at søge sagerne afgjort ved forenklet mødebehandling.

Der er fra 1. oktober i år indført forbedrede statistiske opgørelser, og jeg kan specielt til fru Lone Dybkjær oplyse, at edb vil gøre det muligt nøje at overvåge de enkelte led i klagebehandlingen.

Endelig er der sat ind med ressourcer de steder, hvor der er konstateret flaskehalse i klagesystemet. Rapporten er med andre ord en grundig administrationsanalyse, og den bør være grundlaget for Sundhedsudvalgets drøftelser af dagens forslag. Jeg vil derfor også sende rapporten om patientklagesystemet til udvalget.

Selv om den allerede foretagne gennemgang af klagesagsområdet har været ganske grundig, vil jeg da ikke udelukke, at vi under det kommende udvalgsarbejde kan få afdækket, om man yderligere på nogle områder kan forenk-