

[Sundhedsministeren]

ne af lægemiddelfdelingen, herunder medicinalvirksomheder, betaler for de ydelser, det offentlige giver, herunder godkendelse af lægemidler.

Det er jo på samme måde her, som det også udtrykkeligt fremgår af bemyndigelsesbestemmelsen i § 10 c, stk. 3, hvor der står, at sundhedsministeren bemyndiges til at bestemme, at der skal betales et årligt gebyr til hel eller delvis dækning af myndighedernes omkostninger i forbindelse med kontrol. Der er jo ikke tale om, at man her puster et eller andet skattemæssigt op. Der er tale om, at der kommer en offentlig ydelse, som man forbeholder sig at tage et gebyr for, der kan dække omkostningerne helt eller delvis.

Men ellers vil jeg sige tak for de meget positive bemærkninger og også for bemærkningen fra fru Mariann Fischer Boel om, at man vil medvirke til en hurtig udvalgsbehandling.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Uanset hvilket forslag der er tale om, skal det da have en rimelig behandling i udvalget, og det vil vi selvfølgelig også gerne fra Fremskridtspartiets side være med til. Og derfor nævnte jeg de ting, vi var meget kritiske over for, og som vi utrolig gerne vil have mere belyst i udvalget.

Det, jeg sad og spekulerede på, var EU. Hvordan er forholdet mellem denne lovgivning, denne stramning, og EU-reglerne? Kan vi komme i karambolage med EU's overordnede regler, eller kan vi ikke? Har man undersøgt det på forhånd, eller er det således, at vi senere vil opleve, at vi bliver irrettesat på dette punkt? Det er jo ikke nødvendigt at gøre mere spektakulært end højst nødvendigt i EU; vi ser i disse dage, at der er tilstrækkeligt.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg kan sige, at de forhold, der kan have relation til EU-retten, har Justitsministeriet også haft lejlighed til at kigge på, og Justitsministeriet har bekræftet, at der ikke skulle være problemer i relation til EU-retten.

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:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 67:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af et resultatorienteret finansierings- og bevillingssystem i sygehussektoren.

Af Jan Kørpe Christensen (FP) m.fl.
(Fremsat 8/2 94).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Sundhedsministeren (Torben Lund):**

Det er regeringens opfattelse, at udformningen af sygehusenes finansierings- og bevillingssystemer bør tage udgangspunkt i patienternes behov og ønsker, og det skal selvfølgelig ske på en sådan måde, at det offentlige ikke mister udgiftsstyringen. Udgiftsstyring er i virkeligheden jo en forudsætning for, at man kan hjælpe flest mulige med de ressourcer, der nu en gang er til rådighed.

Det er som bekendt amterne, der tilrettelægger finansieringen og fordelingen af sygehusydelserne, og der er ingen grund til at ændre på det. Regeringen har tiltro til, at amterne fortsat vil forsøge at prioritere hensigtsmæssigt ud fra de behov, der er for sygehusbehandling.

Fremskridtspartiets forslag lægger op til, at der ingen sikkerhed er for, at man kan planlægge sygehusvæsenet og tildele ressourcer til sygehusbehandling efter en mere overordnet planlægning.

Jeg vil tilføje, at med det fri sygehusvalg er der indført en høj grad af valgfrihed for patienterne, og der er ikke grund til at formode, at amterne ikke vil forsøge at indrette behandlingstilbudene hensigtsmæssigt under hensyn til patienternes ønsker og patienternes brug af det fri sygehusvalg.

[Sundhedsministeren]

Jeg skal i øvrigt gøre forslagsstillerne opmærksom på, at regeringen jo har nedsat et hurtigtarbejdende udvalg om sygehusvæsenets økonomi – et udvalg, der afslutter sit arbejde omkring 1. april – og det, udvalget bl.a. skal overveje, er, hvordan man inden for rammerne af et fortsat offentligt sygehusvæsen løbende kan gennemføre forbedringer af styringsredskaberne, de styringsredskaber, der skal til for at sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse. Det udvalgs arbejde ønsker vi fra regeringens side at afvente, og som sagt afsluttes det jo allerede omkring den 1. april.

Derfor kan jeg på regeringens vegne sige, at vi ikke kan støtte Fremskridtspartiets forslag.

Formanden:

Fru Hanne Andersen, der for tiden har tilladelse til at tale fra sin plads, har ordet.

Hanne Andersen (S):

Ja, tak for det.

Forslagsstillernes hensigt med dette forslag er, at vi skal have et sygehusvæsen med høj produktion, mange resultater og en høj udnyttelse af ressourcerne. Ressourcerne skal bruges effektivt med flest mulige resultater af høj kvalitet til glæde for patienterne. Det er vi i Socialdemokratiet helt enige i.

Økonomien i sygehusvæsenet skal altid være under lup, for sygehusvæsenet skal altid være indstillet på nye behandlingsmetoder til glæde for patienterne og nye administrative metoder for at opnå den højst mulige udnyttelse af ressourcerne. Men i modsætning til forslagsstillerne mener vi, at vores sygehusvæsen leverer mange resultater. Mere end 1 mio. indlæggelser behandles årligt i det offentlige sygehusvæsen.

Når man læser bemærkningerne, er det svært at finde ud af, om forslagsstillerne nu også mener de foreslåede modeller helt alvorligt:

Udbudet i sygehusvæsenet skal foregå i konkurrence mellem det offentlige sygehusvæsen og de private betalingshospitaller. Det offentlige skal betale alle ydelser.

Generelle offentlige driftstilskud skal væk. Det foreslåede stykprissystem skal dog indeholde de faktiske omkostninger til opførelse, tilbygning, vedligeholdelse, administration og meget mere. Driftstilskud er åbenbart et væmmeligt ord, og derfor skal vi kalde det noget andet.

Alle diagnoser skal have en gennemsnitspris. Patienter skal ikke mere opfattes som omkostninger, der æder bevillingerne op. Patienterne skal være et succeskriterium, der er lig med profit. Patienter skal betragtes som indtægter til gennemsnitspris. 10 patienter behandles for 6 patienters gennemsnitspris, profitten er hjemme: 4 tjente gennemsnitspatienter lige ned i kassen.

Behandlingen af syge mennesker kan ikke sammenlignes med mel og gryn eller tilbud på bilvask på den lokale tankstation, hvor den 5. vask er gratis, hvis man vasker hver 10. dag.

Fortjenesten foreslås dog brugt til de patienter, som har diagnoser, der måske ikke kan behandles inden for gennemsnitsprisen. Mange patienter, der kan behandles under gennemsnitsprisen, skal åbenbart være garanten og håbet for de patienter, der har den ikke helt enkle diagnose.

Hospitalssektoren skal også befris for ødelæggende politisk indblanding og planlægning. Det er endnu en fejlagtig påstand. Planlægning bliver en afgørende nødvendighed ved det foreslåede system, planlægning og samarbejde mellem hospitalsvæsen, praktiserende læger, hjemmepleje og døgnhjemmepleje. Hvis der skal tjenes penge, vil endnu flere patienter blive udskrevet, når de reelt er færdigbehandlet. Så bliver det ikke kun lægerne på Amager, der råber vagt i gevær, når patienterne bliver sendt hjem, før de er behandlet færdig.

Fuldstændig frit sygehusvalg uden hensyn til specialistaniveau og sygdom er heller ikke udtryk for den ressourcebevidsthed, forslagsstillerne er talsmænd for. Den sidste sætning i forslagets bemærkninger afslører, at forslagsstillerne er i splid med sig selv. Her står der nemlig, at alle diagnoser alligevel ikke skal have gennemsnitspris. Nu skal udvalgsarbejdet kortlægge, hvilke ydelser og hvilke sygehuse der er brugbare til dette system.

Derfor foreslår vi, at Folketinget venter på den redegørelse, regeringen kommer med om sygehusvæsenets økonomi. Et nyt finansieringssystem kræver nemlig en grundig forberedelse, og derfor kan vi ikke foreslå, at det er dette system, der danner grundlag for nye krav til amter og sygehuskommuner.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg tager en kort bemærkning nu, fordi jeg synes, at vi skal prøve ligesom at komme ned på jorden, dér, hvor denne debat hører hjemme, og ikke begynde at komme med, at det er fejlagtige oplysninger, og at det er en fejlagtig model, der her er fremlagt.

Vi ved i hvert fald, at det system, vi har i dag, ikke fungerer optimalt; det tror jeg ingen i denne sal er i tvivl om. Så kunne man jo bare fortsætte derudad og sige: Jamen vi gør ikke noget ved den aktuelle situation; men ligesom på andre områder, hvor vi kan konstatere, at vi ikke får opfyldt de fornødne, hvad skal vi sige, krav i sundhedssektoren, bliver vi nødt til at tænke i nye baner.

Jeg tænker på bl.a. Storbritannien og Sverige, for det er netop nogle områder, som de har beskæftiget sig meget med. De reformer, man har lavet dér, viser, at der allerede kort tid efter indførelsen af det, der kaldes et resultatorienteret bevillingssystem, kan noteres store og gode resultater med hensyn til kvalitet i behandlingen. Herudover er også effektiviteten og omkostningsbevidstheden med i højsædet.

Vi har altså fremsat dette forslag, fordi vi mener, at det danske rammebevillingssystem i dag medfører, at ressourcerne i syghussektoren bruges ineffektivt. Vi mener faktisk også, at der kan leveres ydelser af en højere kvalitet, og vi mener, at patienterne er af sekundær betydning i forhold til os politikere, hele det administrative hierarki og sidst, men ikke mindst institutionen selv. Det er efter vores bedste opfattelse ikke tilfredsstillende.

Det er derfor, vi i vort parti håber, at alle her i dag vil fokusere på det, der er væsentligt i denne sammenhæng, og glemme alt andet, alt det, der hedder ideologiske kæphest, som jeg synes der bliver lagt for meget op til.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at jeg ikke har betvivlet forslagsstillernes ret til at mene, at vi skal have et nyt system. Jeg har prøvet at pege på de modsætninger, der er i selve bemærkningerne til beslutningsforslaget, hvor man det ene øjeblik mener, at man skal have et helt nyt system, og det næste øjeblik mener, at det kan man nok alligevel ikke lave.

Og det, der var min konklusion, var, at vi skulle forberede os meget grundigt på at lave et godt økonomisk system i sygehusvæsenet, og derfor anbefaler jeg, at vi afventer den redegørelse, der kommer fra regeringen netop på dette område.

Når forslagsstillerne peger på den proces, man har været igennem i Sverige, så er det jo den samme proces, som denne regering har sat i gang for at nedbringe ventetiderne til maksimalt 3 måneder ved udgangen af 1995. Jeg synes så også, det hører med, at vist er det dejligt, at man i Sverige har haft succes med det, men det er nok også værd at mærke sig, at det omfatter 12 diagnoser.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Der bliver sagt, at man gør alt, hvad man magter, fra regeringens side også med hensyn til at nedbringe bl.a. ventetiden på operationer herhjemme. Det er ganske rigtigt, og det har vi jo set ikke kun denne regering, men også den tidligere regering gøre, men ikke desto mindre er der ikke sket noget på ventelisteområdet.

Jo, der er sket det, efter at sundhedsministeren indgik aftaler med amterne, at på visse områder er ventetiden faktisk steget, og det var jo ikke just det, ministeren ønskede. Jeg ved, at ministeren ønsker det samme som Fremskridtspartiet: at få afviklet disse ventelister. Men vi må desværre sige, at vi åbenbart ikke – og jeg bebrejder ikke ministeren – kan stole på amterne, og desværre er det således, at vi må tænke i nye baner.

Når jeg siger, at vi må tænke i nye baner, er det efter vor bedste opfattelse således, at vi også må tænke i de baner, at sundhedsområdet bliver lagt direkte ind under Sundhedsministeriet, fordi vi ikke længere kan stole på amterne – ikke fordi vi umiddelbart ønsker det, men det, det drejer sig om for os, er naturligvis, at patienterne skal i centrum, og patienterne kan ikke leve med den ene aftale efter den anden med amterne, som amterne ikke opfylder; det er det, der er uacceptabelt.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

For os er det også ganske vigtigt, at det her handler om patienterne – det er patienterne,

[Hanne Andersen]

der venter, det er patienterne, der har smerter, og det er patienterne, der bliver uarbejdsdygtige – men i modsætning til forslagsstillerne til dette forslag vil vi gerne sige, at indtil det modsatte er bevist, har vi tillid til, at amterne lever op til den aftale, der er lavet med regeringen.

Der er jo sket det i forbindelse med aftalen, at regeringen rent faktisk har sendt penge med ud til amterne, så de kan leve op til den aftale, de har indgået, og indtil det er bevist, at de ikke lever op til aftalen, har vi tillid til, at de gør det.

Karen Højte Jensen (KF):

Sygehusene styres jo i dag ved rammebevillinger; sådan har amterne besluttet at gøre det, og det fungerer da også – i hvert fald i vid udstrækning – ganske udmærket. Dermed har jeg ikke sagt, at der ikke er mulighed for at gøre det bedre, og vi vil da heller ikke afvise, at der kan være behov for at se på vores finansieringssystem i forhold til sygehusene.

Det, Fremskridtspartiet her vil, er at gå væk fra rammestyring og kort fortalt lade pengene følge patienterne. Det lyder jo meget flatterende og fornuftigt, men – og der er et meget stort men – det, der følger med, er, at der ikke vil være nogen som helst mulighed for nogen begrænsninger, ingen økonomiske styringsmuligheder, og det finder vi faktisk ganske dristigt, for hvem skal betale det her?

Vi vil fra Det Konservative Folkepartis side naturligvis også gerne have valgfrihed, korte ventetider og ydelser af høj kvalitet til vore patienter – hvem vil i øvrigt ikke gerne det? Vi har jo fået valgfrihed for patienterne med det frie sygehusvalg, som vi fik indført for et par år siden, og på den måde har vi også fået en vis konkurrence mellem sygehusene; det er dog et skridt i den rigtige retning, vil jeg gerne pege på.

Man vil også gerne have konkurrence på kvalitet, siges der i forslaget. Det vil vi også gerne have, men det kræver jo, at vi får udviklet nogle metoder – mere end de er udviklet i dag – der kan måle kvaliteten.

Fremskridtspartiets ønske om et resultatorienteret finansierings- og bevillingssystem lyder umiddelbart, som jeg har sagt det, meget interessant, men i virkeligheden forudsætter Fremskridtspartiet vel – og det kan jeg nok få et svar

på her – at det er givet, at patienterne vil vælge det sygehus, der drives mest effektivt og er billigst? Det er dog vanskeligt at vide, om det er det, der vil ske.

Jeg vil godt understrege, at for Det Konservative Folkeparti er der to grundlæggende forudsætninger for, at vi kan gå ind i en ændret model, og de er: Det skal altid være sådan, at der er en lægehenvielse til de mere ressourcerkrævende behandlinger, og det skal være sådan, at den skatteudskrivende myndighed skal bestemme kapaciteten og altså hvor mange økonomiske ressourcer der skal tilføres sygehussektoren. Det mener vi ganske simpelt er helt nødvendige forudsætninger.

Jørgen Winther (V):

Fremskridtspartiet foreslår i dette beslutningsforslag, at alle amter skal pålægges fremover at styre sygehussektoren efter et resultatorienteret bevillingssystem i stedet for som nu et rammebudgetsystem.

Det er altid godt at få afprøvet nye tanker og få debatteret nye ideer, og det sker nok også i morgen under den forespørgselsdebat, som også er rejst af Fremskridtspartiet.

Jeg vil godt sige om dette forslag, at der bestemt er mange positive elementer i et præstationsstyringssystem. Jeg tror også, at man kan få et mere effektivt sygehusvæsen, hvis man går over til ren præstationsstyring, altså betaling efter hvor mange operationer der udføres. Jeg synes også, at det vil være en god idé, hvis et amt vælger at lade et enkelt sygehus være resultatstyret, men jeg er betænkelig, hvis man pludselig over hele landet indfører, at alle sygehuse skal være præstationsstyrede, for så har man ikke styr på økonomien, hvorfor der vil være en risiko for, at den løber løbsk.

Venstre kan altså ikke støtte forslaget, som det er formuleret, og det er der især to grunde til.

For det første synes vi, at hvert enkelt amt skal have så megen selvbestemmelse som overhovedet muligt, og jeg vil formode, at det er forslagsstilleren bekendt, at ethvert amt allerede i dag kan indføre et sådant præstationsstyringssystem, hvis man ønsker det.

For det andet vil det være umuligt at styre, hvor mange penge der skal tilføres sygehussektoren, hvis der bliver denne rene resultatstyring overalt.

[Jørgen Winther]

Endelig vil jeg også nævne, at jeg er helt enig med den konservative ordfører i, at der altid skal være en lægehenvielse til behandling på sygehusene, og det tror jeg da egentlig også at Fremskridtspartiet inderst inde mener. Det kan ikke være sådan, at man bare kan sige, at man har ondt et eller andet sted, og så må man indlægges på et sygehus og undersøges. Det må være en praktiserende læge eller en speciallæge, der afgør, om en patient skal tilbydes de forskellige undersøgelser, og som inden for sygehusvæsenets rammer stiller en diagnose.

Som nævnt synes Venstre, at der er mange gode intentioner i dette forslag, og vi vil også arbejde seriøst med det under det videre udvalgsarbejde, men vi er ikke enige i, at resultatstyring skal indføres ved lov, og heller ikke i, at det skal ske over hele landet; men der er altså nogle gode elementer i det – og tak for det.

Hanne Thanning Jacobsen (SF):

Da mit partis ordfører, fru Birgitte Husmark, ikke kan være til stede, skal jeg på SF's vegne gøre følgende bemærkninger til forslaget:

At sygehussektoren i dag har voldsomme problemer er vist efterhånden blevet klart for alle, og det skal Folketinget i morgen have en grundig debat om, hvilken debat SF hilser velkommen.

Dette forslag drejer sig om én vinkel på disse problemer, nemlig den overordnede styring. Det fremgår af forslagens bemærkninger, at Fremskridtspartiet uforandret har en stålfast tro på, at en endimensionel markedsøkonomi med ubegrænset frihed til at lade sygehuse gå fallit er vejen frem.

I SF går vi ind for en anderledes form for styring, og vi mener absolut ikke, at den form for planlægning, der i dag er den gængse såvel for sektoren som helhed som for de enkelte sygehuse, er den endegyldige løsning; det ville jo også være direkte tåbeligt at mene, når sygehusene står i problemer, så de er ved at blive kvalt. Vi mener, at øgede ressourcer er en nødvendig del af løsningen, men ikke hele løsningen.

Også i SF ser vi det som et meget væsentligt problem, at der i sygehussektoren tales meget om rammen for bevillingerne, mens det er langt sværere at få præciseret, hvad der skal

rummes inden for rammen, for det er ikke nok at tælle sengedage, der skal tales om de mål, der skal rummes inden for rammen. Hvad skal et givent sygehus præstere af den meget brede vifte af mulige behandlinger, som befolkningen har brug for? Hvad kan man forvente af den enkelte afdeling? Her nytter det heller ikke bare at tælle snittene med skalpellen, for så bliver de behandlingsopgaver, som kræver menneskelig og ikke nødvendigvis lægefaglig indsats, uvægerligt sorteper; det gælder f.eks. gigtsygdomme, psykiske lidelser, rehabilitering og genoptræning. Hvad der skal rummes inden for Danmarks samlede sygehusvæsen, og hvad de enkelte amter vil prioritere, skal efter SF's mening ikke afgøres bag et sygehus' lukkede mure, men lægges frem til offentlig diskussion. Kun derved kan der ske en prioritering efter befolkningens ønsker i modsætning til det, der i dag desværre ofte er tilfældet, nemlig at prioriteringen inden for såvel behandling som forskning er styret af snævre lægefaglige interesser, der fremmer de få meget specialiserede og ofte kostbare behandlinger på bekostning af behandling af de mange såkaldt banale lidelser.

Til sidst skal jeg omtale Fremskridtspartiets metode til kvalitetssikring i sundhedsvæsenet. I forslagens bemærkninger står:

»Den institution, der er bedst til at behandle, vil tiltrække flest patienter og dermed overleve konkurrencen.«

Mod dette er der mindst to indvendinger: Selv hvis man går ind for den frie, uhæmmede konkurrence, er betingelserne for, at dette system kan virke, ikke til stede, da der er mangel på alle behandlinger, og hvis der var mulighed for konkurrence, ville det da være dybt umoralsk at lade mindre velinformerede patienter blive behandlet på sygehuse, der notorisk yder en ringere behandling end andre sygehuse, og at lade dette uvæsen fortsætte, indtil disse sygehuse »i sidste ende vil gå fallit«.

Selvfølgelig skal der ske en løbende, obligatorisk kvalitetssikring af aktiviteten på vores sygehuse, og denne kvalitetssikring skal ske på både behandlingsområdet og plejeområdet med bevilling af de dertil nødvendige personaleressourcer; men det vender vi tilbage til i morgen.

SF kan ikke støtte Fremskridtspartiets forslag.

Kim Behnke (FP):

Et af de stærkeste argumenter for, at vi i Danmark skal have verdens højeste indkomstskattetryk og en så kraftig statslig styring af tingene, er, at vi til gengæld har verdens bedste sundhedssektor. Det synes jeg ikke der er nogen grund til at påstå, og hvis der er nogen, der er i tvivl om, hvorvidt vi har verdens bedste sundhedssektor, kunne de passende spørge de patienter, der står på venteliste, hvis ellers ikke de når at dø inden, de kunne passende spørge de sygeplejersker, som ikke kan få dagligdagen til at hænge sammen, eller spørge de amtsrådspolitikere, som ikke kan få budgetterne til at hænge sammen.

Den danske sundhedssektor er præget af alt for mange problemer, og i betragtning af de bevillinger, der bliver givet til den, er det ganske enkelt urimeligt, at disse problemer ikke for længst er blevet løst.

Vi kan så vælge at gøre det, som flertallet åbenbart ønsker, nemlig at tro på det gode. Hvis vi nu bare indgår nogle nye rammeaftaler med amtskommunerne og håber på, at læger og sygeplejersker kan finde ud af nye tidsplanlægninger, går det nok alt sammen; men sådan er det ikke. Vi kan allerede i dag se, hvordan selv påbud om, at man skal fjerne sengene fra branddøre, ikke bliver overholdt, hvordan arbejdsmiljøregler ikke bliver overholdt osv., alt sammen symptomer på, at sundhedssektoren ikke virker. Hvorfor? Simpelt hen fordi det, man med et fint ord kalder incitamentstrukturen – altså incitamentet – vender forkert i sundhedssektoren.

Jeg var meget interesseret, da vi for et par måneder siden havde flere af de administrerende læger fra det århusianske hospitalsvæsen til at forklare, hvorfor de ikke kan få budgetterne til at hænge sammen, og hvorfor der ligger patienter på gangene. Forklaringen er, at jo dygtigere de er, og jo mere de laver, desto færre penge får de reelt til rådighed, fordi man har rammestyring. Det er amtsrådspolitikere, der sene nattetimer sidder og forhandler, om det nu er den ene eller den anden afdeling, der skal have penge, og det er ikke den rette måde at få tingene til at hænge sammen på. Hvis man i stedet ændrede systemet, så det ikke var henholdsvis lægerne og politikerne, der skal udkæmpe en budgetkamp om, hvilke afdelinger der skal åbne og lukke, men udelukkende

var patienterne, der styrede udviklingen, kunne vi med rette sige, at vi havde verdens bedste sundhedssektor.

Danskerne er jo ikke de eneste, der har oplevet problemer med sundhedssektoren. Det var under Margaret Thatcher, at man som følge af et udvalgsarbejde udtænkte den metode, der så senere har været afprøvet i Norge og i øjeblikket i vid udstrækning gennemføres i Sverige. Den går i al sin uendelige enkelthed ud på, at patienterne bestemmer, hvor og hvornår de vil behandles, og udgiften til at behandle dem tilgår så sygehuset. Det er benhård markedsøkonomi, der betyder, at det sygehus, der ikke kan tiltrække patienter, som ikke – for at tage fru Hanne Thanning Jacobsens indvending – tager sig kærligt af sine gigtpatienter eller ikke giver en ordentlig patientbehandling, ikke vil få nogen patienter, for patienterne vil fravælge et sådant sygehus, der så har to muligheder. Den ene har vi nævnt i bemærkningerne, nemlig at det kan gå konkurs; den anden, og det er det, vi forventer vil ske, er, at man sørger for at blive bedre til at udføre sit arbejde. Man vil være afhængig af at have et godt ry, præcis ligesom folk inden for detailhandelen er afhængige af at have et godt ry.

Man kan så sige, at patientbehandling ikke er det samme som at købe og sælge leverpostej. Det er rigtigt, men vi kan lige så godt udnytte nogle af de gode mekanismer, der kendes fra det øvrige marked, til at effektivisere vort sundhedsvæsen.

Er det så den rigtige metode? Vil man have noget som helst overblik over, hvordan bevillingerne bliver brugt? Det vil man, og det bedste argument for det er at sammenligne med den måde, det nuværende tandlægesystem virker på. Bortset fra, at der er brugerbetaling hos tandlæger, fungerer tandlægesystemet i dag efter disse principper. Patienten kan selv vælge, hvor han vil gå hen, og det er på forhånd aftalt, hvad det koster at bore i en kindtand, og hvor meget refusion der er på en lokalbedøvelse osv. Alt er i dag aftalt og fungerer ganske problemløst til patienters, lægers og bevillingssystemets tilfredshed.

Så er der selvfølgelig dem, der vil hævde, at hvis man indfører det, vil der være en lang række diagnoser, som der måske ikke er nogen hospitaler, der vil kunne behandle. Men tilbage er der f.eks. et Rigshospital eller andre til at

[Kim Behnke]

samle op, og det er derfor, der i bemærkningerne er lagt op til, at det kan afklares under udvalgsarbejdet.

Fremskridtspartiet kan selvfølgelig støtte forslaget.

Dorit Myltoft (RV):

Set på tryk er der noget fascinerende ved at få et stykprisfinansieringssystem, så sygehuse får betaling i forhold til det antal, der er i behandling. Jeg vil gerne komme med nogle illustrerende eksempler.

Behandlingen af grå stær er gået fra at være en langvarig behandling med længere tids sygehusindlæggelse til en kortvarig ambulant behandling. Jeg går ud fra, at forslagsstillerne er enige i, at en sådan lægevidenskabelig udvikling bør belønnes.

I dagspressen har der for nylig været eksempler på gamle mennesker, som tilsyneladende af økonomiske grunde udskrives, før de er færdigbehandlede. Jeg går ud fra, at forslagsstillerne er enige i, at dette ikke er en forsvarlig handling.

Eksemplerne skulle pege på, hvor svært og også uhensigtsmæssigt det ville være at indføre et stykprisfinansieringssystem.

Jeg er enig med forslagsstillerne i flere af de mål, der er beskrevet i bemærkningerne, men jeg er uenig i midlerne. Der kan være grund til grundigt at analysere bevillingssystemet, og vi ser derfor frem til, hvad det af regeringen nedsatte udvalg kommer frem til om sygehusvæsenets økonomi.

Det Radikale Venstre kan ikke støtte beslutningsforslaget.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg skal straks sige, at Kristeligt Folkeparti heller ikke støtter forslaget, som det foreligger her. Der er nogle gode elementer i det, men der er lige så meget, som kræver i hvert fald megen overvejelse, og det er ikke noget, man kan lave lige her og nu.

Jeg synes også, der er mange ting, man ikke rigtigt har taget stilling til. Jeg synes ikke, at det dér med tandlægen helt passer, for det er et ret begrænset område, og man kan vide næsten, hvad man kan gøre inde i en mund. Men så snart det drejer sig om overhovedet at finde ud af, hvad en patient fejler – det dukker måske først efter ugers indlæggelse op, hvad der

egentlig er årsag til problemet – er det altså ikke så let, som det ser ud til.

Jeg mener, at det egentlig er i morgen, vi skal debattere mange af disse ting, men jeg kan da straks sige, at jeg ikke er helt enig med de ordførere, som siger, at amterne lever op til det, de skal, og at de tilsyneladende har styr på det, for det mener jeg ikke at amterne har. Diskussionen om, hvad vi skal gøre, hvis amterne ikke kan leve op til deres forpligtelser, kan vi så fortsætte i morgen. Dette forslag kan måske være lidt af et bud på det, men jeg mener egentlig ikke, at det er løsningen. Man kan godt komme i den situation, at amterne kan nedlægge sig selv, fordi de ikke magter at klare opgaven.

Som sagt vil jeg ikke gå længere ind i drøftelsen i dag, for det tror jeg vi får rig lejlighed til i morgen; men vi støtter ikke forslaget, som det foreligger her.

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg må nok sige, at det ikke kom helt bag på mig, at der ikke var flertal for det, men jeg kunne da høre, at der var mange positive bemærkninger fra Venstre og De Konservative, og jeg kan da også forstå på de øvrige partier, at de fandt, at der var mange gode elementer i det. Til sidst kommer der jo altid et men, og så skal vi høre alle de sædvanlige politiske floskler om, at det nok ikke er den helt rigtige model, Fremskridtspartiet her har foreslået. Vi skal da være de første til at erkende, at vi da ikke er 100 pct. sikre på det, som vi nu har nedfældet i beslutningsforslaget, og jeg understreger, at det er et beslutningsforslag. Vi siger ikke, at hvis vi ikke kan få alle vores tanker igennem, kan vi ikke acceptere det; vi har jo en udvalgsbehandling til diskussion, og vi ser da frem til, at partierne stiller nogle ændringsforslag til, hvordan det eventuelt kan forbedres. Hele vejen igennem siger man sådan set, at der er nogle gode elementer i det, men at man har tillid til amterne osv. Selv om amterne nu igennem mange år har dokumenteret, at de ikke kan leve op til det, de skal leve op til, nemlig at behandle patienterne hurtigst muligt, påstår man særlig fra Socialdemokratiets side stadig væk, at man tror på amterne, indtil det modsatte er bevist. Jeg synes, at amterne – det skal de have – vitterlig har gjort meget for at bevise over for os politikere på Christiansborg, at de ikke kan

[Jan Kørpe Christensen]

leve op til at forvalte det, de er sat til, nemlig sundhedsområdet.

Jeg ved ikke, hvor mange mennesker med smerter der skal stå på venteliste i op til 1 år eller mere og igennem sådan et uanstændigt system, før fru Hanne Andersen kan acceptere at gøre noget alvorligt ved situationen. Jeg ved godt, at fru Hanne Andersen en gang til vil sige det, som er sagt mange gange fra Socialdemokratiets side, at ministeren har indgået en aftale, og at vi nu må se, indtil den aftale udløber. På visse områder kan man se, at ventetiden bliver længere; tager fru Hanne Andersen og Socialdemokratiet slet ikke hensyn til disse mennesker? Jeg mener ikke, at vi skal vente, og som jeg tidligere har sagt, er vi så langt fremme, at amterne skal have kniven, og så må det altså briste eller bære, og når jeg siger kniven, mener jeg, at vi i dette Ting alvorligt bør overveje at fjerne sundhedssektoren fra amterne. De har til hudløshed dokumenteret, at de ikke magter den, og derfor må det være den vej vi går.

Vi foreslår, at vi bruger de erfaringer, vi har fra andre lande, og jeg nævnte bl.a. Sverige og Storbritannien, hvor de netop har indført et lignende system. Om det i bund og grund ned til mindste detalje skal være det samme, vi skal have her i landet, skal jeg ikke kunne sige, men jeg synes, at de dokumentationer, der foreligger fra udlandet, viser, at det har hjulpet på ventelisterne, og ventelisterne er noget af det mest uhyrlige, vi har i dette land, og derfor må vi i et nyt perspektiv se på, hvordan vi kan få dem fjernet.

Jeg ved, som ministeren også sagde, at der er nedsat et hurtigtarbejdende udvalg – jeg går selvfølgelig ud fra, at alle udvalg er hurtigtarbejdende, det er vel derfor, at vi er her; jeg ved ikke, hvorfor det altid skal hedde hurtigtarbejdende udvalg – og at der 1. april skal ligge en rapport fra dette udvalg, som belyser situationen, og vi er meget villige til også at kigge på den. Jeg går ud fra, at beslutningsforslaget endnu ikke er vedtaget på det tidspunkt, og så kunne det da godt være, at vi kunne tage nogle af de aspekter med, der kommer fra sundhedsministeren; vi er da villige til at se på det.

Det Konservative Folkeparti sagde fornuftigt, at de stort set var enige i forslaget, men der var selvfølgelig også nogle men'er, bl.a. med hensyn til økonomien i det. Den måtte ikke lø-

be løbsk, og det er vi ganske enige med fru Karen Højte Jensen i.

På den anden side er vi i Fremskridtspartiet parat til at bruge flere økonomiske midler for at få ventelisterne fjernet en gang for alle. Der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi synes, at det er en god investering at få disse ventelister fjernet ikke mindst af hensyn til det rent menneskelige.

Med hensyn til kvaliteten på hospitalerne, som fru Karen Højte Jensen også var inde på, skal patienterne nok afgøre, hvilke kvaliteter der er på de enkelte hospitaler, og også fru Karen Højte Jensens parti hylder i hvert fald på andre områder den tankegang, at det er brugerne af et system, der afgør, hvilke institutioner der skal overleve. De, der giver borgerne den bedste og hurtigste service, skal naturligvis være dem, der overlever.

Som hr. Jørgen Winther var inde på, skal der naturligvis være en lægehenvielse fra en praktiserende læge. Venstre sagde for øvrigt, at der var mange positive elementer i forslaget, og det takker vi for. Efter at have læst en del indlæg i dagspressen af hr. Jørgen Winther kan vi da se, at hr. Jørgen Winther måske slet ikke er så uenig i dette forslag. Jeg skal nok lade være med at citere fra læserbrevene; det kunne være, at hr. Jørgen Winther måske skulle op med en anden lap papir og holde en anden ordførertale end den, der blev holdt her. Jeg synes, at de tanker, hr. Jørgen Winther i hvert fald i medierne har været fremme med, har været utrolig fornuftige, jeg ser, at hr. Jørgen Winther er enig med Fremskridtspartiet i en del af det, der er indeholdt her, og jeg forstår også, at hr. Jørgen Winther vil være positiv over for den videre udvalgsbehandling af forslaget.

Det kommer nok ikke helt bag på mig, at SF ikke vil støtte Fremskridtspartiets forslag. Jeg er godt klar over, at vi har en forespørgselsdebatt i morgen rejst af Fremskridtspartiet, og dér får vi rig lejlighed til virkelig grundigt at drøfte hele sundhedssektoren, som vi desværre for patienterne må erkende vitterlig er ved at være i forfald.

Det Radikale Venstre kunne naturligvis helt klart ikke støtte forslaget. Man var enig i målene, og det skal jeg så takke for, men bare ikke enig i midlerne, og jeg kunne da godt tænke mig at spørge, om Det Radikale Venstre så har

[Jan K pke Christensen]

alternative forslag i baglommen. Det er så pænt at sige, at man ikke er enig i midlerne, men i målet, og det forstår jeg at alle partier i denne sal stort set er, men jeg tror nok, at vælgerne en gang imellem kræver af os politikere på Borgen, at vi også fremsætter nogle forslag til nytænkning og ikke bare fortsætter i det samme spor, som vi har set igennem mange år.

Jeg kunne f.eks. tage narkoområdet, hvor jeg nok tror, at et flertal herinde er enig om at tage Fremskridtspartiets forslag på det område meget seriøst, fordi man d r må prøve noget nyt. Det er dokumenteret, at det system, vi har i dag, desværre ikke har virket, og at man ikke har udnyttet ressourcerne optimalt.

Kristeligt Folkeparti vil jeg da også takke for nogle positive bemærkninger, og jeg forventer mig meget af den videre debat i morgen, som nok bliver meget bred, og som måske også vil tage lang tid, da det netop er så bredt sat sammen, at vi vitterlig kan gå ned i de små detaljer på sundhedsområdet. Jeg synes virkelig, borgerne har krav på, at vi politikere på Borgen ikke bare gang på gang lægger ansvaret over på amterne, og at vi erkender, at vi trods alt er den øverste myndighed på området og har mulighed for at pålægge amterne ting og sager, som amterne måske ikke bryder sig om, f.eks. i dette tilfælde en ny finansieringsform.

Jeg synes, at det hensyn til patienterne vil være rimeligt, og jeg beder om, at man ikke g r ned i de mindste detaljer med dette forslag, for det er et beslutningsforslag, og vi er rede til at ændre det, således at vi kan få et flertal for det.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er en lille bemærkning til hr. Jan K pke Christensen, som sagde, at han havde l st mine udtalelser i medierne.

Jeg vil gerne sige, at der er 100 pct. overensstemmelse mellem de udtalelser, jeg har haft i medierne, og den ordførertale, jeg har holdt her. Venstres og min holdning er, at man skal starte i et amt med at indføre resultatstyring på et enkelt sygehus og s  se, hvordan det g r; hvis det så g r godt, vil man kunne fortsætte.

Jeg er positiv over for Fremskridtspartiets ideer på den måde, at jeg også tror, at man får et mere effektivt sygehusvæsen ud af det, hvis man til en vis grad g r bort fra rammestyningen og over til en mere gulerodsbetonet pr stasjonsstyring.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Man kan ikke lade være med at tænke på, at en meget stor del af alle indlæggelser er akutte, og derfor kunne jeg egentlig godt tænke mig at spørge, hvordan man har tænkt sig at tackle problemet, hvis en patient er meget dårlig og ikke kan sige, hvilket sygehus han vil hen på. Hvem skal så afgøre, hvilket sygehus han skal på?

Hvis man har et sygehus i amtet, som f r pr stasjonsydelse, kan man så lave en aftale om, at nogle skal køres derhen?

Jeg tænker også på, at hvis man nedlægger sygehusene, skal alle til Rigshospitalet, og det vil blive meget svært for de pårørende.

Jeg siger ikke dette for at være kritisk, men bare for at sige, at der er utrolig mange problemer i at lave det på sådan en måde, og det er ikke noget, man kan gøre på hverken 1 eller 2 måneder, der må mange overvejelser til, f r man kan finde ud af, om det overhovedet kan lade sig gøre at bruge denne form; men vi er parat til at fortsætte drøftelserne i morgen.

(Kort bemærkning).

Jan K pke Christensen (FP):

Først vil jeg takke hr. Jørgen Winther endnu en gang for de rosende ord om Fremskridtspartiets forslag. Også fra Det Konservative Folkeparti kom der stort set ros, og derfor har borgerne måske noget at se frem til efter næste valg, hvor vi forhåbentlig f r et flertal, så vi hurtigst muligt kan hjælpe borgerne med et pr stasjonsstyret sygehusvæsen.

Til Kristeligt Folkeparti vil jeg sige, at der naturligvis er mange detaljer i sådan et system. Vi er parat til at kigge på de ting, som man er uenig om, eller hvor man ikke helt er klar over, hvad der vil ske. Med hensyn til akutte patienter, der ikke kan svare for sig selv, er det klart, at det enkelte amt skal være forpligtet til at have nogle akutafdelinger, hvor de kan tage patienterne hurtigst muligt. Det er også klart, at vi ikke skal koble familien som sådan fra; de, der står patienten nærmest, skal selvfølgelig også have et ord at skulle have sagt i sådan en situation.

Men det er detaljer og slet ikke det, dette drejer sig om. Her er det et overordnet princip, som vi gerne vil have indført, således som vi

[Jan Køpke Christensen]

ser det i Sverige, hvor lægerne sågar påstår, at de kan blive arbejdsløse, efter de har indført det resultatorienterede bevillingssystem.

Jeg synes, det ville være alle tiders, hvis vi kom så vidt, at vi kunne sige, at ventelisterne er fjernet, og lægerne får problemer. Så kan man sige, at vi får arbejdsløshed, men det primære for os er naturligvis, at vi hjælper de stakkels patienter, der mangler hjælp her og nu. Jeg tror, at vi alle kan være enige i, at patienten skal være i centrum.

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 næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 210:

Forslag til lov om ændring af lov om statstilskud til hjemmeservice.

Af industri- og samordningsministeren (Mimi Jakobsen).
(Fremsat 2/3 94).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sonja Mikkelsen (S):

Da mit partis ordfører, fru Tove Lindbo Larsen, ikke kan være til stede i dag, skal jeg fremføre Socialdemokratiets bemærkninger til dette lovforslag.

Som en del af aktiviteterne for at bringe flere i arbejde gennemførte et flertal i Folketinget lov om hjemmeservice i 1993, og loven trådte i kraft den 1. januar 1994. Desuden var det hensigten at lette familierne for nogle arbejdsbyrder ved at give mulighed for at købe service for

en rimelig penge, og herigennem forventede man tillige at kunne formindske det sorte arbejde. Anvendelsen af loven er støt stigende, selv om en sådan nyordning ikke bliver komplet på et par måneder. Der skal en vis indkøring til.

Imidlertid har der vist sig en meget uheldig udvikling, idet en række ejerboligforeninger, andelsboligforeninger og almennyttige boligselskaber har anvendt loven på den måde, at fastansatte folk, der udførte servicearbejde som f.eks. viceværter og gårdmænd, blev fyret. I stedet benyttede man servicefirmaer, der modtog tilskud til arbejdets gennemførelse, og der var således en besparelse for foreningerne at hente. Det har aldrig været hensigten, at man på den måde skulle ødelægge gode arbejdspladser, og i øvrigt øger den form for aktivitet ikke den samlede beskæftigelse.

Lovforslaget, vi behandler i dag, fratager de forskellige typer af boligforeninger retten til at anvende loven om tilskud til servicearbejde. Disse tilskud kunne godt løbe op til 300-400 mio. kr. om året. De enkelte beboere har imidlertid fortsat ret til at bruge loven i deres egne private husholdninger; det drejer sig kun om at forhindre statstilskud til noget arbejde, der under alle omstændigheder ville blive udført.

Tilskudsrammen for 1994 på 998 mio. kr. påvirkes ikke af forslaget, og Socialdemokratiet medvirker gerne til en hurtig og positiv udvalgsbehandling, så loven kan træde i kraft den 1. maj 1994.

Flemming Hansen (KF):

Jeg har noteret mig, at det nu ikke længere kun er borgerlige vælgere og politikere, der har svært ved at skjule et smil, når de taler om hjemmeservice. Også Socialdemokratiets egne vælgere synes efterhånden, at det næsten er for morsomt.

Men vi vil da gerne hjælpe regeringen med at fjerne en af de fejl, vi omtalte under den første behandling af denne lov om hjemmeservice. Det er jo indlysende, at det, der foregår, er ganske urimeligt, så det kan vi nok hurtigt få vedtaget.

Jeg har samtidig konstateret ved at undersøge sagen – så sent som i dag har jeg ringet til Erhvervs- og Selskabsstyrelsen – at der er udbetalt 5 mio. kr. til hjemmeservice i årets første næsten 3 måneder, og regner man lidt på det,