

[Birgitte Husmark]

ligt, tænke lokalt og lade de tusinde blomster blomstre, uden at hverken kommunale eller amtskommunale interesser giver sig til at bremse en evaluering f.eks. med hensyn til, hvordan distriktspsykiatrien fungerer, sådan som man har set det, når resultaterne ikke var helt lige til at gå til eller behagelige eller lignende. Derfor mener jeg, det er meget vigtigt, at vi kommer uden for murene, og at det bliver i en uafhængig sammenhæng.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det var fru Birgitte Husmark, der nævnte disse her økologiske landmænd, og det har også interesseret mig meget at se, hvad det egentlig var for noget, der skete. Men det interessante er jo: Hvad med andre landmænd? Er det kun de økologiske landmænd, der har disse her 104 mio. spermatozoer per milliliter, eller har andre landmænd det også? Er det bare det at være landmand, der gør, at man er dygtigere til at producere spermatozoer, eller hvad er det?

Hvis fru Birgitte Husmark allerede nu drager det her ind, vil jeg gerne have at vide, hvor megen viden fru Birgitte Husmark har om dette område, for det vil jeg lytte til med stor interesse.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jamen så vil jeg da afsløre, at jeg har absolut ingen viden på dette område. Jeg synes, det er utrolig spændende, og jeg synes, det ville være dybt relevant at sammenligne de økologiske landmænd med de traditionelle landmænd, der jo i hvert fald har en anderledes produktionsform, hvor man involverer sprøjtemidler, som jo er en af de mulige årsager til nedsat fertilitet. Så jeg synes, vi er helt enige om, at vi skal vide mere om dette område; vi ved ikke nok.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Fjerde næstformand (Kirsten Jacobsen):

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:

10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 64:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af ventelisterne på offentlige sygehuse ved inddragelse af private og udenlandske hospitaler i sygdomsbehandlingen samt ved inddragelse af ventetidsgaranti.

Af Jan Køpke Christensen (FP) m.fl.
(Fremsat 4/2 94).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Fremskridtspartiets formål med fremsættelsen af dette beslutningsforslag er afskaffelse af ventetiden til sygdomsbehandling, og det synes regeringen bestemt et prisværdigt formål.

Faktisk er det også sådan, at nedbringelse af ventetiderne fra regeringens første dag har været et af vores højt prioriterede mål. Det må være en fundamental rettighed for borgerne i et velfærdssamfund, at der er en hurtig og kompetent behandling, når man har behov for det. Lang ventetid kan for den enkelte patient betyde unødvendige smerter, ængstelse og utryghed. Der kan også blive problemer med uarbejdsdygtighed i længere perioder, og der kan være risiko for alvorlige følger for den sociale velfærd.

Også for samfundet betyder ventetid ofte øgede udgifter, det kunne være til sygeløn, det kunne være til medicin. Og omkring det med sygedagpenge kan jeg sige, at jeg i et brev til de kommunale parter har oplyst om, at Sundhedsministeriet sammen med de kommunale parter nu vil tage initiativ til at gennemføre en analyse af sammenhængen mellem udgifterne til sygedagpenge og de lange ventetider.

[Sundhedsministeren]

For at løse problemerne med de lange ventetider har regeringen som bekendt indgået en ventetidsaftale med amterne og Københavns og Frederiksberg Kommuner i foråret 1993. Vi kender også målsætningen om, at ventetiden til sygehusbehandling højst må være 3 måneder inden udgangen af 1995. Aftalen indebærer, at den samlede ventetid for både forundersøgelse og behandling højst må være 3 måneder, og det siger jeg, fordi jeg kan se i bemærkningerne til beslutningsforslaget, at forslagsstillerne fremhæver den svenske ordning – den såkaldte »vårdgaranti« – der vedrører 12 operationer i modsætning til den danske ordning, der vedrører alle sygehusbehandlinger. Men man skal være opmærksom på, at ud over denne forskel begynder 3-måneders-fristen i den svenske ordning først på det tidspunkt, da det er besluttet på sygehuset, at vedkommende skal behandles – altså fra det, vi ville kalde forundersøgelsestidspunktet – hvorimod vi her i landet ser på den samlede ventetid fra tidspunktet for henvisningen fra den praktiserende læge, til behandlingen foregår.

Rent konkret betyder den aftale, regeringen har lavet med amterne, at sygehuse i årene 1993-95 skal foretage ca. 10.000 ekstra indlæggelser om året, og der er enighed med amterne om, at en indsats af denne art vil kunne fjerne de alt for lange ventetider for indlæggelser. På hjerteområdet vil aktiviteten i samme periode gradvis blive mere end fordoblet fra ca. 2.500 til i alt ca. 5.500 indgreb om året, netop fordi vi er klar over, at for hjertepatienter er ventetiden særlig belastende. Derfor er denne ekstra kraftige kapacitetsudvidelse også med i aftalen, samtidig med at vi har aftalt med hjertecentrene, at personer, der står med det akutte behov for at blive behandlet, skal behandles her og nu.

Sundhedsministeriet følger nøje ventetidernes udvikling, og vi har bl.a. taget initiativ til, at offentligheden fremover kan få information om denne udvikling. Fra og med november 1993 offentliggør vi nu en månedlig statistik over ventetiderne i det enkelte amt for de vigtigste operationer.

Ud over selve ventetidsspørgsmålet indebærer Fremskridtspartiets forslag også, at man skal inddrage de private hospitaler i sygdomsbehandlingen, og derfor har jeg lyst til at benytte lejligheden til at præcisere, at der ifølge

den gældende lovgivning ikke er noget som helst til hinder for, at det enkelte amt kan benytte private hospitaler, hvis man ønsker det, fordi man ikke selv ser sig i stand til at løse sin opgave. Det kunne f.eks. være ved større samlede opgaver eller licitationer, som vi bl.a. har set i Frederiksborg Amt, hvor hoftepatienter er sendt til behandling på Mermaid, men det kan også være på det konkrete patientplan, over for den enkelte patient. Hvis amtet ikke mener at kunne løse sine sygehus- og behandlingsopgaver på en forsvarlig måde, er der intet i lovgivningen, der forhindrer, at man kan anvende de private hospitaler.

Jeg mener, opgaven bør kunne løses i offentligt regi – det er derfor, vi har lavet aftalen med amterne – men jeg tror, det er vigtigt at gøre sig klart, også til forståelse af beslutningsforslaget, at sådan er situationen faktisk. Der er ikke mange amter, der benytter denne mulighed, og det er naturligvis bl.a., fordi amterne selv mener at kunne løse opgaven. Vi har jo decentraliseret driftsansvaret for sygehusvæsenet, og amterne mener selv at kunne løse opgaverne.

Personligt mener jeg også – og jeg tror også, det er regeringens mening – at det både vil være bedst og billigst at løse opgaven inden for det offentlige sundhedsvæsen. Jeg mener ikke, vi kan løse ventetidsproblemet ved at lade amterne og kommunerne betale dyrt for operationer på de private sygehuse; jeg kunne tværtimod frygte, at det ville ødelægge den planlagte udbygning, som indgår i aftalen med amterne, både på hjerteområdet og andre områder. Det problem, der kan opstå, er jo ikke så meget et spørgsmål om pengene, men mere, om de faglige ressourcer vil forsvinde fra det offentlige sundhedsvæsen. Hvis man forestillede sig en udbygning i privat regi, får vi ikke flere behandlet, man har blot flyttet behandlingerne fra ét sted til et andet.

Endelig fremgår det også af forslaget, at kommunerne bør involveres i beslutningerne om patienternes behandling. Det overrasker mig, og jeg vil gerne sige, at det mener jeg bestemt ikke er acceptabelt. Det kan ikke være meningen, at kasseøkonomiske hensyn i en kommune skal inddrages i vurderingen af patienternes behandlingsbehov, det må udelukkende være en lægelig vurdering, ligesom det også må afhænge af en lægelig vurdering, i hvilken rækkefølge patienterne skal behandles.

[Sundhedsministeren]

Med disse bemærkninger skal jeg afvise Fremskridtspartiets beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Det, der får mig herop, er ministerens bemærkninger om, at ministeren er af den opfattelse, at det vil være bedst, at det fortsat foregår i det offentlige regi. Jeg bemærkede, at ministeren ikke kom så meget ind på de udenlandske hospitaler og klinikker, men det kan vi måske få en bemærkning om senere under behandlingen af dette forslag.

Med hensyn til kommunerne er jeg ganske enig i de betragtninger, som Kristeligt Folkepartis ordfører kom med tidligere på dagen, om, at det desværre er således, at man ikke kan leve op til det, som vi gang på gang har bedt om – i øvrigt for år tilbage sammen med Socialdemokratiet – nemlig at vi kom ned på en maksimal ventetid på 3 måneder. Jeg mener, at når man ikke kan leve op til det, vi kræver som folketingspolitikere, må kommunerne også inddrages.

Op når jeg siger inddrages, mener jeg, at det skal ske som f.eks. i Holmegård, hvor den socialdemokratiske borgmester har arbejdet meget for at få borgerne indlagt på privatklinikker, hvis der var længere ventetid end 3 måneder. Situationen er jo, hr. minister, at samtidig med, at man kunne hjælpe disse stakkels mennesker, der gik med stærke smerter i måske helt op til 1½ år og måtte vente på en hofteoperation, kunne kommunen pludselig også spare på sygedagpengeområdet, og det synes jeg er utrolig sympatisk. Jeg ved, at der endnu ikke er nogen afgørelse fra Tilsynsrådet, og det er derfor, vi har taget det punkt med i forslaget, så vi kan være sikre på, at det, der sker i Holmegård Kommune, ikke skal være ulovligt. Jeg kunne godt nævne andre kommuner; men det er netop den kommune, der har været mest fremme, og borgmesteren har bemærket, at det er grotesk, at selv om man kan spare offentlige midler, må man ikke hjælpe de stakkels patienter.

Tove Lindbo Larsen (S):

Da mit partis ordfører, fru Hanne Andersen, ikke kan være i salen nu, skal jeg på hendes vegne fremsætte følgende:

Jeg tror, at beslutningsforslaget, vi har til behandling i dag, er oprigtigt ment og ikke kun

udtryk for endnu en skræmmedebat om et emne, der optager os alle meget.

Regeringen har allerede taget initiativer for at nedbringe ventetiderne på sygehuse. Noget af det første, sundhedsministeren gjorde efter regeringsskiftet, var at træffe en aftale med amterne og Københavns og Frederiksberg Kommuner – de ansvarlige decentrale sygehushyldigheder her i landet – om nedbringelse af ventetiden til maksimum 3 måneder inden udgangen af 1995.

Gennemførelsen af aftalen kræver, at der skal behandles ca. 10.000 flere patienter om året frem til udgangen af 1995. Vi har endnu ikke sikre tal for, hvordan operationsaktiviteten har udviklet sig i de seneste måneder, men vi har tillid til, at amterne kan og vil leve op til den indgåede aftale. Lang ventetid er belastende for alle patienter, men særligt belastende for hjertepatienter.

Regeringen måtte i forbindelse med udarbejdelsen af ventetidsplanen i foråret 1993 konstatere, at operationskapaciteten på hjerteområdet var alt for lav, og det blev derfor besluttet at fordoble kapaciteten. Denne udbygning må gennemføres gradvis, således at kapaciteten vil være helt udbygget i 1995, og sundhedsministeren har desuden taget initiativ til, at der allerede nu gøres en ekstraordinær indsats på dette område.

Når forslagsstillerne i bemærkningerne henviser til, at man som følge af en ekstrabevilling har bragt ventetiderne ned i Sverige, er der grund til at sige, at vi er overbeviste om, at den ekstrabevilling, der ifølge aftalerne mellem regeringen og Amtsrådsforeningen er afsat til samme formål her i landet, får samme positive effekt. Sygehushvæsenet skal selvfølgelig være effektivt; der skal skabes resultater til glæde for patienterne, og det bliver der faktisk også.

På de offentlige sygehuse er der ca. 24.000 somatiske sengepladser og over 1 million udskrivninger hvert år. Akut syge patienter beslaglægger 70 pct. af sengene, og det er udtryk for, at alvorligt syge behandles med det samme. Desuden er produktiviteten øget; fra 1981 til 1991 er antallet af udskrivninger således steget med gennemsnitligt 1,6 pct. om året på trods af de meget stramme økonomiske rammer, de borgerlige partier pålagde amterne.

Det er Socialdemokratiets opfattelse, at det er det offentlige sygehushvæsen, der både skal

[Tove Lindbo Larsen]

og kan løse ventetidsproblemet. De få sengepladser på de private sygehuse er ikke nogen retningsplanke for ventende patienter, for det er meget få patienter, der kan behandles i de ca. 150 senge, betalingsygehuse råder over. Men som ministeren sagde, kan sygehuskommunerne bruge de private betalingshospitaller, hvis de ønsker det, for det forhindrer lovgivningen ikke.

Når man følger debatten i dagspressen, kan man se, at information om og kvalitetskontrol af den behandling, patienterne tilbydes, ikke bare er ønsketænkning. På de gode offentlige sygehuse modtager patienterne informationer om ventetid, indlæggelsestid, behandlingsmetoder, effekt, holdbarhed, bivirkninger og risiko for større komplikationer. Det er helt naturligt, og dette gode eksempel vil selvfølgelig brede sig til alle vore sygehuse.

Socialdemokratiet har fuld tillid til, at vore offentlige sygehuse kan løse både dagens og fremtidens opgaver, og vi kan ikke støtte beslutningsforslaget.

Birgitte Husmark (SF):

Fra SF's side skal det siges, at vi selvfølgelig principielt støtter forslaget, og principielt mener vi også, at ventetiden skal nedbringes og være så kort som overhovedet muligt.

Vi har derimod nok lidt problemer med at sige, at ventetiden skal være lige præcis 3 måneder. For nogle behandlinger er det passende og rimeligt at have den grænse, men for andre behandlinger kan det være for lang tid. Hvis man eksempelvis venter på en undersøgelse for brystkræft, er det ulideligt og uanstændigt, hvis man skal vente så længe. Vi har tillid til, at regeringen har sat fuldt tryk på både uddannelsen af personalet og udvidelsen af behandlingsmulighederne, og det vil vi selvfølgelig fra SF's side følge meget nøje for at være sikre på, at der bliver gjort alt, hvad der overhovedet kan gøres, for at nedbringe ventetiden.

Men der er en række ting i Fremskridtspartiets forslag, som jeg nok synes skal undersøges nærmere, bl.a. om man også vil prioritere ikke-operative behandlinger på samme måde som operative behandlinger. Hvad med psykiatri? Hvad med gigt? Er det med i forslaget? Og hvordan vil Fremskridtspartiet på nuværende tidspunkt skaffe kapaciteten? Man kan jo ikke klippe håret af en skaldet, og at satse på over-

arbejde fra lægernes side er også et problem, som jeg mener skal løses i offentligt regi, hvis det er det, man vil satse på. Det giver jo ikke umiddelbart større behandlingsskapacitet at flytte offentligt ansatte læger over i privat regi.

Og derfor er vi imod denne ukritiske nedsettelse af behandlingstiden. Vi mener, at man virkelig skal sætte fuld kraft på efter en nøje prioritering og komme så hurtigt igennem som overhovedet muligt.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Det er ikke, fordi jeg skal afrunde allerede nu, men jeg vil sige foreløbig tak for de positive bemærkninger, der er faldet allerede.

Jeg hørte fra fru Tove Lindbo Larsen, at det offentlige skal og kan klare behandlingen, og vi må jo nok erkende, at det er i hvert fald noget, der ikke holder stik. Det er dokumenteret i adskillige år, at det offentlige ikke kan leve op til det, og der skal ikke herske tvivl om, at på sundhedsområdet, hvor det virkelig går ud over de svage i samfundet, mener vi ikke det skal være sådan, at amterne kan bruge de private hospitaler og klinikker eller de udenlandske klinikker, men at de skal.

Jeg mindes den tid, hvor vi samarbejdede med Socialdemokratiets daværende ordfører, hr. Torben Lund, som nu er sundhedsminister. Det blev sagt klart og tydeligt til den tidligere regering, at man mente, det var uacceptabelt, at regeringen gang på gang lovede, at nu skulle ventetiderne ned, men at der ikke skete noget. Og derfor er vi stadig af den samme opfattelse som på daværende tidspunkt, hvor vi gik hånd i hånd med Socialdemokratiet på netop dette område. Vi tror ikke på det, og vores opfattelse blev underbygget forleden ved opgørelsen fra Sundhedsstyrelsen, der viser, at det går i den gale retning med sundhedsministerens målsætning om, at ingen må vente mere end 3 måneder – jeg tror, at ministeren selv kender den undersøgelse – det skulle jo helst være gået den modsatte vej, især efter at der var indgået en aftale med amterne. Men vi ser altså, at det gør det ikke.

Jeg har som sagt ved tidligere lejligheder gang på gang udtrykt, at jeg ikke troede på disse aftaler. Amterne kan ikke leve op til dem, det har de bevist gang på gang, og hvor lang tid endnu skal vi have beviser for det? Den ene

[Jan Køpke Christensen]

patient efter den anden ligger med stærke smerter, og vi kan ikke konstatere, hvor meget det går ud over patienterne rent psykisk. Det kan måske i yderste konsekvens medføre døden for disse stakkels mennesker, og derfor mener jeg, at det menneskelige og ikke det ideologiske perspektiv skal mere ind i billedet i denne sag.

Karen Højte Jensen (KF):

Den konservative gruppe finder det dybt ulykkeligt, at mange patienter venter på behandling på sygehusene. Vi ved, at det medfører utrolig mange gener, og derfor finder vi, at det er politikernes opgave at være åbne over for enhver mulighed for at få ventetiderne bragt ned, også ved benyttelse af private hospitaler.

Vi glæder os ganske meget over, at flere og flere amtskommuner har indgået aftaler med private hospitaler for at hjælpe patienterne, og at andre er på vej til at gøre det. Jeg konstaterer ligeledes med glæde i dag, at i denne sag har sundhedsministeren også bevæget sig hen mod en mere positiv holdning over for privathospitalerne, end vi tidligere har set. Sundhedsministeren henviste til Frederiksborg Amt. Tak for det!

Jeg vil gerne understrege, at den konservative folketingsgruppe har noteret sig de positive resultater – som også er omtalt i beslutningsforslagets bemærkninger – som de svenske initiativer har givet.

Det er jo sådan, at Schl tterregeringen i efteråret 1992 indgik en flerårig aftale med amterne vedrørende en handlingsplan for 1993-94, hvorefter operationskapaciteten skulle forøges med 12.500 ekstra operationer, altså ca. 6.250 hvert år, på en lang række områder. Herudover aftales også en forøgelse af antallet af hjerteoperationer. Denne aftale har den nuværende regering videreført, og jeg vil gerne spørge ministeren, om han kan give en kort status over, hvordan det så gik i 1993. Blev intentionerne opfyldt af amterne?

Jeg har hæftet mig ved, at Fremskridtspartiet siger, at vi kan skaffe 700 mio. kr. ved at konvertere nogle såkaldt unødige sygedagpenge og bruge dem i sundhedssektoren. Jeg vil gerne spørge, hvordan hr. Jan Køpke Christensen er kommet til det tal. Er det sådan, at hr. Jan Køpke Christensen fremfører tallet

mod bedre vidende over for Folketinget, eller er det udtryk for en, lad mig sige lemfældig forberedelse af dette lovforslag? Det vil jeg gerne have hr. Jan Køpke Christensen til at kommentere, for jeg har faktisk studeret rapporten og tallene, og der er sandelig langt fra det tal, jeg er kommet til, og til det tal, hr. Jan Køpke Christensen er kommet til. Jeg vil se, om det bliver nødvendigt at give hr. Jan Køpke Christensen læse- og regnevejledning, men jeg vil give hr. Jan Køpke Christensen en chance for selv at kommentere disse tal.

Jørgen Winther (V):

Dette beslutningsforslag minder en hel del om det forslag, som Venstre fremsatte for nogle få måneder siden med henblik på at nedbringe ventetiden for hjertepatienter, således at hjertepatienter frit kunne vælge mellem at komme på et offentligt sygehus eller på et privathospital, og at amterne så enten kunne betale hele beløbet eller bare betale størstedelen af udgiften. Derfor er Venstre selvfølgelig også ret positiv over for det forslag, som nu foreligger fra Fremskridtspartiet. Det er så udvidet til at omfatte endnu flere patienter.

Vi mener også, at der må tænkes langt, og der må tænkes klogt på tværs af vante forestillinger. Hvis man bare tænker på den samme måde hele tiden, er det, at man kører lidt fast. Venstre synes, at private hospitaler må tages i brug, når det er nødvendigt, og derved kan ventelisterne jo mindskes og forhåbentlig helt fjernes. Igen: Den socialdemokratiske regering har desværre ikke været villig til at gøre noget effektivt for patienterne. Alt skal ske inden for det offentlige sygehusvæsen, også selv om der er ledig kapacitet på privathospitalerne. Også her fastholder man stædigt gamle ideologiske tanker om, at kun det offentlige er godt.

I Venstre mener vi, at ligesom TV-2 inden for tv-området er med til at inspirere DR-tv, er privathospitaler sandelig også med til at inspirere til, hvordan man tilrettelægger arbejdsgangen inden for det offentlige sygehusvæsen. Det, Venstre altid gerne har villet, er mennesket frem for systemet, og det, Socialdemokratiet altid har villet, er, at systemet er vigtigst, og så er mennesket bagest. Det er jo forskellen.

Vi mener alt i alt, at det er et rimelig godt forslag, og Venstre vil bestemt være meget positiv i det videre arbejde i Sundhedsudvalget, så lad os se, hvad vi får ud af det her.

[Jørgen Winther]

I særdeleshed er det spændende, hvad de mindre partier CD og Kristeligt Folkeparti vil sige til dette forslag, for da vi behandlede hjerdeforslaget, var de meget positive, men både CD og Kristeligt Folkeparti sagde på det tidspunkt, at det nok skulle udvides lidt mere til også at gælde andre patienter, så ville man blive endnu mere positive. Derfor tror jeg faktisk, at både CD og Kristeligt Folkeparti vil klappe i deres små hænder ad dette forslag, og så er der måske flertal, så vi kan få det igennem. Nu ved jeg ikke – CD er vist ikke så meget til stede i salen, at det gør noget?

Dorit Myltoft (RV):

Der har i en tidligere debat i dag været udtrykt mistillid til amternes evne til at forestå sygehusvæsenet. Jeg deler ikke denne mistillid.

Amterne har allerede på nuværende tidspunkt muligheden for at betale for behandling på private og udenlandske hospitaler. Det Radikale Venstre mener ikke, at der er behov for ligefrem at pålægge amterne at gøre det. Opgavefordelingen på sygehusområdet mellem stat, amt og kommune har Det Radikale Venstre ingen intentioner om at ville ændre ved og kan derfor heller ikke følge Fremskridtspartiet på dette punkt.

Det er korrekt, at der er ventelister, og at vi har et fælles ønske om at nedsætte disse, men midt i al denne jammer skal vi ikke glemme, at det samtidig er lykkedes at udvikle behandlingsformer, som f.eks. muliggør, at grå stær kan behandles ambulant, og at det overhovedet kan lade sig gøre at behandle nedslidning af skeletdele med nye hofter, knæskaller m.m., at behandlingsformerne for dårligt hjerte er klart forbedret, at medicinsk behandling har erstattet operative indgreb osv. osv.

Som arbejdsgivere i det offentlige system skal vi ikke glemme at udtrykke anerkendelse til de ansatte faggrupper, når det er sagligt begrundet. I pressen er der efterhånden vist flere eksempler på, at sygehuse selv prøver at ændre organisationsformer for bedre at kunne leve op til befolkningens forventninger.

Det Radikale Venstre afviser dette beslutningsforslag.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Som vi jo tidligere har drøftet, er ventelisterne et stort problem. Man kan bare ikke sige,

når man skal vente kortere eller længere tid, hvor lang ventetiden egentlig skal være. Det afhænger selvfølgelig fuldstændig af, hvad man fejler, hvor mange smerter man har, af risikoen ved at vente og af, om man får en forværret situation og ringere livskvalitet også på længere sigt.

Det, der er vores store problem herhjemme, er, at man kan komme til sin læge – dér er der heldigvis ikke ventetid – og man kan blive undersøgt, og man kan så få at vide, at man fejler et eller andet. Det skal man så gerne opereres for, og så tror man, at nu sker det; men nej, lad os nu se, hvor lang ventetiden er, om den er 3, 4, 5, 6 måneder eller måske mere. Der kan være nogle, der godt kan vente i nogen tid, fordi de ikke har smerter, eller fordi de godt kan passe deres arbejde, selv om det er lidt mere besværligt; men der er altså også nogle, der hver dag må gå med smerter, og som risikerer en nedslidning – det kan både være psykisk og fysisk – fordi de har det dårligt, og det kan jo ikke være meningen.

Der er andre, som er så heldige at komme i behandling og får begyndt på f.eks. operation af øjnene – som jeg ved fra et konkret eksempel – og det går godt, indtil man skal have det andet øje opereret: Du kan komme til i januar. Men nej, desværre, her i februar er der endnu ikke sket noget. Tænk på, hvilken belastning det er for et ældre menneske, der går rundt med dårligt syn og ikke kan klare dagligdagen på grund af det.

Det, jeg vil sige, er, at vi simpelt hen ikke kan være det bekendt. Det har ikke noget med partier og regering eller noget andet at gøre, det er vores fælles ansvar, at det bliver gjort. Derfor har jeg også foreslået, at man laver et meget hurtigt arbejdende udvalg, der ser på årsagerne til, at det ikke fungerer.

Er amterne de rigtige til at gøre det? Har de nogle grunde til at gøre noget ved det, altså sparer de noget ved at få folk hurtigere opereret? Nej, det gør de som regel ikke. Kasse-tænkningen er et stort problem. Vi ved, at amterne kan forlange penge, når ældre færdigbehandlede patienter ligger på sygehuse, men hvad med det omvendte: når kommunerne har udgifter, fordi amterne ikke kan behandle de syge, så kommunerne får forøgede udgifter til ekstra assistance til hjemmehjælp og andre ting?

[Inger Stilling Pedersen]

Jeg synes, at man trænger til virkelig at se det hele i perspektiv og sammenhæng og sige: Hvad gør vi så, ikke bare i 1995 og 1996, eller hvornår det sker, men hvordan får vi en fornuftig ordning, sådan at ventetiden ikke er maksimalt tre måneder, men sådan at den er så kort som overhovedet muligt efter en lægelig vurdering? For hvem bestemmer ventetiden i dag? Det gør politikerne ved rammestyringen. De siger: Vi har så og så mange penge, og så og så meget må I bruge, og når I ikke har flere, ja, så må vi bare beklage, at der er nogle patienter, der ikke kan blive behandlet. Jeg mener, at vi kan blive nødt til i Folketinget at give en minimumsgaranti til borgerne for, at de kan blive behandlet i det offentlige system, og hvis de ikke kan det, så har de krav på behandling på et privathospital i ind- eller udland.

Vi ønsker altså fra Kristeligt Folkepartis side, at det offentlige system skal fungere, det er det primære; men borgerne må også have en garanti for, at hvis amterne ikke vil leve op til det, ja, så har borgerne garanti for at blive behandlet andetsteds. Jeg ved, at der er mange, der er chokeret over den måde, vi behandler patienter, ældre og syge på i vort sygehusystem, hvor vi bare siger: Vent og vent og vent, selv om det koster både smerter, lidelser og meget andet.

Kunne vi bare få det ud af dette beslutningsforslag og de andre debatter, vi har haft, at regeringen og alle Folketingets partier ville stå bag, at vi vil gøre noget for, at sygehuse bliver effektive, også selv om det er nødvendigt, at der tilføres flere ressourcer til sygehusområdet. Jeg tror, at borgerne er parate til at betale for det, hvis bare man ved, at man kan få den fornødne behandling.

Vi tilsiger en positiv udvalgsbehandling. Vi er enige i mange af de argumenter, der står i forslaget, og vi må så se, hvad vi kan få ud af det.

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal da sige tak endnu en gang for de positive bemærkninger, der er faldet, og den tilslutning, de partier, der nu har tilsluttet sig forslaget, er kommet med.

Vi må jo erkende, at det desværre her ikke kun er det rent menneskelige, man tager hensyn til, men der er altså også lidt ideologi i det. Det, jeg tænker på, er, at man hele tiden på-

står, at det eneste rigtige er, at det sker i offentlig regi. For os i Fremskridtspartiet er det flintrende ligegyldigt, om det er offentlig eller privat eller udenlandsk behandling, patienten kommer i; det, det handler om for os, er, at man får den ventetid bragt så langt ned som overhovedet muligt.

Når vi siger, at vi kan spare en hel del penge ved det, er det ikke bare noget, som vi påstår. I utallige eksempler er det påvist, at bl.a. i sygedagpenge er det kæmpebeløb, man sætter til ved, at man ikke kan komme til behandling hurtigst muligt. Vi mener faktisk, at der er utrolige samfundsøkonomiske, velfærdsøkonomiske, tab forbundet med de lange ventelister; der er som nævnt i den her forbindelse tabt arbejdsfortjeneste, tabt produktivitet, udbetaling af sygedagpenge m.m., og der er mange andre omkostninger.

Amtsrådsforeningen foretog i juni 1992 økonomiske beregninger af omkostningerne ved en ventetidsgaranti. Ved at tage udgangspunkt i operationsaktiviteten i 1990 regnede Amtsrådsforeningen ud, at det i 1990-priser ville koste ca. 793 mio. kr. at afvikle operationerne for samtlige patienter, der havde ventet mere end tre måneder i 1990.

I Socialforskningsinstituttets rapport »Langvarige sygdomme, problemer og konsekvenser« fra 1991 peges der bl.a. på, at mellem 23 pct. og 26 pct. af alle sygedagpengesager varer for længe. Det er således sandsynligt, at der årligt forekommer ca. 250.000 unødige dagpengeuger på grund af forsinkelser i behandlingssystemet. Derfor er det, at vi siger, at hvis det ugentlige dagpengebeløb er 2.000 kr., udgør udgiften til unødige dagpengeuger på grund af forsinkelser i behandlingssystemet ca. 700 mio. kr. årligt. Unødvendige ventetider og ventelister medfører i dag ekstra offentlige udgifter i denne størrelsesorden, og det ville koste ca. 793 mio. kr. at løse dette problem.

Vi mener, at der virkelig er grund til at gå aktivt ind i bekæmpelsen af ventelisterne. Her er vi fuldt på linje med Socialdemokratiet; den eneste forskel er, at de ikke på nogen måde vil acceptere – eller i hvert fald helst vil undgå at acceptere – at man bliver behandlet på privatklinikker. Jeg skal være den første til at indrømme, at vi gerne så, at man udelukkende kunne satse på offentlige hospitaler; men som jeg sagde tidligere, så viser den opgørelse, som

[Jan Køpke Christensen]

Sundhedsstyrelsen nu er kommet med, at tendensen er den stik modsatte af det, man havde lagt op til: at ventetiden skulle ned.

Vi håber stadig væk på, at man vil besinde sig og erkende, at det reelt er noget, som amterne ikke kan leve op til. Vi så helst, at man tog ansvaret fra amterne, fordi de nu igennem en årrække har bevist, at de ikke kan leve op til det, og at det blev lagt ind under sundhedsministeren, således at sundhedsministeren og dermed også Folketingets partier, som jo har det overordnede ansvar for, at vi får afviklet ventelisterne, også bliver dem, man kan banke i hovedet, hvis det så ikke sker.

Det er alt for nemt, at man gang på gang siger: Jamen det er amternes ansvar. Senere i 1995 vil vi garanteret se, at man siger: Vi har lavet aftaler om, at ventetiderne skulle ned på maksimalt tre måneder, men vi kan ikke gøre noget, for det ligger i amtsrådenes regi, og amterne er suveræne i denne her sag. Vi synes, det er uacceptabelt, at vi ikke snart tager det menneskelige aspekt med i billedet og får disse ting på plads. Det kunne være den rigtige vej at gå, at man tager sygehuse væk fra amterne; men når det nu ikke kan lade sig gøre, fordi konsekvensen nok blev, at der ikke var meget tilbage længere af amterne, så de lige så godt kunne nedlægges – det har vi så ikke noget imod, men hvis vi nu ikke kan få det igennem – så kunne man i hvert fald prøve at kigge på finansieringsmodellen.

Som nogle af ordførerne har været inde på, er det ganske rigtigt, at den svenske model viser, at der er virkelig gode argumenter for at ændre finansieringssystemet, så pengene følger behandlingen. Jeg mindes, at jeg læste i dagspressen, at selv kirurger i Sverige ligefrem er nervøse for at blive arbejdsløse, efter at man har indført et nyt system. Vi ser også, at man modtager flere og flere patienter fra Danmark til behandling netop på hjertekirurgiområdet. Vi synes, at det ville være helt rigtigt, at man tog disse aspekter med i billedet.

Jeg håber stadig væk, at Socialdemokratiet og Fremskridtspartiet kan være enige om, at det er et prisværdigt forslag, vi har fremlagt her. Jeg forstod også, at ministeren var enig i, at det var prisværdigt, og enig i, at man ikke skulle gå med unødige smerter og være uarbejdsdygtig osv., som det jo er realiteten i dag. Det blev nævnt af ministeren, at sygedagpen-

gene, de kommunale parter osv. ikke skulle med i billedet, men at man var klar over, at der var en kæmpeudgift på netop dette område.

Det er som sagt ikke kun dette område, det drejer sig om, men også rekreationsophold. Det er klart, at jo længere man står på en venteliste, desto længere tid tager det at komme på benene igen og komme i beskæftigelse.

Vi håber derfor stadig, at man under udvalgsbehandlingen bliver vågen og erkender, at dette her i hvert fald er noget, som der skal gøres noget ved – om ikke det hele, så i det mindste i princippet, for vi er da helt klart villige til at ændre i forslaget, hvis der er småting, der skal ændres. Det, det handler om for os, er at få en større garanti for, at man nu får de ventelister ned.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Der var et par enkelte konkrete spørgsmål, som jeg da godt lige vil besvare. Det ene var et spørgsmål fra fru Karen Højte Jensen om, hvordan det er gået med antallet af operationer i 1993, og dér kan jeg sige, at vi endnu ikke har en endelig opgørelse over antallet af operationer i 1993, og at vi derfor heller ikke kan se, om de 10.000 ekstra operationer, som amterne ifølge vores aftale skulle foretage i 1993, er blevet foretaget. Men jeg forventer da, at vi har de tal i løbet af relativt kort tid.

Fru Karen Højte Jensen var også inde på – jeg tror, der blev brugt det udtryk – at det var dejligt, at sundhedsministeren var kommet i skred med hensyn til sin holdning til det ene og det andet. Med hensyn til anvendelsen af private hospitaler som en mulighed vil jeg sige, at dér gav jeg den lovgivning, der er på området i øjeblikket – hverken mere eller mindre.

Endelig vil jeg sige til hr. Jan Køpke Christensen om Socialforskningsinstitutets 700 mio. kr. og Amtsrådsforeningens 800 mio. kr., at det jo er tal, der i høj grad har været revideret, siden de blev fremført. Der har været en vurdering af Socialforskningsinstitutets tal, og i den forbindelse har det vist sig, at når man har fået kigget det efter med hensyn til forudsætningerne osv., er det endelige beløb vedrørende sygedagpengene væsentlig mindre. Og det er også sådan med de 800 mio. kr., som Amtsrådsforeningen oprindeligt beregnede til løsning af ventetidsproblematikken, at det beløb har Amtsrådsforeningen jo siden erkendt

[Sundhedsministeren]

er beregnet på et forkert grundlag og efter en forkert metode, og derfor har man jo også i den aftale, regeringen har kunnet lave med amterne, kunnet beregne det samlede ventetidsbeløb, der var brug for, til 350 mio. kr. i stedet for.

Sådan er det, og det kan jeg jo redegøre nærmere for under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg er da lidt skuffet over, at sundhedsministeren ikke har bare lidt viden om, hvordan det gik i 1993. Vi er jo to måneder henne i det nye år, og det er jo en sag, vi alle er optaget af at følge, så jeg håber, at det resultat vil foreligge meget hurtigt.

Med hensyn til de 700 mio. kr., som hr. Jan Kørpe Christensen anfører at der er til rådighed, må jeg sige til hr. Jan Kørpe Christensen, at jeg må konstatere, at det nok er et spørgsmål om, enten at man fra Fremskridtspartiets side ikke har ønsket at sætte sig grundigt ind i det, eller at man taler mod bedre vidende, for der er ikke 350.000 unødige dagpengeuger på grund af ventetid i forbindelse med sygehusindlæggelse. Og når jeg regner mig frem til tallene her, så er det korrekte tal, der er til rådighed ved tre måneders ventetidsgaranti, et ganske andet end de 700 mio. kr.; det er nemlig 45 mio. kr. Men lad os overlade læse- og regnevejledningen fra min side over for Fremskridtspartiet til udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg ved ikke, om jeg kan svare for sundhedsministeren, men jeg kan i hvert fald sige, at de opgørelser, jeg har, går ud på, at i perioden fra december 1991 til november 1992 blev 78 pct. indlagt inden for tre måneder, og at i den følgende 12-måneders-periode, frem til den 30. november 1993, blev kun 75 pct. af de ventende indlagt inden for tre måneder.

Jeg ved ikke, om ministeren kan bekræfte de tal. Disse tal skulle være fra Sundhedsstyrelsen.

Med hensyn til at udregne tallene rigtigt vil jeg sige til fru Karen Højte Jensen, at vi jo begge er lærere, så det kan da godt være, at vi skulle prøve at sætte os ned en dag og finde ud

af, hvordan man regner sådan nogle ting ud. Men vi får jo meldinger fra forskellige instanser, og det, vi når frem til, er altså de tal, jeg nu har opgivet.

I den forbindelse kan jeg nævne, at i Holmegård Kommune er det således, at de meldinger, jeg har derfra, går ud på, at såfremt 10 sygedagpengemodtagere behandles, kan der årligt spares ca. 1,5 mio. kr. på sygedagpengeudgifter bare i Holmegård Kommune. Det er, hvad jeg har fået den 22. februar fra Holmegård Kommune, og så skriver man, at dette beløb varierer fra 1 til 2 mio. kr. fra kommune til kommune.

Vi kan selvfølgelig prøve at sætte os ned og regne på det, men alt i alt synes jeg, at det sådan set ikke er det, det handler om. Det, det handler om, er det primære menneskelige perspektiv, at man nu hjælper disse patienter, der befinder sig i en ganske uanstændig situation. Man kan således opleve, at man får det ene telefonopkald efter det andet og skriftlige henvendelser, hvor folk gør opmærksom på, at de har ligget i 1-1½ år med stærke smerter i hofterne. Og så læser man i Politiken på et tidspunkt, at nogle kan komme ind – hvilket vi har været inde på tidligere i dag – ved at sige, at det er en akut situation, og at man har stærke smerter! Hvor går grænsen for, hvad der er akut? Jeg kan da kun opfordre de mennesker, der ligger og venter, til at melde sig til tre gange 0 – alarmcentralen – og meddele, at det drejer sig om akut behandling, for jeg synes, det er ganske uacceptabelt med disse ventelister.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Man skal passe på med at ringe til tre gange 0, idet der er kommet nyt nummer, vil jeg sige til hr. Jan Kørpe Christensen.

I øvrigt vil jeg sige om det med de 78 og de 75 pct., der er behandlet inden for tre måneder, at det er rigtigt, at det stammer fra Sundhedsstyrelsens statistik. Men jeg vil sige, at man jo laver månedlige statistikker, og vi kan jo også se, at tallene for, hvor mange der så bliver opereret, og for, hvor mange af dem, der bliver opereret, som har ventet i mindre end tre måneder og i mere end 3 måneder, svinger noget fra måned til måned. Det tror jeg godt vi kan sige allerede nu efter tre måneders forløb.

Tendenserne kan veksle fra måned til måned, men jeg tror, man skal være forsigtig med

[Sundhedsministeren]

på nuværende tidspunkt at drage forhastede konklusioner, for det er klart, at mange af dem, der nu bliver behandlet, og som har ventet i mere end tre måneder, jo er mennesker, der har stået på en venteliste i lang tid; det er klart. Man er ved at afvikle en pukkel af patienter, som har ventet, og det er klart, at så længe den pukkel er under afvikling, vil der stadig blive behandlet mange, som har ventet i mere end tre måneder.

Jeg tror, at vi et stykke tid endnu vil se, at sådan er mønsteret. Men hvis ellers antallet af operationer er blevet øget, hvilket vi naturligvis håber og forventer er sket ude i amterne og på sygehusene, skulle man jo altså, når pukkelafviklingen er ovre, komme ned på en kortere ventetid.

Må jeg så til allersidst sige, at vi jo alle sammen deler ønsket om at få nedbragt de uacceptable ventetider. Vi har jo alle sammen det ønske for borgerne. Der er ingen grund til ligesom at antyde, at nogle mere end andre skulle ønske, at borgerne kan blive behandlet, når de har brug for det. Det, man kan diskutere, er jo altid, hvad det er for nogle midler, man kan anvende for at bringe sig i den situation; men vi har da alle sammen det samme mål, går jeg ud fra.

Med hensyn til det med tidspunktet for statistikken vil jeg endelig tilføje, at jeg er nødt til at sige til fru Karen Højte Jensen, at man faktisk gør det meget, meget hurtigere nu, end man gjorde det førhen. Vi regner med, at vi kan have de endelige tal for 1993 nogenlunde komplet i løbet af en måned eller to. I gamle dage fik man det først fra Landspatientregistret i oktober, har embedsapparatet lige fortalt mig. Så vi er blevet lidt kvikkere; vi sparer lidt mere til det, end man har gjort førhen.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Det sidste fra sundhedsministeren kan vi jo alle glæde os over.

Jeg vil sige til hr. Jan Kørpe Christensen, at det jo altid har en vis vægt, når man henviser til en rapport fra Socialforskningsinstituttet, i dette tilfælde fra 1991, men at det, jeg anfægtede, var Fremskridtspartiets brug af disse tal.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jamen jeg synes da, fru Karen Højte Jensen skal have lov til at anfægte de tal, vi bruger – i modsætning til de tal, fru Karen Højte Jensen bruger. Det synes jeg er helt o.k., men det skal ikke ødelægge forslaget. Jeg kan dog ikke forstå, at man går op i petitesser – undskyld, jeg siger det! Det, det handler om, er jo den grundlæggende idé i dette forslag, og det ved fru Karen Højte Jensen godt. Jeg synes, at man faktisk burde gå mere op i det – frem for netop at lægge vægt på, hvor store udgifterne er. For jeg har som sagt også meldinger fra Holmegård, der går ud på, at man dér forventer, at de samlede passive dagpengeudgifter på landsplan udgør ca. 1 mia. kr., når der tages udgangspunkt i de forhold, der gør sig gældende netop i den omtalte kommune.

Jeg er enig med sundhedsministeren i, at vi deler ønsket alle sammen. Sundhedsministeren sagde også tidligere, at man delte de ønsker, som Socialdemokratiet og Fremskridtspartiet havde på daværende tidspunkt. Men jeg kan så henvise til de ordførertaler, hvor den daværende ordfører for Socialdemokratiet på området simpelt hen bankede den tidligere sundhedsminister i hovedet med, at man ikke blot ville acceptere alle disse pæne ønsker, men at der også skulle ske noget, og at man ikke bare ville vente og vente og trække det hele i langdrag. Det er uanstændigt, og jeg mener, at det er på høje tid, at det nu virkelig bankes ind i hovedet på disse amter, og at man rent ud sagt giver dem kniven.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Det er jo ikke så rart midt i en sundhedspolitisk debat at bede sundhedsministeren om at give nogle kniven. Det tror jeg vi skal være forsigtige med. De skal i hvert fald være kyndige i at bruge den i så tilfælde og kun til et ordentligt formål, og det var vist ikke lige det, hr. Jan Kørpe Christensen tænkte på.

Det, jeg ville sige til hr. Jan Kørpe Christensen, var dog, at det er rigtigt, at vi har haft mange diskussioner her fra Folketingets talerstol om ventetid – også før i tiden. Jeg har jo som socialdemokratisk ordfører selv været med til at sige, at der må gøres noget ved det. Men jeg tror altså, at hr. Jan Kørpe Christensen er nødt til at indrømme, at noget af det før-

[Sundhedsministeren]

ste, vi overhovedet foretog os i denne regering på sundhedsområdet, netop var at tage fat i amterne og sige: Det her går ikke; vi er nødt til at få lavet en plan for, hvordan vi kan få disse ventetider bragt ned og få antallet af mennesker, der går og venter alt for længe, bragt ned. Og det er jo så det, man er i gang med.

Men jeg tror altså, at man er nødt til at have lidt mere tålmodighed med at se, at det så også virker effektivt med hensyn til nedbringelse af ventetiden. Der er jo en pukkel på alle områder, hvor folk har ventet længe, og det vil sige, at rigtig mange af dem, der bliver behandlet i dag, jo er nogle, der har ventet længe og dermed ud over de tre måneder, som hr. Jan Kørpe Christensen var inde på før.

Man kan i hvert tilfælde ikke hævde, at denne regering ikke har gjort noget for at presse på for at få ventetiden bragt ned, og det tror jeg egentlig heller ikke hr. Jan Kørpe Christensen mener.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Nu kunne det jo lyde på sundhedsministeren, som om det var en ren tanke, der var kommet hos den regering, der tiltrådte i januar sidste år, at der skulle gøres noget med hensyn til ventetidernes nedbringelse. Jeg minder om, at Schlüterregeringen i efteråret 1992 indgik en aftale om en handlingsplan; så der er jo smuk samklang mellem de to regeringer med hensyn til at få ventetiderne nedbragt.

Og så vil jeg sige til hr. Jan Kørpe Christensen, at jeg tror nok, hr. Jan Kørpe Christensen var så uheldig at blive kaldt ud til et eller andet, mens jeg holdt min ordførertale. I hvert fald ville hr. Jan Kørpe Christensen, hvis han havde hørt den, også have registreret de positive betragtninger, jeg havde om de initiativer, der skal til for at få ventetiderne nedbragt. Men nu er det jo sådan, at alt, hvad der siges fra denne talerstol, kan læses bagefter, og det vil jeg da anbefale hr. Jan Kørpe Christensen også at gøre.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Fjerde næstformand (Kirsten Jacobsen):

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.

Meddelelser fra formanden:**Fjerde næstformand (Kirsten Jacobsen):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

Landbrugs- og Fiskeriudvalget (24/2 94):

Udtræder: Svend Heiselberg (V)

Nyt medl.: Tørnæs (V)

Socialudvalget (24/2 94):

Udtræder: Lis Noer Holmberg (V)

Ny stedf.: Erik Larsen (V)

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 1. marts 1994 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Angående Folketingets arbejde de følgende dage i den pågældende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 13.51