

Forhandling

Mejdahl (V):

I Venstre er vi næsten enige med Fremskridtspartiet i det betækningsbidrag, som Fremskridtspartiet har indføjet i betænkningen. Jeg var inde på samme problemstilling i min ordførertale ved førstebehandlingen den 12. januar, og det er derfor, jeg tager ordet i dag.

Når Venstre i modsætning til Fremskridtspartiet vælger at stemme for lovforslaget ved tredje behandling, er det bl.a., fordi ingen forhindrer en landmand i at lade støttebeløb overføre til et andet pengeinstitut end det pengeinstitut, han normalt bruger, og som han måske frygter vil hjælpe ham med at administrere støttebeløbene – for nu at udtrykke det diplomatisk. Disse ting er udtrykkeligt præciseret i svaret på spørgsmål 2 i bilag 6.

Det bilag giver i øvrigt svar på de spørgsmål, som jeg fremdrog ved førstebehandlingen, og selv om Venstre ikke er fuldt ud tilfreds med resultatet omkring forrentningsproblematikken, stemmer vi som sagt for lovforslaget.

For øvrigt ser vi også hellere, at pengene udbetales til tiden, end at for sene udbetalinger forrentes.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

§§ 1 og 2

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Anden behandling af lovforslag nr. L 130:

Forslag til lov om ændring af lov om Dansk Internationalt Skibsregister.

Af industriministeren (Trøjborg).

(Fremsat 15/12 93. Første behandling 13/1 94. Betænkning 1/3 94).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

§§ 1 og 2

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Forespørgsel nr. F 20:

Forespørgsel til sundhedsministeren, arbejdsministeren og indenrigsministeren:

»Hvad kan regeringen oplyse om sygehussektoren i Danmark med hensyn til overholdelse af brand- og arbejdsmiljøregulativer, ventetider og ventelister, kapacitet og optimal udnyttelse heraf samt overbelægning, der skyldes patienter, der er visiteret til plejehjem?«

Af Jan Kørpe Christensen (FP) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 20/1 94. Fremme af forespørgslen vedtaget 27/1 94).

Begrundelse

Jan Kørpe Christensen (FP):

Forholdene og problemerne i sygehussektoren og sundhedssektoren vedrører den brede befolkning, idet næsten alle er eller har i hvert fald været i kontakt med sundhedssektoren og de problemer, der desværre eksisterer dér. I den senere tid er det specielt køproblemerne i sygehussektoren som følge af den planøkonomiske og gammeldags måde, sygehussektoren stadig er indrettet på, der har optaget den brede befolkning.

Da Folketinget i går behandlede Fremskridtspartiets forslag om at gøre finansi-

[Jan Køpke Christensen]

erings- og bevillingssystemerne i sygehussektoren resultatorienterede til fordel for alle involverede, blev det desværre endnu en gang demonstreret, at Socialdemokratiet har udviklet sig til et tungt, konservativt parti, der ikke ønsker at modernisere indarbejdede systemer. Hvor man måske tidligere med rette har kunnet beskyldte De Konservative for at være modstandere af forandring, er det i dag klart, at Socialdemokratiet er groet fast i systemerne og er modstander af enhver form for forandring og modernisering, der vil gavne den brede befolkning.

Således er det også kendetegnende, at de reformer, der er blevet gennemført i udlandet med hensyn til at gøre finansierings- og bevillingssystemerne i sygehussektoren resultatorienterede, alle er udført af moderne, up to date, liberalt og fremskridtsindstillede partier og politikere.

For et par måneder siden blev det klart, at sygehusenes måde at placere patienterne alternativt på gav problemer, bl.a. i henhold til brandsikkerheden. Endvidere kom det frem, at sygehusene i kraft af deres offentlige ejerskab opnåede en særlig status med hensyn til at opfylde brandregulativet og -reglementet.

Et tema, der er meget omdiskuteret, er den effekt, orlovsordningerne har på efterspørgslen efter sygeplejerskearbejdskraft, i det hele taget arbejdskraften inden for sygeplejeområdet. Orlovsordningerne har været så populære, at den store søgning betyder, at der nu optræder regulær arbejdskraftmangel på de offentlige sygehuse. En del af denne arbejdskraftmangel kan afhjælpes ved, at der decideret importeres arbejdskraft fra vores nordiske nabolande. Men denne import løser jo ikke problemet på en tilfredsstillende måde, det ved vi alle sammen.

Spørgsmålet er, hvordan den fortsatte udvikling i orlovssøgningen vil påvirke kapaciteten i sygehussektoren. Vi har fra medierne allerede hørt de første meldinger om reduktioner i sengekapaaciteten på sygehusene på grund af de mange sygeplejersker, der opnår orlov. Dette medfører et generelt og uacceptabelt velfærdstab for alle de brugere af sygehussektoren, der af disse grunde må vente yderligere med at opnå behandling.

Endvidere underminerer den reducerede kapacitet målsætningen om at tilbyde behand-

ling senest tre måneder efter, at den pågældende patient er visiteret til behandling eller operation.

Det er ikke ønskværdigt for den brede befolkning, at man til stadighed bureaukratiserer sundhedssektoren. Moderne mennesker er meget kvalitetsbevidste. Det gælder også med hensyn til ydelser i sundhedssektoren. Derfor er frie valg den første nødvendige forudsætning. Den anden nødvendige forudsætning er, at der etableres systemer, der sikrer en fortløbende forbedring af kvaliteten og effektiviteten af de ydelser, der udbydes. Sådan fungerer det desværre ikke i dag.

Vi har derfor i dag ønsket denne forespørgselsdebat. Vi mener, det er utrolig vigtigt – og det er noget, der optager hele befolkningen – at der nu sker noget på området. Derfor har vi en forhåbning om, at vi vil få en virkelig god diskussion, en debat, der vil udmønte i noget, der kan vedtages her i dette Ting, således at det kan komme til at gå i den rigtige retning for landets borgere med hensyn til hospitalsbehandlingen.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at regeringen lægger den allerstørste vægt på, at vi har et velfungerende sygehusvæsen, som den enkelte patient kan være tjent med. Derfor har regeringen også siden sin tiltrædelse taget en lang række initiativer for at forbedre forholdene. Overskriften for den indsats har været, at hensynet til patienterne skal komme i første række.

Med hensyn til spørgsmålet om overbelægning, som forespørgerne gør meget ud af i deres formulering af forespørgslen, vil jeg gerne sige, at der ikke skal herske nogen som helst tvivl om, at regeringen først og fremmest af hensyn til patienterne ikke finder det acceptabelt, at der placeres senge med patienter på gangene. Der kan være ganske ekstraordinære situationer – dem skal jeg vende tilbage til – men udgangspunktet må klart være, at det ikke er acceptabelt. Og først og fremmest ikke acceptabelt af hensyn til patienterne.

Men der er også andre problemer i forbindelse med senge på gangene. Der er hensynet til sikkerhed i tilfælde af brand, og det er naturligvis afgørende, at man også af den grund sørger for, at der ikke er senge på gangene.

[Sundhedsministeren]

Det er Beredskabsstyrelsen, der fastsætter de nærmere regler om brandværnsforanstaltninger på sygehusene i form af særlige driftsmæssige forskrifter, og i disse forskrifter er der fastsat bestemmelser om flugtveje. Efter bestemmelserne må der i flugtvejene ikke opstilles inventar eller anbringes genstande af nogen art, dog kan man i særlige tilfælde dispensere herfra.

Overholdelse af reglerne om brandværnsforanstaltninger på sygehusene påhviler sygehuskommunerne og påses af de kommunale brandmyndigheder. Det er også dem, der træffer beslutning om, hvilke reaktionsmuligheder der i givet fald skal anvendes, hvis reglerne ikke overholdes.

Det er regeringens opfattelse, at reglerne om brandværnsforanstaltninger er betryggende og rimelige. Det er til gengæld så også helt nødvendigt, at de bliver overholdt ude på landets sygehuse.

Jeg kan i øvrigt sige, at de oplysninger, vi har indhentet fra brandmyndighederne om deres erfaringer, viser, at påtale af sikkerhedsmæssige mangler på de mindre sygehuse fører til afhjælpning, hvorimod vi på nogle af de store sygehuse kan se, at der er noget større træghed. Der kan man faktisk påtale det adskillige gange uden resultat, og det er naturligvis ikke tilfredsstillende.

Men der er også et tredje hensyn, som gør, at vi ikke kan acceptere varige overbelægninger, og det er hensynet til personalet. Direktoratet for Arbejdstilsynet har oplyst, at utilstrækkelige flugtveje ud fra et arbejdssikkerhedsmæssigt synspunkt nok ikke er et generelt problem på landets sygehuse, men man har dog set tilfælde. Bl.a. har der været et konkret tilfælde på Århus Amtssygehus, som har ført til en afgørelse; det tror jeg arbejdsministeren kan redegøre lidt nærmere for senere under debatten.

Jeg vil gerne understrege generelt, at Arbejdstilsynet naturligvis også fører tilsyn med de offentlige arbejdspladser, og at det tilsyn ikke adskiller sig fra Arbejdstilsynets praksis i forhold til andre arbejdspladser. Der er altså ingen tvivl om, at Arbejdstilsynet også udsteder påbud, når det konstateres, at arbejdsmiljølovgivningen overtrædes på offentlige arbejdspladser.

Der er nok to situationer, hvor man må acceptere en vis fleksibilitet med hensyn til over-

belægning. Det ene er den velkendte akutte situation, hvor der foreligger en større epidemi eller en større ulykke. Det er klart, at man i de situationer, hvor der pludselig kommer et stort antal personer, der enten er ramt af en epidemi eller af en ulykke, ind på sygehuset, naturligvis må tage sig af de pågældende. Ingen skal være i tvivl om det. Men man kan ikke have en stor ledig kapacitet stående til i enhver situation at klare en sådan akut nødopgave. Det tror jeg alle vil acceptere. Jeg er sikker på, at også forespørgerne vil acceptere, at i sådanne tilfælde er der tale om situationer, hvor man selvfølgelig må udvise fleksibilitet. Man må så til gengæld sørge for hurtigt at få udjævnet situationen igen, få løst problemet, sådan at man kommer af med overbelægningen hurtigst muligt.

Den anden situation, hvor der også er behov for – om jeg så må sige – nogle få timers fleksibilitet, er den daglige ind- og udskrivning af patienter på sygehusene. Også her er man naturligvis nødt til at have en vis fleksibilitet, men det må administreres med fornuft. Også i den situation må alle, både patienter og personale, selvfølgelig have en fleksibel holdning.

I begge situationer, både når det drejer sig om epidemierne, når det pludselig er mange, der kommer ind, og i udskrivnings- og indskrivningssituationen på sygehuset, må man gøre det på en sådan måde, at flugtveje ikke bliver spærret, altså at brandregulativ og arbejdsmiljøregulativ overholdes. Det kan der ikke være nogen tvivl om.

Vi har fået indberetninger fra sygehuskommunerne på vores forespørgsel om, hvordan det går med overbelægningen på sygehusene, og vi kan se, at man mange steder søger at klare spidsbelastningssituationer på andre måder end ved at placere senge på gangene. Det synes jeg også vi må have med i debatten her. Man prøver altså, i det omfang man kan, som det første at benytte lukkede sengestuer, undersøgelses- og opholdsrum og lign., når man står i en pludselig spidsbelastningssituation, og gangbelægning er måske så den sidste udvej, man tyr til.

Jeg kan i øvrigt sige, at indberetningerne også viser, at man på sygehusene faktisk planlægger – visse steder i hvert fald – en slags bufferkapacitet: en ekstrakapacitet til bedre at kunne imødegå spidsbelastningssituationer. Bl.a. af indberetningerne fra Odense Universi-

[Sundhedsministeren]

tetshospital og fra Rigshospitalet kan vi se, at dette indgår i planlægningen på sygehusene, og det er selvfølgelig meget tilfredsstillende.

Sammenfattende vil jeg om det punkt i forespørgslen, der hedder overbelægning og kapacitet, sige, at vi naturligvis må kræve, at brand- og arbejdsmiljøregulativer bliver overholdt. Det må vi først og fremmest af hensyn til patienterne og af hensyn til det personale, der er på sygehusene. Det er den enkelte sygehuskommune, der har ansvaret for, at det sker. Det skal være understreget under denne debat, at ansvaret ligger dér, og at reglerne skal overholdes.

Som det vil være bekendt, har regeringen nedsat et udvalg, der meget bredt skal vurdere udviklingen i sygehusvæsenets økonomi. Udvalget har nu arbejdet i godt 2 måneder og skal færdiggøre sit arbejde med en redegørelse omkring 1. april. Det er vigtigt at understrege, at udvalgets opgave bl.a. er at beskrive den hidtidige udvikling i sygehusvæsenets ydelser, resourceforbruget og de styringsredskaber og styringsmuligheder, man har i sygehusvæsenet, og samtidig prøve at analysere, hvad der forventes at påvirke udviklingen i de kommende år.

Det vil bl.a. indebære, at der også skal ses på udviklingen i sygehusvæsenets kapacitet, en kapacitet, som ikke alene har betydning for løsningen af overbelægningsproblemet, men som jo også har betydning for det andet punkt, der nævnes i forespørgslen, nemlig spørgsmålet om ventetider og ventelister og en reduktion af disse.

Det er regeringens opfattelse, at lange ventetider til sygehusbehandling er uacceptabelt – og det er uacceptabelt for patienterne. Det kan ikke siges tit nok, at vi af hensyn til patienterne må have disse ventetider bragt ned. Borgerne har naturligvis et berettiget krav på at blive behandlet hurtigt og effektivt, når de har behov for det.

Da regeringen tiltrådte for godt et år siden, stod vi over for et sygehusvæsen, der i stigende grad var præget af lange ventetider, ikke alene hvad angik almindelige, ukomplicerede indgreb, men jo desværre også på områder, hvor ventetiden er særlig belastende, f.eks. på hjerteområdet. Fra regeringens første dag har det været et af vores højest prioriterede mål at få ventetiderne nedbragt af hensyn til patienterne.

Derfor indgik regeringen i foråret 1993 en aftale med amterne med den helt klare målsætning, at ventetiden til sygdomsbehandling inden udgangen af 1995 skal være nedbragt til højst tre måneder. Mere konkret betyder det, at sygehusene i årene 1993-95, altså over en 3-årig periode, skal foretage ca. 10.000 indlæggelser ekstra om året.

For så vidt angår hjerteområdet, vil jeg sige, at vi ved vores tiltræden som regering kunne se, at man i en årrække havde forsøgt at få den fornødne kapacitet til her i landet at kunne operere de hjertepatienter, som har brug for operation, og at vi her i landet havde en kapacitet, der var væsentligt under den kapacitet, man havde i andre vesteuropæiske lande. Det fandt regeringen var uacceptabelt, og derfor har vi også udarbejdet en særlig plan for hjerteområdet – igen sammen med amterne. Denne plan indebærer, at den hjertekirurgiske kapacitet i perioden 1993-95 vil blive mere end fordoblet: fra ca. 2.500 indgreb i 1993 til 5.500 i 1995. Det er det, der skal til for på sigt også at klare hjerteproblemet.

Vi følger dette nøje. Jeg har så sent som i februar måned i år fra hjertecentrene fået bekræftet, at udbygningen af den hjertekirurgiske kapacitet kan gennemføres inden for den aftalte tidsperiode.

Borgerne, offentligheden, har naturligvis både et ønske om og et krav på bedre information om ventetidernes udvikling. Derfor har vi fra Sundhedsministeriets side etableret et system, hvorefter vi månedligt på grundlag af indberetninger fra samtlige landets sygehuse er i stand til at offentliggøre, hvordan ventetiderne udvikler sig. Samtidig har vi også fra amternes side set, at man i øget omfang informerer såvel borgerne som de praktiserende læger om ventetidsproblemet. Det mener vi er vigtigt, for at vi alle kan følge med i, hvordan det går med udbygningen på dette område. Vi vil fra regeringens side også i de kommende måneder nøje følge udviklingen i ventetidernes omfang, og vi er fast besluttet på, at den målsætning om nedbringelse af ventetiden, som er aftalt med amterne, både hvad angår de almindelige operationer, og hvad angår hjerteoperationer, skal opfyldes.

Det tredje punkt, som forespørgslen vedrører, er spørgsmålet om de færdigbehandlede patienter på sygehusene. Oftest er det jo ældre

[Sundhedsministeren]

mennesker, der her er tale om – ældre mennesker, der er færdigbehandlet, og som skal udskrives fra sygehuset enten til eget hjem eller til et plejehjem eller lignende. Fra 1. januar 1993 er det jo sådan, at alle amtskommuner kan afkræve patientens hjemkommune en betaling pr. sengedag for færdigbehandlede patienter, som er indlagt, og som ikke kan komme hjem til deres egen kommune enten i eget hjem eller på et plejehjem. Mange amter og kommuner har i stedet for at bruge denne betalingsordning indgået aftaler om løsningen af dette problem, og det er naturligvis det bedste.

Vi har indhentet oplysninger fra hele landet om, hvordan situationen er med hensyn til færdigbehandlede patienter på sygehuse. Det fremgår af disse oplysninger, at der i november sidste år var ca. 750 færdigbehandlede patienter på landets somatiske sygehuse og ca. 225 færdigbehandlede psykiatriske patienter, som ventede på en plejehjemsplads eller andre pleje- og omsorgsforanstaltninger og dermed skulle hjem til egen kommune. Jeg vil gerne sige, at det ikke er acceptabelt, hvis færdigbehandlede patienter ikke kan komme hjem i deres eget hjem, eller hvis de ikke kan få en plejehjemsplads, hvis det er det, de har behov for. I sådanne situationer må de kommunale servicetilbud stå til rådighed for kommunens egne borgere; det skal der ikke herske nogen tvivl om. Det ser også ud til, at betalingsordningen har virket. For bare et par år siden så vi væsentlig større tal end dem, vi kender i dag. Det ser ud, som om det har virket, men der er naturligvis stadig væk for mange, der venter på at komme hjem fra hospitalet, når de er færdigbehandlet.

Men jeg vil så gøre den tilføjelse på baggrund af den debat, der jo netop har været, at når vi taler om, at patienter skal hjem – og her typisk, at ældre mennesker skal hjem – når de er færdigbehandlet, så er vi nødt til at sige, at patienterne skal altså også være færdigbehandlet. Vi har set eksempler på, at hurtig udskrivning i nogle situationer kan være for hurtig udskrivning af de pågældende borgere. Det må naturligvis være sådan, at den fornødne hjælp er til stede for borgerne, og det skal ske i samarbejde med kommunerne.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om nærmere at skaffe redegørelse for de konkrete tilfælde, der har været omtalt, men jeg vil godt sige

her som en generel betragtning, at det over hele landet er nødvendigt, at amterne og kommunerne finder den rette balance, finder det rette tidspunkt og den rette procedure for udskrivning af færdigbehandlede patienter, sådan at patienterne ikke lades i stikken. De må ikke lades i stikken på den måde, at de skal blive på sygehuset, fordi kommunen ikke kan tage dem hjem på grund af for dårlige hjælpeforanstaltninger i kommunen, men de skal på den anden side heller ikke lades i stikken ved, at en amtskommune er for emsig i sin udskrivning af patienterne og i realiteten får patienterne udskrevet, inden de reelt og fuldt og helt er færdigbehandlet. Det er den balance, der skal findes, og jeg mener, det må være muligt for amterne og kommunerne at løse denne opgave på en tilfredsstillende måde.

*Forhandling***Jan Køpke Christensen (FP):**

Det er vigtigt – og det skal være helt klart – at sundhedssystemet primært er til for brugerne og ikke for bureaukrater og ansatte. Efter Fremskridtspartiets opfattelse er det patienten, der skal i centrum. Det skal være så klart, at det på et tidspunkt også kan forstås af den efterhånden store kolos, som jeg kalder Socialdemokratiet. Det kan lyde groft, men på den anden side synes jeg, at det er rimeligt at gøre opmærksom på det netop i dag, hvor så mange personer her i landet lades i stikken, bl.a. på grund af de lange ventelister.

Socialdemokratiets politik på sundhedsområdet har gjort det helt klart, at Socialdemokratiet ikke i dag er et moderne parti, der er i stand til at handle i overensstemmelse med den brede befolknings behov, og på den baggrund kan Folketinget og vælgerne være glade for, at Fremskridtspartiet eksisterer.

Vælgerne og medierne har ofte fundet Fremskridtspartiet i rollen som den lille dreng i »Kejserens nye Klæder«, der stiller de uartige, men nødvendige spørgsmål. Det vil vi også gøre i sundhedsdebatten, og derfor er denne forespørgselsdebat rejst.

Hvis indholdet af forespørgslen ikke er tilstrækkelig bredt til at dække de mange og store institutionelle og bureaukratiske problemer, der dominerer sundhedssektoren i dag, kan vi allerede på nuværende tidspunkt bebude, at vi endnu en gang vil stille en forespørgsel.

[Jan Køpke Christensen]

Når vi har rejst denne forespørgselsdebat, er det bl.a., fordi politiske observatører, politologer, historikere og andre med sagligt kendskab til de tidligere socialistiske planøkonomier i Østeuropa vurderer, at de økonomiske forhold dér var en væsentlig grund til sammenbruddene.

Vi er af den opfattelse i Fremskridtspartiet, at planøkonomi skaber køproblemer. Når vi tænker tilbage på den tid, hvor de socialistiske planøkonomier i Østeuropa stadig eksisterede, var det jo helt almindeligt med indslag i TV-Avisen med kunder, der ventede i timelange køer for så, når de havde kæmpet sig frem til disken, at få at vide, at den sidste pølse var solgt.

Der skal ikke herske tvivl om, at Fremskridtspartiet stadig mener, at det offentlige fortsat skal finansiere behandlinger og operationer i sygehussektoren, og det tror jeg alle i dette Ting er ganske enige i, men den holdning betyder jo ikke, at moderniseringer og indførelse af konkurrence ikke kan lade sig gøre i sektoren. I dag har vi en sygehussektor, der tilnærmelsesvis har et offentligt monopol, som alle skatteydere bidrager til.

Sygehussektoren er en typisk producentdomineret offentlig industri, der ikke viser særlig interesse for kunderne og omkostningerne. Det er ikke ualmindeligt, at ældre, når de en enkelt gang i deres tilværelse får behov for operationer eller behandlinger, får at vide, at de tålmodigt må vente i 3, 4, 5, måske 6 måneder eller eventuelt i længere tid, og dette til trods for at de gennem et langt liv via skatterne har bidraget til sektoren. Hvor ofte hører vi ikke fra de politikere, der hylder skatterne i dette land, at når vi beklager os over, at vi har verdens største skattetryk, skal vi huske på, at vi også har en god offentlig service. Dette ved vi ikke er tilfældet, når det drejer sig om det, vi debatterer i dag, nemlig sygehussektoren. Denne situation kan Folketinget naturligvis ikke være tilfreds med, og det mener jeg da også allerede på nuværende tidspunkt at kunne høre på sundhedsministeren at vi kan være enige om.

Som der grundigt er gjort opmærksom på, skyldes køproblemerne i sygehussektoren for en dels vedkommende, at bevillings- og finansieringssystemet desværre ikke fungerer, og det diskuterede vi i går. Bevillings- og finansieringssystemet i sygehussektoren er principielt identisk med de tidligere socialistiske planøkonomier, som jo fungerer således, at uanset om der produceres ydelser af høj eller lav kvalitet, får sygehusene de samme bevillinger.

Det er lige før man kan gå så vidt som til at påstå, at dette system om ikke belønner så i hvert fald fremmer ydelser af lav kvalitet og ringe effektivitet, som så betyder, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes utrolig dårligt, hvilket bl.a. har den konsekvens, at afdelinger på sygehuse periodevis må lukke, idet der desværre ikke er råd til at opretholde dem; det er ganske enkelt ikke tilfredsstillende.

Når vi ser på andre landes former for finansiering, kan jeg ikke lade være med at nævne – da det netop under debatten i går blev sagt, at vi kunne tage det op i dag – at i Sverige har Stockholms Amt indført konkurrence i alle sine virksomheder og herunder altså også sygehusene, der i fremtiden drives af dem, der garanterer den bedste service og den højeste kvalitet. Det er vigtigt at påpege, at det ikke er afgørende, om det tilbydes af offentlige eller private institutioner. Det er en ganske fornuftig holdning, og Fremskridtspartiet har påpeget gang på gang, at det er ganske underordnet, om det sker i offentligt eller privat regi; det primære er, at patienterne bliver behandlet hurtigst muligt og får den bedst mulige service.

Ud over målsætningen om fortsat at øge kvaliteten er et af målene også at øge effektiviteten og reducere omkostningerne. Det understreges samtidig i programmet fra Sverige, at den øgede effektivitet ikke skal medføre arbejdsbelastninger for personalet, men derimod ændringer i arbejdsmetoder, i administrative rutiner og en bedre udnyttelse af lokaler, hvilket har stor betydning for en øget effektivitet. I en rapport til koncernledelsen for sundheds- og socialektoren i Stockholms Amt fra august 1993 viser det sig, at alle behandlingsenheder opfylder ventelistegarantien på 3 måneder inden for de udvalgte operationer og behandlinger. F.eks. kan det nævnes, at indførelsen af konkurrence betyder, at antallet af grå stæroperationer blev fordoblet fra 5.000 operationer til 10.000 om året; det samme skete med hofteoperationer, hvor der i dag ikke længere er køproblemer.

For at tage et andet land kan jeg nævne Storbritannien, hvor der i 1991 blev gennem-

for at tage et andet land kan jeg nævne Storbritannien, hvor der i 1991 blev gennem-

[Jan Køpke Christensen]

ført en sundhedsreform, og baggrunden for den britiske reform var et ønske om at ændre det offentlige sundhedsvæsen fra at være en topstyret organisation domineret af politikere, administratorer og producenter til at blive mere patientstyret eller, om man vil, markedsorienteret og dermed omkostningseffektiv. Målet med denne britiske reform var ikke blot at ændre incitamentstrukturen til at stimulere de ansatte i sundhedssektoren til at levere sundhedsydelser til patienter af en kvalitet, som patienterne ønskede, men også at gøre det på en omkostningseffektiv måde, hvilket vi naturligvis alle kan være interesseret i.

Det, det også handlede om, var, at hierarkiet i sundhedssystemet skulle vendes om, s  det blev styret af signaler fra patienterne i stedet for af kommandoer fra producenterne. Hele dette skulle ske på en sådan måde, at der ikke var nogen tvivl om, at alle fortsat var sikret gratis sundhedsydelser. Det er vigtigt at understrege, at efter vor opfattelse skal alle fortsat være sikret disse gratis sundhedsydelser.

I 1991 søgte 57 sygehuse om at komme med i denne ordning, dette tal øgedes til 99 i 1992, og i april 1993 var tallet øget til 153 sygehuse. En forbrugerundersøgelse, der blev offentliggjort i januar 1994 viste, at 96 pct. af patienterne var meget tilfredse eller ganske tilfredse med kvaliteten af den behandling, de havde modtaget. Blandt de patienter, der havde benyttet sygehusene f r og efter reformerne, mente 7 ud af 8, at kvaliteten af ydelserne endda var blevet forbedret. De indførte reformer har også medført en stor øgning af antallet af behandlinger. Jeg kan bl.a. nævne, at i løbet af reformens første halvår blev der behandlet 170.000 ekstra dagpatienter og 1,3 mio. ekstra udepatienter, som det hedder.

Nu har jeg fokuseret meget på finansieringen, og vi mener faktisk, at finansieringen er noget fundamentalt, som der bør kigges alvorligt på for at få disse ventelister fjernet. Jeg tror ikke, at vi med det nuværende system kan få afviklet ventelisterne og heller ikke få udført de andre punkter i denne forespørgselsdebat tilfredsstillende.

Ministeren var inde på, at ministeren også ønskede 3-måneders-ventelister. Det ved vi også fra debatter under de tidligere regeringer, hvor Fremskridtspartiet, Socialdemokratiet og SF gik hånd i hånd for at få ventelisterne afvik-

let. Indtil nu er der desværre ikke sket noget effektivt på området, og det er jeg ked af, og derfor håber vi, at denne forespørgselsdebat udmøntes i noget, som kan forbedre patienternes vilkår.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det var en meget lang indledning, vi fik af Fremskridtspartiet, men der blev egentlig ikke sagt noget som helst konkret om den situation, Danmark i dag står i. Der blev hele tiden snakket om et socialistisk og socialdemokratisk system, men det er jo ikke det, det drejer sig om. Det drejer sig om amterne, og så vidt jeg ved, er der også amter, der er ledet af andre end socialdemokrater. Jeg vil egentlig gerne have at vide, hvorfor man siger, at hele skylden for det system, som vi har haft hidtil, kan lægges på socialismen, når det faktisk er en borgerlig regering, som vi selv har været medlem af, der står bag.

Er det egentlig ikke amterne, vi skal spørge, om de kan leve op til den opgave, de er betroet. Jeg mener, at det centrale i dette er, at amterne har ansvaret for sygehusvæsenet, men ikke formår at administrere det.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Fru Inger Stilling Pedersen fra Kristeligt Folkeparti, som ofte i medierne og også her fra Folketingets talerstol netop har talt om de uanstændige ventelister og det dårlige system, vi har her i landet på sygehusområdet, mente ikke, at der var noget konkret i det, jeg sagde fra talerstolen. Jeg synes netop, at det med hele finansieringssystemet, hvor jeg påpegede erfaringerne fra andre lande, var noget konkret.

Når jeg pegede på hele finansieringssystemet, er det, fordi jeg mener, at fejlen ved det nuværende danske system i bund og grund ligger d r. Jeg ved godt, at fru Inger Stilling Pedersen vil sige, at det er amternes ansvar, men vi kan ikke blive ved at tro på amterne. Amterne har over for politikere i denne sal til h dl shed dokumenteret, at de ikke kan l se opgaven, og så nytter det ikke noget, at man bliver ved med at påstå, at det må være amternes ansvar, og at problemerne ligger d r. Problemerne ligger først og fremmest hos den enkelte

[Jan Køpke Christensen]

patient, der står på venteliste, og derfor kom jeg med det konkrete, at hvis der skal ske noget på området, må vi forlange, at amterne indfører et andet bevillingssystem, hvor pengene følger behandlingen i systemet, og ikke som i dag, hvor pengene følger institutionen, uanset om den er effektiv eller ineffektiv.

Et eksempel som Aabenraa Sygehus kunne nævnes. Det kører som en selvejende institution og har bevist, at man ved et sådant system kan udnytte ressourcerne – skatteyderkronerne – optimalt, og det, der er det vigtige for os, er, at man på den måde kan hjælpe patienterne.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg lyttede meget opmærksomt til sundhedsministerens redegørelse, og det glædede mig utrolig meget at høre, at sundhedsministeren går meget op i at nedbringe ventetiden for patienterne og især for hjertepatienterne.

Jeg har så et ganske simpelt spørgsmål til sundhedsministeren: Når nu der er lange ventetider for hjertepatienter i det offentlige sygehusvæsen, når der samtidig er udmærkede privathospitaler, som har ledig kapacitet, og når sundhedsministeren går så meget op i at nedbringe denne ventetid, hvorfor vil ministeren så ikke bruge disse privathospitaler?

Venstres holdning er, at man skal lade pengene følge patienten og sygdommen, og at det er ligegyldigt, om patienten bliver behandlet på et offentligt eller et privat sygehus, når bare kvaliteten er i højsædet, og kvaliteten på de to private hjertehospitaler i København er virkelig i højsædet, ligesom effektiviteten også er stor. Hvad angår prisen, kan jeg oplyse, at der er kommet en ny prislister, hvoraf fremgår, at en bypassoperation – altså en hjerteoperation – kun koster 70.000 kr., hvis man bestiller et vist antal. Denne pris er lavere end prisen i det offentlige sygehusvæsen, og når både kvaliteten er i top og prisen er lavere, synes jeg, der ville være al mulig sund fornuft i at bruge et privathospital.

Så hvis ministeren virkelig mener det, når ministeren siger, at man skal tage hensyn til patienterne og få en kortere ventetid, hvorfor vil ministeren så ikke bruge privathospitalerne, når de er så gode?

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Man skulle ikke tro, at hr. Jørgen Winther havde de mange års erfaring i Århus Amtsråd, som jeg ved hr. Jørgen Winther har, når hr. Jørgen Winther ikke heroppefra loyalt refererer, hvordan reglerne er for behandling af patienter her i landet.

Howdan kan hr. Jørgen Winther f.eks. stå her på talerstolen og sige, at jeg ikke vil tillade, at amterne bruger andre behandlingsmuligheder? Alle, der beskæftiger sig med sygehuspolitik ved, at hvis et amt synes, at det er nødvendigt af hensyn til en patient eller en gruppe af patienter at bruge andre muligheder, kan amtet gøre det, og det kan være i udlandet eller på private hospitaler og private klinikker. Sådan har det altid været, og det tror jeg jeg har sagt fra denne talerstol 50 gange, men desværre for hr. Jørgen Winther kniber det med at få det til at trænge ind. Reglerne er sådan, at det kan det enkelte amtsråd beslutte!

Vi har set, at amtsråd – f.eks. i Vejle og i Nordjylland – har besluttet sig for at løse et overgangsproblem ved at købe et antal behandlinger på, jeg tror, det var Karolinska Sjukhuset i Gøteborg og har indgået en aftale om et vist antal patienter. Samtidig har amterne og medicinaldirektøren aftalt, at hvis det drejer sig om patienter med mere akutte behov, skal de behandles inden 14 dage.

Hvad er det egentlig, hr. Jørgen Winther vil have? Der er ikke stækket nogen muligheder med det regelsæt, vi har i dag. Jeg har ingen grund til at formode, at hjertecentrene, som regeringen jo har lavet en aftale med, ikke vil leve op til den hjerteplan, vi har aftalt, og jeg har ved en forespørgsel så sent som i februar måned fået bekræftet af hjertecentrene, at de forventer, at den kapacitet, der skulle udbygges, bliver udbygget, og det er selvfølgelig ikke for systemernes skyld, som så mange gerne vil snakke om, men for patienternes skyld, at kapaciteten bliver udbygget.

Jeg kan ikke lade være med et lille hjertesuk: Det havde måske været rart, om hr. Jørgen Winther og tidligere regeringer havde vist den samme interesse, som vi fra denne regerings start har vist for at få flere patienter behandlet. Jeg gider ikke engang hidse mig op over det, for jeg ved, at det preller totalt af på hr. Jørgen Winther, men ærlig talt, skulle man nu ikke tage den lidt med ro og erkende, at der

[Sundhedsministeren]

faktisk i det år, der nu er gået med denne regering, er taget utallige initiativer for at forbedre situationen for patienterne, som tidligere regeringer kunne have taget, hvis de havde haft en reel vilje til det? Skulle vi ærlig talt ikke lade alt det pjat ligge og se at komme videre med debatten?

Formanden:

Jeg vil gerne, inden jeg giver ordet til dem, der har bedt om en kort bemærkning, minde om, at den første egentlige ordfører ikke har haft ordet endnu. Jeg har ikke til hensigt at ville acceptere lange rækker af korte bemærkninger, der gør det umuligt for de senere talere at få deres ordførertale holdt i rette tid.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg vil ganske kort sige til hr. Jan Kørpe Christensen, at hvis man kender loven i dag, ved man, at det er amternes ansvar, og ergo bliver vi nødt til at se på, om loven fungerer, og gør den ikke det, må vi ændre på lovgivningen. Det er det, det drejer sig om.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg vil sige til fru Inger Stilling Pedersen, at jeg godt kender loven, som den er i dag. Jeg ved godt, at det ligger under amterne, og det har jeg forklaret op til flere gange, allerede inden den første ordfører har haft ordet i denne debat.

Men det, der får mig herop, er sundhedsministerens belæring af hr. Jørgen Winther om, hvor mange gange han har fået sundhedsministerens holdning at vide, og jeg må da sige, at vi utallige – 100, 200 – gange har hørt fra den nuværende sundhedsminister, hvor uacceptabelt det var med disse ventelister; ikke desto mindre er der ikke sket noget. Så sent som i dag kan vi i Det Fri Aktuelt, Socialdemokratiets eget organ, læse, at amterne simpelt hen ikke formår at leve op til at nedsætte ventetiden.

Man kan godt, siger man, men man skal have flere kroner. Det er typisk for amterne, og de ikke har ønsket at fordele midlerne, således at man kan få ventelisterne sat drastisk ned. Det, som også hr. Jørgen Winther kom ind på,

er korrekt, nemlig at man må medtage det aspekt, at man efterhånden må pålægge amterne, hvad der skal ske.

Desværre er det således, at amterne ikke kan opnå det, vi gerne vil have herindefra, og derfor synes jeg ikke, at sundhedsministeren bare fra talerstolen skal fortælle om de fine hensigter, sundhedsministeren har haft, siden han tiltrådte.

Vi får i indeværende år stadig længere ventelister, og man burde også se på det med udlandshospitaler. Man burde ikke kun sende patienterne til de private hospitaler her i landet, men i hvert fald tilbyde at sende dem til udlandet for at få dem opereret hurtigst muligt. Så kan patienten selv afgøre, om vedkommende ønsker at tage imod det, men der er mange aspekter i det, og der er også meget, der halter fra regeringens side i denne sag.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er ganske rigtigt, at sundhedsministeren og undertegnede har haft mange debatter om denne problemstilling. Det er, som om sundhedsministeren ikke rigtig vil lytte efter, for jeg tror egentlig, ministeren er begavet nok til at kunne forstå, hvad jeg siger. Det, jeg giver udtryk for, er, at Venstre ønsker, at det skal være en ret for en patient at vælge et privathospital eller et offentligt sygehus at blive opereret på, men som det er i dag, har patienten ikke denne mulighed.

F.eks. er der i Århus Amtskommune et socialdemokratisk flertal, og jeg kan fra denne talerstol garantere for, at den socialdemokratiske amtsborgmester og flertallet i Århus Amtsråd ikke på nogen som helst måde vil bruge privathospitaler, og derfor har patienterne i Århus Amt ikke den mulighed, som jeg her arbejder for.

I Venstre synes vi, at pengene skal følge patienten og sygdommen, og at patienten selv skal have mulighed for at vælge. Det har jeg forklaret ministeren både i dag fra denne talerstol og utallige andre gange, og jeg tror, at ministeren forstår det, men ministeren hælder vand ud af ørerne – hvis man må udtrykke sig sådan.

Lone Møller (S):

Senge på gangene, patienter, der ikke kan få

[Lone Møller]

ro, overfyldte opholdsstuer, for tidlige udskrivninger, meldinger om, at offentlige arbejdsgivere ikke overholder arbejdsmiljøregler og regler om brandsikkerhed, er blot nogle af de problemer, som medierne daglig kan berette om er forholdene på vore sygehuse; kort sagt: dårlig behandling af patienterne.

I midten af januar i år kom Århus Amt i fokus, fordi Arbejdstilsynet greb ind på grund af nogle overfyldte hospitalsgange, som blokerede brandveje og flugtmuligheder, så såvel patienternes som personalets sikkerhed og tryghed sattes på spil.

Hvorfor er det gået så galt? Når man lytter til debatten og specielt de indlæg, der er kommet fra oppositionspartiet Venstre, kunne man få det indtryk, at det er den nuværende regering, der er skyld i lange ventelister, overbelægning, små normeringer, personalemangel osv., og samtidig henvises der til de private betalingshospitaller, der har et langt bedre serviceniveau end de offentlige; men hunden ligger begravet et helt andet sted. Det danske sundhedsvæsen har gennem 10 år været offer for massive nedskæringer. Sengeafdelinger er blevet nedlagt på stribe, psykiatriske tilbud er blevet forringet, mangel på plejepersonale og mangel på kommunale tilbud efter en hospitalsindlæggelse er en realitet, og kombineret med en borgerlig privatiseringsiver i det frie initiativ navn har det alene haft nedslidning og dårlig service over for patienterne som resultat.

Hovedansvaret ligger ét sted, nemlig hos oppositionspartierne Venstre og De Konservative. Det er ikke mange år siden, at Danmark havde et af verdens bedste hospitalsvæsener. Patienterne fik en god behandling, personalet var glad for og stolt over sit arbejde. I dag er det stresset, nedslidt og ked af, at det ikke har tid til at udføre sit arbejde ordentligt; der er ikke tid til personlig kontakt med den enkelte patient.

Blot fra 1987 til 1991 har danske sygehuse lukket mere end 5.000 senge, og det skal ses i sammenhæng med, at stadig flere sygdomme i dag kan behandles, og at presset fra en veluddannet befolkning for at få behandling stadig vokser. Flere amter har da også revideret deres politik, og vi oplever, at lukkede sengeafsnit genåbnes.

Udgangspunktet må være, at overbelægning på danske sygehuse ikke må finde sted. Er det så realistisk? Svaret er ja. Det er et spørgsmål om ressourcer og prioritering, men vi er nødt til samtidig at huske, at vi ikke kan have en masse ledig kapacitet en stor del af året. Jeg læste for nylig en artikel, hvor man sammenlignede situationen på sygehuse med offentlige transportmidler. Hvis der altid skulle være en siddeplads til samtlige passager i de københavnske S-tog, også når der var landskamp i Parken, kunne det sagtens lade sig gøre, men til gengæld ville der køre en masse tomme tog rundt uden for spidsbelastningsperioderne.

Normalbelægningen på danske sygehuse er på 83 pct. Nogle steder er den oppe mellem 91 og 92 pct. Det vidner om, at vi udnytter kapaciteten ganske godt, og at den måske endda er for lille. Men en del af kapacitetsproblemerne skyldes også, at færdigbehandlede patienter ligger og venter på en plejehjemsplads. I november-december 1993 ventede i alt 750 færdigbehandlede somatiske patienter og ca. 225 færdigbehandlede psykiatriske patienter på plejehjemsplads eller andre foranstaltninger. Sådanne tal er klart utilfredsstillende, for mennesker, som er færdigbehandlet, skal ikke ligge i sygehussenge.

En del af det handler om økonomi og samspillet mellem de forskellige offentlige kasser. Socialdemokratiet mener, at de nye planlægningsbestemmelser i sygesikringsloven sammen med reglerne om kommunernes betaling for færdigbehandlede patienter vil løse en del af problemerne. Men man kan også udskrive for tidligt. Der skal være et tilbud i form af omsorg og pleje til de ældre, når de kommer hjem. Det er grotesk, at ældre sendes hjem og mange gange falder, fordi de er for svage til at klare sig selv. De sættes i en lænestol og først 2-3 dage efter kommer hjælpen. Sådanne ting må ikke forekomme; ingen borger må på grund af dårligt samarbejde mellem de forskellige kasser blive glemt i systemet.

Socialdemokratiet har som noget af det første i regeringssamarbejdet taget fat på at oprioritere sundhedsvæsenet. Der er bl.a. nedsat et udvalg, der skal vurdere udviklingen i sygehushæsenet, herunder specielt økonomien, og det er ikke for at foregribe udvalgets enkelte konklusioner, men der er efter min mening grænser for, hvor mange flere rationaliseringsgevinster vi kan hente hjem.

[Lone Møller]

Vi står over for øgede krav om service, kvalitet og hurtig behandling, og disse krav er stigende. En af de specielle opgaver, vi står over for, er som tidligere sagt nedbringelse af ventetiderne. Denne opgave har vi prioriteret højt i regeringspartierne. Der er indgået en aftale med amterne om, at ventetiden på sygebehandling inden udgangen af 1995 skal være nedbragt til højst 3 måneder. Der er fra regeringens side afsat ekstra penge, så nu er det op til amterne at leve op til deres del af aftalen.

Men også amterne må huske, at det hele ikke kun handler om økonomi, men først og sidst om mennesker. Vi har et decentralt sygehusvæsen i Danmark, og ansvaret for sygehusdriften ligger hos amterne. Det er der mange fordele ved, men det betyder selvfølgelig også, at amterne må forstå at leve op til det ansvar, der følger med opgaven. Det handler om at leve op til de aftaler, som er indgået med regeringen, men selvfølgelig også om at overholde landets love; det være sig sygehuslov, arbejdsmiljølovgivning, brandsikkerhedsregulativer, rygecirkulærer, ja en hvilken som helst regel.

På alle de områder, vi har til debat i dag, kan vi trække en ret linje til amtspolitikkerne. Det er Folketinget, der udstikker de overordnede retningslinjer, det er amternes opgave at føre dem ud i livet.

Denne forespørgsel er bl.a. rejst på baggrund af, at brand- og arbejdsmiljøregulativerne ikke bliver overholdt. Det var her, mit indlæg begyndte, og jeg vil gerne slutte med et par bemærkninger herom.

Problemet er, at patienter placeres på gange. Det er ikke acceptabelt, hverken for patienter eller for personale. Når man er indlagt på et hospital, er man i en sårbar situation. Tryghed og ro er vigtigt for et godt resultat af behandlingen. Man har som patient bekymringer nok af helbredsmæssig karakter. Men er det sygehus, man er indlagt på, oven i købet en stor brandfælde, øger det ikke just trygheden.

Derfor endnu en understregning af, at det er amterne, der skal overholde de regler – også de regler, der findes i forbindelse med sikkerhed. Det er ikke kun Fremskridtspartiet, der sætter patienterne i centrum. Det har faktisk altid været Socialdemokratiets fornemste mål, og det vil vi fortsat arbejde for at nå.

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (FP):

Jeg har lige et enkelt spørgsmål til den socialdemokratiske ordfører, der kom ind på hele den problemstilling, som er så velkendt i vort land, nemlig den situation, at en patient er færdigbehandlet på et sygehus. Det er normalt ældre mennesker, og i den forbindelse er problemet i Danmark det, som vi lige så godt kan se i øjnene, og som Folketinget måske kunne bidrage til at løse, at kommunerne ofte ikke er gearet – som det hedder i fagsproget – til at tage imod folk, når de bliver udskrevet fra hospitalerne.

I den forbindelse vil jeg gerne gøre fru Lone Møller opmærksom på, at mange amter – desværre også med socialdemokratisk hjælp – har nedlagt de såkaldte rekreationshjem. Som eksempel kan jeg nævne mit eget amt, Vestsjællands Amt, hvor man har nedlagt rekreationshjemmet Klintsøgård, som blev støttet af amtet, men som man påstod man ikke havde råd til at have mere. Sundhedsministeren har så evig ret, når han siger, at man skal passe på ikke at udskrive folk for hurtigt, men det problem kunne løses, hvis man havde den mellemstation, at de pågældende kunne komme på et rekreationshjem som f.eks. det udmærkede Klintsøgård, der desværre nu er taget i anvendelse til noget andet. Derfor synes jeg, man skulle overveje herindefra at animere amterne til at holde liv i de eksisterende udmærkede rekreationshjem, som vil gøre det muligt for de udskrevne at klare sig i eget hjem efter endt ophold.

Fru Lone Møller sagde noget om, at det er en fordel, at amterne har ansvaret for vort sygehusvæsen. Det er muligt, at det er det efter den socialdemokratiske bibel, men jeg synes – og jeg må erkende, at jeg på det område måske er lidt centralistisk – at staten skal stå med det totale overordnede ansvar for vores hospitalsvæsen, for at vi også kan sikre borgerne i dette land, at de får en ret ensartet behandling. Mon ikke vi kan blive enige om én ting: Der er en kolossal forskel i ventetider osv. fra amt til amt, og det må vel have noget at gøre med, hvordan de enkelte amter driver deres hospitalsvæsen. Derfor så jeg meget gerne, at staten stod med ansvaret for vores hospitalsvæsen, gav bevillingerne og foretog de forskellige overførsler, når der er mulighed for det.

[Poul Nødgaard]

Jeg ved godt, at vi nu har fået regler om, at man kan gå over amtsgrænserne osv., men det løser alligevel ikke alle problemer. Jeg tror, staten skal være en meget mere afgørende faktor, når det gælder vores hospitalsvæsen, til gavn for den danske befolkning.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Den socialdemokratiske ordfører, fru Lone Møller, sagde, at det er den borgerlige privatiseringsiver, der har været medvirkende til den situation, vi er i i dag, og at det derfor er hos Venstre og De Konservative, ansvaret burde placeres. Dertil vil jeg sige, at når Venstre og De Konservative nu er blevet positive over for at gøre noget i denne situation, kan det ikke være rigtigt, at den socialdemokratiske regering, som under de tidligere regeringer i den grad kritiserede Venstre og De Konservative, nu bebrejder V og K, at de er med på, at der skal ske noget nu. Det synes jeg er positivt, og det skal Venstre og De Konservative roses for. Derfor nytter det ikke, at Socialdemokratiet, der tilfældigvis i dag sidder i regering, nu pludselig ikke vil være med længere.

Og når jeg siger »ikke vil være med«, er det rigtigt, for fru Lone Møller siger konstant, at det er privatiseringsiveren, der er medvirkende til den situation, vi er i. Det er det ikke. Nej, det, der er galt, er, at disse privatiseringsprincipper ikke i meget højere grad er ført ind i sundhedssektoren. Derved ville meget være opnået, og det er den vej, vi skal gå.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Hr. Poul Nødgaards betragtninger om, at staten nu skal til at have ansvar for det hele, tror jeg er en meget dårlig idé. Men det, vi kan gøre – også fra Folketingets side – er gennem lovgivning at sikre, at borgerne har et vist minimum af rettigheder, som amterne altså skal leve op til. Kan amterne ikke det, må man nedlægge dem og eventuelt lade dem indgå i større regioner og kommuner. Og dér, hvor de er for små til at klare det, må man finde en anden løsning på det. Men jeg tror ikke, man skal centralisere det.

Endelig vil jeg gerne spørge fru Lone Møller, om hun ikke er enig i, at det er vigtigt at

være opmærksom på, om amterne har nogle incitamentter til at behandle folk. Jeg tænker her også på kommunerne, som står med ansvaret for sygedagpengene. De kan jo ikke gøre krav gældende over for amterne, fordi patienterne ikke kan blive behandlet der. Derfor tror jeg, det er vigtigt, at man ser på hinandens situation. Jeg ved, at amtspolitikere siger: Jamen vi har jo ikke noget ud af at gøre det og det, for det er jo kommunernes ansvar. Jeg tror, det er vigtigt, at vi også får det med.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne sige til hr. Jan Køpke Christensen, at jeg synes, det er særdeles glædeligt, at Venstre og De Konservative gerne vil være med til at løse problemerne. Jeg mener, det ville være ønskeligt, om vi alle sammen i fællesskab fik løst problemerne og ikke kun diskuterede privathospitaler kontra de offentlige som den eneste måde at løse problemerne på.

Når jeg henviser til, at situationen i dag er alvorlig, er det på baggrund af, at man i årevis har været med til at slide vort sundhedsvæsen ned. Det er ikke problemer, der er opstået over en nat. Det er heller ikke problemer, som vi kan løse over en nat, men vi har taget fat, og vi følger det nøje. Der kommer snart nogle udvalgmeldinger om, hvordan situationen ser ud både med hensyn til plejeområdet og med hensyn til at få en længere planlægning på sygehushæsenet. Vi har altså taget fat, men vi er nødt til at vente, til man er færdig med det arbejde.

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (FP):

Fru Inger Stilling Pedersen sagde, at vi hellere skulle lave en lovgivning herinde, som gav patienterne nogle rettigheder. Jamen lad os så komme i gang med det. Kunne vi så ikke blive enige om her i dag at vedtage en lovgivning, der fastslog, at en af disse rettigheder bestod i, at en patient, der melder sig til en operation af en eller anden art, men som ikke inden for f.eks. en måned – eller vi kan også sige halvanden måned – har modtaget melding om, at vedkommende kan blive opereret dér og dér, har lov til at få det gjort hos hvem som helst og til at præsentere det offentlige for regningen?

[Poul Nødgaard]

Det synes jeg ville være ret og rimeligt. Det kan da ikke være rigtigt, at folk skal gå med f.eks. dårlige hofter i årevis og vente på at blive opereret. Jeg synes, det ville være et godt signal, Folketinget kunne sende her i dag, at man simpelt hen siger, det er i orden, at man nøjagtigt kan registrere, hvilken dato folk har meldt sig til operation, og så, når uret tæller hen imod en måned eller halvanden, bare frit selv kan vælge et hospital.

Må jeg i øvrigt lige stille den socialdemokratiske ordfører et enkelt lille spørgsmål. Jeg vil gerne vide, hvorfor Socialdemokratiet egentlig har så meget imod privathospitaler. I Borup, 6 km fra det sted, hvor jeg bor, ligger der et privathospital, som desværre ikke kunne køre. Det har en kapacitet på 60-70 senge. Ville Socialdemokratiet være positivt indstillet over for, at et amt overtog det og så begyndte at drive hospital i dette privathospital? Det står der i dag – og det er formentlig kreditforeningerne, der styrer det fallitbo, for det er sandelig ikke så let at drive et privathospital, som man tror – og det ville være en god idé.

Jeg vil gerne høre, hvad den socialdemokratiske ordfører siger til, at Borup Privathospital tages i brug af det offentlige.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Da nu både fru Lone Møller fra Socialdemokratiet og hr. Jan Kørpe Christensen fra Fremskridtspartiet klandrer den tidligere regering, vil jeg bede de to ordførere bekræfte – og det kan de, hvis de vil – at den tidligere regering faktisk tog initiativ til at aftale med amterne en betydelig kapacitetsforøgelse på operationsområdet.

Det synes jeg hører med. Det lyder, som om Schlüterregeringen ingenting gjorde, og det synes jeg faktisk er urimeligt. Jeg synes, det er fint nok, at den socialdemokratiske regering nu viderefører ordningen – det er godt for patienterne. Men lad nu være med at blive ved at fortælle fra denne talerstol – sundhedsministeren gjorde det stort set også – at den borgerlige regering ingenting gjorde.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Man kan ikke lade være med at more sig

lidt, når man hører hr. Poul Nødgaard. Han spørger her, om Socialdemokratiet er enig i, at vi skal gøre privathospitaler offentlige. Han vil gerne have privathospitaler, men han vil gerne have det offentlige til at drive dem. Jamen så er det jo ikke privathospitaler mere.

Jeg må i øvrigt sige, at jeg ikke har spor imod privathospitaler. Jeg mener bare ikke, det er det offentlige, der skal drive private hospitaler. Hvis de vil eksistere, må de vise deres berettigelse.

Hermed det svar til hr. Poul Nødgaard, at jeg ikke synes, det offentlige skal overtage de private hospitaler.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg vil bare sige til fru Lone Møller, at når det offentlige, som Fremskridtspartiets ordfører i denne sag, hr. Poul Nødgaard, foreslog, skal benytte sig af privathospitaler, er det noget, som allerede forekommer i dag, hvor det offentlige på alle andre områder godt kan betale for ydelser. Det, Fremskridtspartiet mener, er altså, at det offentlige skal betale for ydelser på privathospitaler og -klinikker.

Det er én mulighed, men der er også en anden mulighed, nemlig at lade patienterne blive opereret i udlandet, og det har vi allerede set nogle amter gøre. Men jeg mener faktisk, at vi skal pålægge amterne at tage sådan nogle initiativer for at få afviklet disse ventelister. Det skal ikke blive ved hensigtserklæringer – hensigtserklæringer, der ikke fører til noget.

Som sagt kan vi se i Det Fri Aktuelt i dag, at Amtsrådsforeningens formand klart udtaler, at amterne ikke kan fjerne ventelisterne med den aftale, der er indgået med regeringen, og det er uacceptabelt.

Formanden:

Jeg giver ordet til fru Lone Møller for en kort bemærkning, og så håber jeg vi kan vende tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal beklage, hvis jeg ikke opfattede hr. Poul Nødgaards spørgsmål rigtigt, men jeg forstod faktisk hr. Poul Nødgaard sådan, at han spurgte mig, om det ikke ville være en god

[Lone Møller]

idé, at det offentlige overtog et lukket privathospital i Borup, fordi det nu ikke var så nemt endda at drive et privathospital.

Hvad angår dette med at benytte privathospitaler, er det jo sagt mange gange fra denne talerstol, at det kan amterne i dag, hvis det er det, de ønsker. Så den mulighed er der allerede i dag. Men jeg skal beklage; jeg opfattede det faktisk sådan, at hr. Poul Nødgaard sagde, at det offentlige skulle overtage privathospitalerne.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne indlede med at takke Fremskridtspartiet, fordi vi får denne debat. Den har vi jo hverken for politikernes eller for systemets skyld, men for patienternes skyld. Jeg synes, det er vigtigt, at vi af og til debatterer dette område.

Lad mig her nævne blot et mindre pluk fra bare de sidste par ugers avisoverskrifter fra et bredt udsnit af pressen: »Syge sendes hjem«, »Mange sygehuse i provinsen kan ingen læger få«, »Arbejdspres på læger kan koste patienter livet«, »Mangel på læger truer skadestuer«, »Sygeplejersker på orlov skaber kaos«. Historier fra det virkelige liv. Og jeg kunne såmænd have fortsat hele min taletid. Aldrig har vi oplevet så meget kaos i så mange måneder på så mange sygehuse til skade for så mange patienter. Problemerne har faktisk aldrig været værre.

For patienternes skyld er vi i den konservative folketingsgruppe dybt bekymrede over udviklingen, og vi står uforstående over for, at den socialdemokratiske regering faktisk sidder med korslagte arme og lader stå til. Regeringen venter åbenbart på en eller anden åbenbaring, og alt imens må mange patienter finde sig i uacceptable forhold på sygehusene, mens andre må finde sig i, at ventetiderne vokser.

Lad så være, at sundhedsministeren ikke har evnet at forudse problemerne. Det er selvfølgelig galt nok, men langt mere uacceptabelt er det, at ministeren afviser problemerne og undlader at tage konkrete initiativer. Vi får til gengæld mange ord.

Tag nu f.eks. problemet med de manglende sygeplejersker og de nye orlovsregler, som jo skaber ganske store problemer på mange sygehuse. Flere gange har jeg rejst problemet over for ministeren. Svaret har været, at det kan am-

terne godt håndtere, og at 800 sygeplejersker på orlov efter de nye regler ikke vælter læsset. At Amtrådsforeningen har en anden mening, gør tilsyneladende ikke indtryk.

Både arbejdsministeren og sundhedsministeren har påpeget, at nye social- og sundhedsassistenter kan påtage sig nogle af de, om jeg så må sige, ledige plejeopgaver. Javel – men der er jo ikke ledige inden for de andre faggrupper til at tage over.

Den Konservative folketingsgruppe har som bekendt stillet ændringsforslag til orlovsordningerne – en art nødbremse, der skal sikre livsvigtigt funktioner i sygehussektoren og andre sektorer.

Regeringens nye orlovsregler er i øvrigt det værste udtryk for, at den ene hånd i regeringen ikke ved, hvad den anden hånd gør. Arbejdsministeren indfører orlov, som medfører længere ventetid, men regeringen har jo netop bebudet, at ventetiderne skulle nedbringes. Det hænger ikke politisk sammen, og vi frygter faktisk for den kommende feriesituation.

Vi vil nu anmode regeringen om, at der udarbejdes en langsigtet handlingsplan til sikring af det nødvendige antal sygeplejersker og andet personale. Uddannelsekapaciteten må justeres til at dække behovet. Hvis regeringen vil give det løfte, er jeg sikker på at sygeplejersker og andre faggrupper i sundhedsvæsenet vil tage en ekstra tårn; de føler jo også et ansvar for patienterne.

Også lægemangelen på en række sygehuse i provinsen er et problem. Det afhjælpes i nogen udstrækning ved overarbejde, som i parentes bemærket koster ekstra penge, og som i værste fald betyder, at patienter behandles af trætte læger – læger, der har været på vagt flere dage i træk. Vi må kræve, at regeringen i samarbejde med amterne sikrer en tilstrækkelig bemanding af disse sygehuse, så patienterne får en forsvarlig behandling.

Dog er det altoverskyggende problem stadig de lange ventetider. Som jeg netop sagde i en kort bemærkning, indgik Schlüterregeringen en aftale med amterne om en stærk forøgelse af operationskapaciteten. Denne aftale overtog regeringen, udvidede den til at være 3-årig og gjorde den så i øvrigt til sit flagskib. Den har taget patent på den, og det skal regeringen såmænd ikke høre et ondt ord for; dette her drejer sig jo om patienterne og ikke om æren.

[Karen Højte Jensen]

Men hvordan er det så gået? Har amterne i 1993 levet op til aftalen? Er sandheden ikke den, at den gennemsnitlige ventetid fortsat er stigende, og hvad vil regeringen gøre ved det? Det beder jeg ministeren give mig et klart svar på.

Det er klart, at der er en sammenhæng mellem kapacitet og ventetider. Derfor må kapaciteten løbende vurderes, også set i lyset af de muligheder, den lægevidenskabelige udvikling giver.

Nogle har hævdet, at sygehusvæsenet er umådelig ineffektivt. Ja, det kan godt være, at det er det nogle steder, men – og det er vigtigt – jeg tror, dette kan afhjælpes ved, at der gøres en ekstra indsats i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Jeg er sikker på, at der er visse ressourcer i sygehusvæsenet, som ikke udnyttes maksimalt, og det ønsker vi at ressourcerne skal. Vi mener, der er behov for en mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet, en opblødning af de stive faggrænser og en bedre udnyttelse af sygehusenes behandlingsapparat. Vi hører alle om de operationsstuer, der står ledige i mange timer. Hvorledes vil ministeren sikre, at disse mål opnås ved overenskomstforhandlingerne?

En ekstra og ikke uvæsentlig gevinst ved en bedre tilrettelæggelse af behandlingsarbejdet forøger kvaliteten for patienterne. Flere og flere amter benytter privathospitalerne til at nedbringe patienternes ventetid. Det finder vi er meget positivt og vigtigt, ikke mindst når det drejer sig om livstruende sygdomme som hjertesygdomme.

De private hospitaler er et godt supplement til det offentlige sygehusvæsen, men jeg vil gerne understrege, at vi fortsat finder, at der skal være gratis sygebehandling til alle borgere, der måtte ønske det.

For den konservative gruppe er det afgørende, at patienterne behandles hurtigt og kompetent, således at de undgår unødige lidelser, og således at de opnår bedre livskvalitet. Jeg skal på vegne af Det Konservative Folkeparti, Venstre og Fremskridtspartiet fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

- »Idet Folketinget pålægger regeringen at
- sikre, at amterne lever op til de indgåede aftaler om nedbringelse af ventetiderne,
- sikre, at de nye orlovsordninger ikke forøger ventetiderne til sygehusbehandling,

- sikre det nødvendige plejepersonale til sundhedssektoren gennem udarbejdelse af en langsigtet handlingsplan,
 - sikre, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes optimalt, bl.a. gennem fleksibel arbejdstilrettelæggelse og opblødning af de stive faggrænser,
- går Tinget over til næste sag på dagsordenen.«
(Dagsordensforslag nr. D 41).

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag til motiveret dagsorden indgår i de videre forhandlinger.

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

Det er blevet ganske klart for regeringen, at Det Konservative Folkeparti gerne vil have frataget sygeplejerskerne deres ret til børnepasningsorlov. Det undrer vi os over, men det er nu engang det, vi kan konstatere. Det fremgår både af det forslag, som Det Konservative Folkeparti fremsatte i går, og det er også det reelle indhold i en af de pinde, som fru Karen Højte Jensen netop læste op.

Jeg vil med det samme sige, at regeringen under ingen omstændigheder vil ændre orlovsformen. Vi synes faktisk, at orlov er et velfærdsgode, som man kan bruge til at gå i gang med en uddannelse og til at passe sine børn, og der er meget, der tyder på, at det faktisk er den største succes, siden efterlønsordningen blev indført; ifølge de sidste tal, jeg har fået, har 30.644 fået bevilget orlov.

Det kan selvfølgelig lyde voldsomt, men nu er det jo ikke sygeplejersker alle sammen, der er faktisk også mange andre grupper, og hvis man prøver at skrælle en lille smule ned i, hvad der er det reelle indhold i forhold til sygeplejerskerne, viser det sig, at det er omkring 800, der er på orlov: 600 efter de gamle orlovsordninger og 200 godkendt i sidste uge, der skal begynde deres orlov. Det vil sige, at der i løbet af en måneds tid eller to vil være omkring 1.800 sygeplejersker på orlov, og det skal ses i relation til, at en meget stor del af dem, der er på orlov, faktisk har orlov ifølge aftale med deres arbejdsgiver, altså hvor det er aftaleforholdet imellem Amtsrådsforeningen – ikke som forening, men ude i det enkelte sygehusvæsen – der accepterer, at sygeplejerskerne går på or-

[Arbejdsministeren]

lov. En meget stor del af de 1.800 menneskers orlov vil være baseret på et aftaleforhold.

Derfor synes vi ikke, der er nogen som helst grund til bekymring, og jeg synes, det er lidt af en – nu skal man udtrykke sig urbant, så lad os sige overdreven problemstilling, at ventelisterne skulle have noget at gøre med orlovsordningen. I dagens Danmark er der normeret 40.000 sygeplejestillinger, og det er altså det, man skal stille de 1.800 over for.

Vi synes også – dette være ligeledes sagt til fru Karen Højte Jensen – at det ville være stødende i et retssamfund, at der skulle være nogle grupper i samfundet, der havde en ret, og andre grupper, der ikke havde en ret. Vi ønsker altså at bevare en retlig ligestilling imellem sygeplejerskerne på den ene side og alle andre faggrupper på den anden side.

Med dette her har jeg også givet udtryk for, at regeringen ikke kan tilslutte sig den dagsorden, som indeholder den pind, der i realiteternes verden betyder, at orlovsordningerne skal ændres.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Karen Højte Jensen siger, at regeringen og sundhedsministeren overhovedet ikke har gjort noget i forbindelse med sygeplejerskemangelen. Det er jo ikke rigtigt. Vi bad i slutningen af 1993 amterne om at lave en opgørelse over, hvor mange ledige stillinger der var bl.a. inden for sygeplejerskeområdet, og fik den melding, at der på landsplan var 111 ubesatte sygeplejerskestillinger i november-december måned. Samtidig fik vi meldinger fra Dansk Sygeplejeråd, som sagde, at der manglede 1.400 stillinger. Og endelig har vi vedtaget at uddanne omkring 2.000 social- og sundhedsassistenter pr. år og yderligere tage ekstra ind i år.

Derfor gjorde regeringen det, som enhver ledelse jo må gøre, nemlig at forsøge at finde ud af, hvad der er hoved og hale på det, når man får så forskellige meldinger. Derfor nedsatte man et udvalg, som skulle undersøge, hvad behovet er på de enkelte afdelinger, måske også i takt med de nye behandlingsmetoder, der er blevet indført. Det udvalg barsler her omkring 1. april 1994, og vi vil selvfølgelig studere dette udvalgs arbejde nøje. Jeg har ikke på noget tidspunkt hørt, at Socialdemokratiet fra denne

talerstol har sagt, at man under ingen omstændigheder vil uddanne flere sygeplejersker, men vi har klart sagt, at vi må finde ud af, hvad det reelle behov er. Det ved vi lidt mere om 1. april 1994; så har vi muligheden for – hvis uddannelserne skal øges – at få det gjort ved optagelsen her til sommer.

Og når fru Karen Højte Jensen i forbindelse med orlovsordningerne siger, at der bliver kaos i ferieperioden, kan jeg gøre opmærksom på, at vi jo altså også får omkring 700 nyuddannede sygeplejersker ud inden sommerferien og omkring 2.000 social- og sundhedsassistenter i løbet af året.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Fru Karen Højte Jensens indlæg og tidligere indlæg viser jo helt klart, at både tidligere regeringer og den nuværende regering har arbejdet på det samme. Nu har jeg jo været så heldig, at jeg har siddet med under forhandlingerne i Sundhedsudvalget næsten hele tiden og ved, at man har arbejdet med sagen.

Derfor ved jeg, at skurken er amterne! Det er amterne, der har ansvaret, men ikke har levet op til det, heller ikke når det gælder sygeplejerskeuddannelse.

Det er rigtigt, at jeg også har rejst spørgsmålet om denne sag over for vores minister og fået det svar, at nu skulle vi vente og se, og så skal vi i gang med at uddanne. Men man uddanner jo ikke fra i dag til i morgen. Skulle vi have haft det antal sygeplejersker, vi mangler nu, skulle de have været i gang for nogle år siden. Vi må ligesom prøve på også at få realiteterne frem og ikke bare slynge hinanden en hel masse i hovedet.

Jeg tror, at amterne ikke har haft interesse i at uddanne sygeplejersker, og så kan jeg personligt mene, at det er, fordi man vil satse på de andre uddannelser, hvilket kan være meget relevant. Der kan være noget politisk i dette, at man vil have stillingerne besat med de mennesker. Det er jeg ikke enig i. Jeg synes, at alle, der har lyst til at blive sygeplejersker og har kvalifikationer til det, skal have lov til at blive sygeplejersker og ikke bare skal nøjes med en anden uddannelse; ligesom de andre kan få den anden uddannelse og få lov til at bruge den på de områder, det er relevant. Det er det, vi trænger til i dag.

[Inger Stilling Pedersen]

Hvad angår orlovsordninger, kan vi generelt sige, at man måske skal have en længere varsling fra alle grupper, hvor der kan være problemer, og selvfølgelig ikke bare for nogle sygeplejersker.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Til dagspressen i dag udtaler formanden for sundhedsudvalget i Nordjyllands Amt, Niels Handskemager fra Socialdemokratiet, sammen med formanden for Amtrådsforeningen, Kresten Philipsen, og sammen med Knud Andersen, der er amtsborgmester og formand for Amtrådsforeningens Sygehusudvalg, i Det Fri Aktuelt, at det absolut ikke gør sagen bedre, at vi har disse orlovsordninger for sygeplejersker. Det samme udtaler Lone de Neergaard, der er læge i Sundhedsstyrelsen.

Og man kan sige sig selv, at det, det handler om, er, at vi jo, allerede inden vi kom i den her situation, havde mangel på sygeplejersker. Man kan ikke stille det op som 1.800 stillinger ud af 40.000 stillinger i alt, for der var et problem, allerede da vi startede op. Derfor er det vitterlig et stort problem. Jeg mener, der skal uddannes flere sygeplejersker, men jeg er også enig med regeringen i – og jeg vil gerne spørge arbejdsministeren, om man nu hurtigt vil tage initiativ til det – at man skal få de sygehjælpere, der på et tidspunkt blev presset ud af systemet, ind i systemet igen og få de nye social- og sundhedsassistenter, der ikke har job, ind i systemet. Det er sådan nogle tiltag, der skal til, for at der hurtigst muligt kan ske noget på det her område.

Som vi har diskuteret så meget i dag, er det amternes ansvar osv., og derfor er denne forespørgsel stillet også til indenrigsministeren, men jeg har ikke set indenrigsministeren i salen endnu. Jeg synes, det ville være på sin plads, at vi kunne få en del ting belyst også fra indenrigsministerens side, netop fordi vi hele tiden kører på amterne, og at det skulle være det primære område for sundhedssektoren. Derfor vil jeg gerne i hvert fald appellere til indenrigsministeren – da hun skulle være i huset – om også at møde op, så vi kan få diskussionen om, hvad der er problemet i amterne, og hvad der kan gøres i amterne. Kan man pålægge amterne at benytte sig af private hospitaler, kursteder osv., eller hvad sker der på det

område? Jeg synes, det ville være vigtigt at få indenrigsministeren med i debatten.

Formanden:

Og jeg synes, det er vigtigt, at man overholder taletiden.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Til arbejdsministeren vil jeg sige, at man jo kan måle succes på mange måder. Jeg er da enig i, at orlovsordningerne, hvad antallet angår, har været en succes; men vi kommer jo til at se bagsiden af denne medalje, og bagsiden af medaljen er, at der er et problem på vore hospitaler. Det er jeg sikker på at arbejdsministeren må erkende; ellers lukker arbejdsministeren øjnene for situationen. Og ellers må vi jo sige, at sygehuschefer, Amtrådsforening og amtrådsmedlemmer udtaler sig mod bedre vidende; og det går jeg ikke ud fra at ministeren mener. Det er jo sådan, at amterne og sygehuscheferne mange gange har sagt, at vi har et problem her.

Det Konservative Folkeparti ønsker ikke at fratage sygeplejerskerne retten til orlov. Det, vi ønsker, er – og arbejdsministeren henviste også til, at det i øjeblikket foregår på denne måde – at man aftaler det mellem arbejdsgiver og arbejdstager. Det er det, Det Konservative Folkeparti ønsker; men vi er så i en situation, hvor dette ikke er muligt. Det er jo sådan, at sygeplejerskerne og andre faggrupper på de livsvigtige områder, som man har taget med, kan kræve at få orlov inden for 4 uger, men det skaber altså nogle problemer. Det, vi siger, er: Lad os nu håbe, at de taler sig til rette – men jeg har selvfølgelig også lagt mærke til, at Amtrådsforeningen eller i hvert fald medlemmer af den har været ude og tale om længere varslingsregler, og nogle har talt om kvoter.

Fru Lone Møller fra Socialdemokratiet siger også, at der jo ikke rigtig er noget problem. Der er jo folk nok, der er social- og sundhedsassistenter. Ja, der er ifølge deres faglige organisation 20 ledige. Hvorledes forslår det? Og det er endnu ikke lykkedes mig i Sundhedsudvalget – eller i spørgetiden her i Folketinget – at få svar fra arbejdsministeren på, hvor mange ledige sygehjælpere der er, og det er dog utrolig interessant. Men de dækker altså ikke det behov, der er.

[Karen Højte Jensen]

Jeg ved godt, at regeringen har nedsat et udvalg, men jeg mener faktisk, at situationen er så markant forværret efter de nye orlovsregler, at jeg ikke forstår, at man ikke allerede nu tager nogle initiativer for at sikre patienterne den behandling, som de har krav på.

Formanden:

Jeg har lyst til at gentage, at der er en taletid, der skal overholdes; den skal i hvert fald ikke overskrides så voldsomt, som tilfældet var her.

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

Det er tydeligvis forbigået fru Karen Højte Jensens opmærksomhed, at der i orlovsordningen faktisk er mulighed for, at Amtsrådsforeningen og Dansk Sygeplejeråd kan aftale længere varsler end de 4 uger. Det er der mulighed for. Det kan de gøre, hvis de sætter sig om et bord og snakker sammen, og det vil jeg da så godt bruge denne anledning til at opfordre dem til: at snakke sammen om, om de vil bruge den mulighed for et længere varsel i en periode, som fru Karen Højte Jensen mener er eksplosiv, har jeg forstået.

Vi andre kan også godt se, at den er alvorlig, og det er jo faktisk baggrunden for, at sundhedsministeren har nedsat den arbejdsgruppe, som barsler med sin rapport 1. april, og hvor der netop i kommissoriet for dens arbejde indgår, at man også skal vurdere behovet, og at man skal vurdere, hvordan det behov skal dækkes, også i lyset af de nye orlovsordninger. Derfor er der ikke noget, der behøver at komme bag på hverken fru Karen Højte Jensen eller andre. Vi har faktisk udredningsarbejdet klar om mindre end 14 dage og vil selvfølgelig til den tid tage de nødvendige beslutninger, som fører frem til et hospitalsvæsen, hvor orlovsordningerne ikke bidrager til problemerne, sådan at der faktisk træffes beslutninger, som løser problemerne.

Jeg må sige, at jeg er overrasket over, at et parti, som normalt hæver den retspolitiske fane ganske højt, nu vil lægge op til, at en bestemt faggruppes rettigheder skal afhænge af, hvordan kollegaerne agerer og hvem der kommer først. Det er ikke i mine øjne et retssamfund værdigt.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg må konstatere, at det er en underlig rege-

ring, en underlig rødskløverregering, vi står over for. Sundhedsministeren hælder bare vand ud af ørerne i debatten, arbejdsministeren lukker fuldstændig øjnene for problemerne, og indenrigsministeren, som skulle have været her, er ikke dukket op endnu.

Arbejdsministeren siger, at der ikke skal ændres en tåddel ved orlovsordningen. Jeg synes, det er tragisk for patienterne. Jeg er forberedt på, at når nu ferieperioden indtræder, er der mange, der ønsker at få en orlovsperiode i forbindelse med ferien, og jeg er forberedt på, at mange sengeafdelinger og endnu flere operationsstuer må lukke.

Det, jeg kan konstatere, er, at regeringen af al magt vil knække arbejdsløshedskurven, men man kommer i stedet for til at knække patienterne. Jeg vil gerne bede arbejdsministeren om at åbne øjnene igen og sundhedsministeren om at lukke ørerne lidt mere op og lytte til det, vi tre oppositionspartier siger.

I øvrigt vil jeg da gerne pointere det, som jeg synes er det mest væsentlige i debatten i dag, og det er faktisk det perspektiv, at på et så vigtigt område som sundhedspolitik er De Konservative, Fremskridtspartiet og Venstre enige. Vi har fabrikeret det dagsordensforslag, som vi har fremsat, uden større problemer, og det viser et perspektiv for, at når vi om ganske få måneder får en ny regering, bliver der også fodslag inden for sundhedspolitikken. Det synes jeg virkelig er et spændende perspektiv, for meningsmålingerne er jo med os, vælgerne kan forstå patienternes situation og dermed også forstå den gode, sunde fornuft i oppositionens politik, og de kan ikke forstå sundhedsministeren, der vil forbyde privathospitaler, og de kan ikke forstå arbejdsministeren, der simpelt hen vil gøre alt for, at patienterne ikke kan blive behandlet i tide.

Om indenrigsministeren er altså ikke dukket op endnu. En underlig rødskløverregering!

Formanden:

Jeg vil godt lige for en ordens skyld sige, at indenrigsministeren ikke er forpligtet til at være i salen efter forretningsordningen. Regeringen er repræsenteret med to ministre, og det er efter forretningsordningen mere end tilstrækkeligt. Bare for en ordens skyld!

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (FP):

Jamen så kan jeg da sige, at jeg er meget tilfreds med de to ministre, der er her, for jeg mener, at det er de centrale ministre i dagens debat.

Jeg vil sige til arbejdsministeren, der glædede sig over, at 30.644 er sendt på orlov, at det kan man måske nok glæde sig over, men hvad arbejdsministeren ikke fremførte i denne debat er, at en lang række af de 30.644, der er gået på orlov, ikke er blevet erstattet af andre. Det er desværre det negative ved orlovsordningerne, at de ikke har givet den effekt, man havde regnet med i relation til genbesættelse af stillingerne.

Så har jeg et spørgsmål til sundhedsministeren, hvis han har tid til at høre efter: Hvilke problemer synes sundhedsministeren det rejser set med sundhedsmæssige øjne, at arbejdsministeren er så begejstret for alle dem, der er gået på orlov, i relation til at vi kan få en ordentlig behandling på vore sygehuse?

Og jeg vil gå et lille skridt videre over for sundhedsministeren og sige, at der ud over sygeplejerskerne er en lang række andre personer inden for sundhedssektoren, som man ikke er i stand til at erstatte. Det synes jeg er et problem, som arbejdsministeren, der glæder sig over, at så mange går på orlov, burde afveje mod de problemer, det giver i et andet ministerium, nemlig Sundhedsministeriet.

Jeg håber, at sundhedsministeren har haft lejlighed til at høre i hvert fald med det ene øre. Jeg kan se, at hr. Jørgen Winther har meget travlt med at fortælle et eller andet; det kunne han jo gøre heroppe på talerstolen.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Arbejdsministeren kom her med en solstrålehistorie. Arbejdsministeren sagde, at det jo var vældig fint, for amterne kunne jo med sygeplejerskerne – og med andre faggrupper, hvis det er relevant, går jeg ud fra – aftale længere varsel. Jeg vil gerne bede ministeren bekræfte – og det er jo det vigtige – at der i loven om orlov påbydes 4 ugers varsel, så hvis sygeplejerskerne ikke er indstillet på det, er der ingenting at gøre.

Vores lovforslag, vil jeg sige til arbejdsministeren, falder jo smukt i tråd med det, som arbejdsministeren nu henviser til: at man kan aftale det selv. Det er det, vi ønsker, men vi har sagt, at ligesom vi på visse områder – vi gjorde det i 1987 – greb ind over for nogle personer, så de ikke kunne strejke, bl.a. inden for sygehussektoren, sygetransport og på andre områder, så mener vi også, at vi kan komme i den situation, at denne her nødbremse må bruges af hensyn til patienterne.

Formanden:

Der er en række, der har ønsket at få ordet for korte bemærkninger, men jeg er nødt til at udsætte mødet på nuværende tidspunkt.

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.15.

Mødet udsat kl. 12.13

Mødet genoptaget kl. 13.15

Forhandlingen genoptoges.

Jørgen Winther (V):

Det er ikke nogen hemmelighed, at Venstre hilser denne debat velkommen, og jeg vil gerne rose Fremskridtspartiet, fordi det har taget initiativ til debatten. Det er også et spændende perspektiv, at både Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet nu er enige om et dagsordensforslag.

Det er Venstres opfattelse, at der er et udtalt behov for, at vi til stadighed diskuterer vores sygehusvæsen for at se, om vi kan forbedre forholdene til gavn for de indlagte patienter og også for dem i ambulatorierne.

Danmark har noget nær verdensrekord i en stram økonomisk styring af sygehusvæsenet. Personalet på sygehusene er dygtige, effektive og samvittighedsfulde. Derfor kan vi også opleve, at patienterne er meget tilfredse med den service og behandling, som tilbydes på sygehusene; men patienterne er ret utilfredse med de meget lange ventetider, før de får lov til at blive indlagt.

Det er min opfattelse, at der især er fire årsager til det stigende pres på de danske sygehuse. For det første udviklingen i befolkningens aldersfordeling: Der bliver flere ældre. For det

[Jørgen Winther]

andet, at det sociale netværk udtyndes. Naboer og familie er ikke så interesserede i at påtage sig pleje- og pasningsopgaver som tidligere, og dermed får sygehusvæsenet mere at lave. For det tredje, at stadig flere mennesker stiller stadig større krav til sygehusene. Folk vil selvfølgelig ikke finde sig i småskavanker, hvis der er mulighed for, at de kan blive behandlet på god vis. Det er naturligt. Det er også sådan, at bedre ydelser medfører en større efterspørgsel, og mange operationer klares i dag glat og næsten smertefrit.

Efter Venstres opfattelse er det ventetiderne, der er det allerstørste problem i det danske sygehusvæsen, og derfor vil jeg også bruge det meste af min taletid på at tale om ventetiderne.

Det, vi i Venstre synes, at der er behov for, er for det første nytænkning og mange flere frihedsgrader i sygehusvæsenet. Der er behov for mere smidighed og mere effektivitet og også behov for sund konkurrence mellem det offentlige sygehusvæsen og private sygehuse.

Venstre har faktisk ni konkrete forslag til nedbringelse af ventetiderne, og dem vil jeg gerne fremføre i lidt summarisk form.

For det første: Det helt overordnede for Venstre er, at pengene skal følge patienten og pengene skal følge patientens sygdom. Venstre har allerede stillet forslag om, at en patient frit kan vælge et privathospital eller et offentligt sygehus, hvis vedkommende skal have en hjerteroperation. Vi beklager, at Socialdemokratiet ikke kan have stor sympati for det forslag, for vi synes, det er vigtigt, at patienten selv kan vælge.

For det andet mener vi også, at kommunerne kan betale for indlæggelse på privathospitaler, ikke blot for personer, som får sygedagpenge, men sandelig også for mange andre. Jeg nævner her Holmegårdprojektet: I Holmegård Kommune har man en sådan ordning.

Endvidere vil jeg gerne nævne Aabenraamodellen. Der er det jo sådan, at patienter har frihed til mod brugerbetaling at blive indlagt på sygehuset. Det har Socialdemokratiet desværre blokeret for, men Venstre synes stadig væk, det er en god idé; hvis folk ønsker at bruge penge på at få et bedre helbred, skal de selvfølgelig have denne frihed.

Desuden vil jeg gerne nævne, at der i Århus Amt er vedtaget en maksimal ventetid for nye kræftpatienter. Det er sådan i dag, at patienten

bliver indkaldt efter tre dage, og senest efter 14 dage skal behandlingen være påbegyndt. Det er et eksempel, som mange andre kunne efterfølge, hvis de ønskede at gøre det.

For det femte er der orlovsordningerne. Vi har allerede været inde på, at disse orlovsordninger skal være aftalebaserede, og det er Venstres opfattelse, at der i sommerferieperioden vil være mange sygeplejersker, som går hen og tager orlov i forbindelse med ferien, og at det kan blive et problem med lukning af operationsstuer og lukning af sygeafdelinger til følge. Men det vil hverken arbejdsministeren eller sundhedsministeren jo høre tale om.

Venstre mener også, at det kunne være en god idé med et frisygehus i hvert amt, forstået på den måde, at en form for præstationsstyring kunne indføres i stedet for de stramme rammebudgetter, og at man kunne lave lokalaftaler med de ansatte i stedet for landsoverenskomster. Der skal selvfølgelig være en indbygget gulerodsmodel i denne præstationsstyring.

Så vil jeg gerne for det syvende nævne transplantationer. Det er sådan i Danmark i dag, at vi har to transplantationscentre både for lever og for hjertetransplantationer. Efter Venstres opfattelse må det være tankevækkende, at der kun har været 10 hjertetransplantationer på Skejby Sygehus i 1993. Jeg tror nok, jeg kan sige, at det er verdens mindste transplantationscenter, når der kun har været 10 transplantationer. Det er stadig væk Venstres holdning, at der kun burde være ét center for hjertetransplantationer og ét center for levertransplantationer.

For det ottende mener Venstre, at operationer skal udliciteres mere, end det sker nu. Jeg vil gerne nævne, at Ebeltoft Privathospital jo f.eks. vandt en licitation angående hoftepatienter fra Frederiksborg Amt.

Og som det sidste punkt, det niende punkt – det synes vi er meget væsentligt, og det er noget, som jeg synes ikke kan pointeres nok – skal patienten have samme læge og samme sygeplejerske på sygehuset, så vidt det er muligt. I dag er der alt for mange kontakter til forskellige læger og sygeplejersker. Ofte ligner en indlæggelse Foreningen Træf Nye Mennesker. Her mener jeg bestemt, at de offentlige sygehuse kan lære en hel del af privathospitalerne.

Jeg vil gerne gå en lille smule længere ind i modellen med frisygehuse. Jeg mener, vi skal

[Jørgen Winther]

tænke i helt nye baner i sygehusvæsenet, og det, jeg mener, er, at man f.eks. i hvert amt kunne etablere et frisygehus, hvor personalet bliver belønnet for en stigende effektivitet og stigende produktivitet. Her skal faggrænserne også opløses, og sygehuset skal have tilført penge fra amtet ud fra det antal patienter, der bliver behandlet, og ud fra, hvor stor belægningsprocenten er. Det skal være sådan, at en hofteoperation og en behandlet hjerteblodprop på forhånd er værdifastsat, så man ved, hvor meget sygehuset og afdelingen får for at behandle disse patienter, og ikke kun læger, men også andet personale bør aflønnes efter det antal patienter, der behandles.

Der er nok nogle – og det er nok især socialdemokrater – der vil mene, at man ikke kan aflønne efter produktion i sundhedssektoren, men så vil jeg gerne henvise til, at allerede nu bliver praktiserende læger og praktiserende speciallæger netop aflønnet efter det antal patienter, som behandles i konsultationerne.

Angående privathospitaler vil jeg også gerne sige et par ord. Det er jo ikke nogen hemmelighed, at sundhedsministeren bestemt ikke er begejstret for privathospitaler. Det var interessant at bemærke, at kort før amtsrådsvalget var statsministeren relativt positiv over for indlæggelser på privathospitaler; men kort efter amtsrådsvalget havde statsministeren nok en anden holdning, for man hørte ikke mere derom.

Det er en kendsgerning, at det etablerede system og fagorganisationerne har modvilje mod privathospitalerne. Det er min opfattelse, at Socialdemokratiets toppolitikere har beton i begge fødder, når de taler om privathospitaler. De vil ikke ændre holdning på nogen måde.

Men det er så en glæde, at der blandt Socialdemokratiets vælgere – dem, der endnu stemmer på Socialdemokratiet – er en tiltagende positiv forståelse for, at privathospitaler skal have lov at eksistere. Det er faktisk sådan, at et sted mellem 40 og 50 pct. af de vælgere, der endnu stemmer på Socialdemokratiet, er positive over for privathospitaler; det viser opinionsundersøgelserne.

Alt i alt er Venstre klar med en masse nye ideer, som giver en masse frihedsgrader; det, der er betænkeligt og lidt irriterende, er bare, at Socialdemokratiet efterhånden er den største stopklods for al nytænkning inden for det danske sundhedsvæsen.

Birgitte Husmark (SF):

Denne forespørgsel er, så vidt jeg har forstået, affødt af, at det har været meget vanskeligt og nogle steder måske endda umuligt at få åbnet de ansvarliges øjne for de utilfredsstillende forhold, som patienterne kan komme ud for i det danske sygehusvæsen. Indimellem bliver de jo udsat for forhold, der er ganske uacceptable.

Samtidig vil jeg godt vende problemstillingen om, nemlig at det ikke blot er de syge, der bliver udsat for meget vanskelige forhold, men også de ansatte i sygehusvæsenet. Arbejdsmiljøforholdene har visse steder været sådan, at brandmyndigheder og arbejdstilsyn har måttet skride ind, og det har der været god grund til.

Fra SF's side hilser vi derfor forespørgslen meget velkommen; men som vi ser det, er forholdene faktisk det ganske logiske resultat af en konsekvent udsultning af sygehusvæsenet i den forløbne 10-års-periode. Fra Venstre og De Konservative har vi hele tiden hørt mantræet om, at man skulle tage højde for produktivitetstaksten, og det betød, at det i forbindelse med hver eneste finanslov og ved hver eneste budgetforhandling mellem regeringen og amterne lød: Jamen der skal stryges 2½ pct. – det, som man i kraft af en eller anden åbenbaring mente var produktivitetstaksten.

På den måde har man altså sørget for, at sygehusvæsenet er havnet i den situation, det er i nu, og jeg er glad for, at det ser ud til, at det er stoppet. Der er brug for penge til såvel udvidelse af antallet af behandlingspladser som sikring af den pleje, som patienterne har brug for og har krav på. Der er brug for ressourcer til at sikre det samarbejde mellem sygehusene og de kommunale plejetilbud, som er afgørende for, at man kan give en ordentlig behandling, og i det lange løb kommer det patienten til gavn, og det er jo også det, der nu er lagt op til med den nye lovgivning om samarbejde mellem amter og kommuner og også mellem regeringen og amterne.

Endelig vil jeg nævne, at der er brug for flere uddannelsespladser. Som situationen tegner sig i øjeblikket, er der i hvert fald mangel på sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og om ganske få uger får vi en opgørelse, som både de faglige organisationer, amterne og regeringen forhåbentlig er enige om.

[Birgitte Husmark]

Det danske sygehusvæsen er som sagt nødlidende på en række områder, og det nytter ikke, at de mest synlige områder som f.eks. bypassoperationer tager ressourcerne fra de mindre synlige, hvilket der er en risiko for. Her er det nødvendigt, at man foretager en helhedsbetragtning af alle former for tilbud i det danske sygehusvæsen, og lige så nødvendigt det er at sikre, at der ikke er ventetid på bypassoperationer – ud over hvad der er nødvendigt for at erkende, hvilken form for behandling der er brug for – lige så nødvendigt er det, at de mindre synlige områder som f.eks. behandling af mennesker med psykiske lidelser, gigtsygdomme og alderdomssvækkelse, ikke bliver nedprioriteret.

Som vi ser det i SF, er der også på det øvrige behandlingsområde brug for en fremrykningsindsats. Ligesom det så flot er blevet beskrevet med hensyn til de psykisk syge, gælder det faktisk for hele sygehusvæsenet, at der er brug for en fremrykningsindsats. Men det skal selvfølgelig ske således, at det er helt klart, hvilke former for behandling vi prioriterer og accepterer. Det er ikke alt det, der bliver opfundet, som er godt.

Når plejeområdet er nødlidende – og det kan man jo se af, at der er senge på gangene, og at der ikke er personale nok – er det SF's opfattelse, at sygehusledelsen må tage affære; og hvis sygehusledelsen ikke skønner, at den har mulighed for det, må den sammen med amtspolitikerne og de forskellige faggruppers repræsentanter finde på nye løsninger. Et eksempel herpå er jo, at Foreningen af Yngre Læger melder ud om, at den kunne ønske, der blev taget ordentligt vare på, hvilke arbejdsopgaver de yngre læger bliver udsat for, så de f.eks. ikke skal til at lede efter journaler og lave andet sekretærarbejde. Der findes faktisk en faglig gruppe, der hedder lægesekretærer, som i mange tilfælde desværre er blevet sparet væk. Men det er ikke smart at sætte yngre læger til at lave lægesekretærarbejde. Her er en mulighed for at lette på den personalemangel, som tilsyneladende også gør sig gældende inden for lægeområdet; i hvert fald er der jo bastante meldinger om, at det er vanskeligt at få læger til de små sygehuse.

Men ledelsen må i det taget kigge plejeområdet efter, for når der mangler sygeplejersker – og det er jo et faktum, at det tager 3 år at

blive uddannet til sygeplejerske – må der også findes andre løsninger end at uddanne sygeplejersker; man må kigge hele vejen rundt. Social- og sundhedsassistentuddannelsen er jo blevet oprettet i enighed mellem de involverede faggrupper, og den skal selvfølgelig bruges. Ligeledes må ledige sygehjælpere tilbydes arbejde, og her må man gennemgå arbejdsopgaverne og undersøge, hvilke arbejdsopgaver der udmærket kan udføres af sygehjælpere. Hvis der er specielle funktioner, må der selvfølgelig supplerende kurser til.

På de psykiatriske afdelinger er der sket en kraftig indsnævring af personalekategorierne, så vidt jeg er orienteret fra en del afdelinger. Det er, som om man fra sygehusets ledelse kun kan se, at der eksisterer læger og sygeplejersker. Her kan der, og endda med stor faglig fordel, også suppleres op med socialpædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter og psykologer. Flere personalekategorier skal jo ikke betragtes som et problem, men tværtimod som en faglig ressource, der kan gøre behandlingen på sygehuse bedre. Vi må erkende, at det at sikre en ordentlig, planlagt og regulær pleje, omsorg og genoptræning i samarbejde mellem amt og kommune er afgørende vigtigt for at sikre, at den behandling, man har ydet, også får den gavnlige virkning, som det var meningen.

Så vil jeg godt vende mig mod vilkårene for de ansatte i sygehusvæsenet på de afdelinger, hvor der er mangel på personale, fordi der ikke er sket fuld vikardækning. Der kan f.eks. være tale om sygdom uden vikardækning eller ferie uden tilstrækkelig vikardækning, og det er et voldsomt problem, som er blevet dokumenteret gennem lang tid, også gennem de sidste 10 år; det er ikke noget nyt. Der sker en voldsom nedslidning af plejepersonalet; det er dokumenteret i en branchebeskrivelse, som Arbejdstilsynet for nylig har udgivet. Det bliver også jævnligt dokumenteret af Socialforskningsinstituttet og senest af tre læger, som også har fundet frem til, at den faglige gruppe, som har flest problemer – ikke bare med ryggen, men også med underlivet – er sygehjælpere, som har foretaget meget tunge løft. Tunge løft kan ikke undgås i plejesektoren, men de kan gøres menneskelige – forstået på den måde, at de ikke er nedslidende – gennem brug af hjælpemidler eller ved, at man er to til rådighed.

[Birgitte Husmark]

Også på den måde må man se at få arbejdet planlagt og struktureret.

Til slut skal jeg tillade mig at fremsætte et forslag om motiveret dagsorden på Socialdemokratiets, CD's, Det Radikale Venstres og Kristeligt Folkepartis samt mit eget partis vegne. Forslaget lyder således:

Forslag om motiveret dagsorden.

- »Folketinget pålægger regeringen
- at sikre, at de indgåede aftaler om nedbringelse af ventetiderne opfyldes,
- at indskærpe over for sygehuskommunerne, at brand- og arbejdsmiljøregler skal overholdes på landets sygehuse,
- at sikre det nødvendige uddannede plejepersonale til sundhedssektoren gennem udarbejdelse af en langsigtet handlingsplan, der bl.a. indbefatter sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 42).

Første næstformand (Ivar Hansen):

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se foran). Også dette dagsordensforslag indgår nu i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Fru Birgitte Husmark omtalte bl.a. mangelen på sygeplejersker og den manglende vikardækning, og fru Birgitte Husmark sagde, at andre grupper måtte tages ind.

Jeg kan da ikke være uenig i, at man kan flytte nogle arbejdsopgaver, men jeg vil gerne spørge fru Birgitte Husmark, hvor mange ledige social- og sundhedsassistenter der er til rådighed i dag, og hvor mange sygehjælpere der er til rådighed. Arbejdsministeren nævnte for kort tid siden her i folketingssalen, at der var 200 ledige social- og sundhedsassistenter, mens deres faglige organisation siger, at der er 20 ledige. Fru Birgitte Husmark er måske i modsætning til arbejdsministeren i stand til at give mig et svar på, hvor mange sygehjælpere der er ledige, for tanken forudsætter jo, at der er nogle ledige inden for disse grupper.

Med hensyn til det dagsordensforslag, der nu er blevet fremsat, vil jeg sige, at det er ganske interessant at se, hvor inspirerende vores

dagsorden har været for den, der netop er foreslået. Jeg kan dog se, at de partier, der står bag denne dagsorden, ikke tager hensyn til orlovsordningernes negative indvirkning på ventetiderne, og noget andet, der er interessant, er, at man ikke vil sikre, at kapaciteten i sygehussektoren kan udnyttes optimalt.

Jeg vil godt spørge fru Birgitte Husmark – og senere vil jeg også gerne have ministerens svar – om man ikke mener, der er behov for en mere fleksibel arbejdstidstilrettelæggelse eller en bedre arbejdstilrettelæggelse og en opblødning af de stive faggrænser. Det ville forøge kapaciteten til glæde for patienterne, og det ville også løse problemet med de mange ansigter, patienterne er udsat for i deres sygdomsforløb. Er det noget, som SF slet ikke har øje for?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er en kommentar til den nye dagsorden fra regeringen plus dens støtteparti, SF. Den eneste forskel på Venstres, De Konservatives og Fremskridtspartiets dagsorden og Socialdemokratiets dagsorden er faktisk indholdet af orlovsordningerne og fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen.

Angående orlovsordningerne vil jeg gerne pointere, at lægerne på sygehuse og amtsrådspolitikerne – selv socialdemokratiske amtsrådspolitikere – erkender, at orlovsordninger for sygeplejersker er medvirkende til, at ventetiderne bliver længere for patienterne. Det er indlysende, hvis man åbner øjnene.

Man kan sige, at den største forskel på den socialdemokratiske rødskovregning og den borgerlige opposition er, at Socialdemokraterne altid synes, der skal tages størst hensyn til lønmodtagerne, mens Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet synes, at det er patienten, der skal i centrum. Hvis vi står over for det valg, om en patient med dårligt hjerte eller en kræftsygdom skal have en hurtig behandling, eller en sygeplejerske skal have en længere ferie og en bedre orlov, vælger Venstre altid at tage hensyn til patienten, mens Socialdemokratiet altid vælger at tage hensyn til lønarbejderne, de ansatte. Deri ligger den virkelige forskel: De har en form for arbejdsmarkedspolitik, vi har en sundhedspolitik.

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

Det er det rene skinbarlige vrøvl, hr. Jørgen Winther lige har givet udtryk for. Selvfølgelig hænger sagerne ikke sammen på den måde. Patienterne er under alle omstændigheder i centrum i regeringens sundhedspolitik.

Men det var nu ikke så meget derfor, jeg bad om ordet, men på grund af de tal, fru Karen Højte Jensen netop fremførte. Jeg har oplyst i svaret på et onsdagsspørgsmål, at der er 200 arbejdsløse social- og sundhedsassistenter, og dette svar er baseret på oplysninger fra deres egen organisation. Der har forleden været en historie i Det Fri Aktuelt, som jeg i øvrigt vil sige er en god avis, men lige præcis med hensyn til de oplysninger, der er fremført i historien, må journalisten have misforstået et eller andet, når han har fået tallet ned på 20 ledige social- og sundhedsassistenter. Der er et svar på vej til fru Karen Højte Jensen, men jeg kan forstå, at fru Karen Højte Jensen ikke har modtaget det endnu.

Men tallet er altså, som jeg tidligere har sagt, 200 ledige social- og sundhedsassistenter, og dem kunne man jo passende ansætte; lige så vel som man kunne ansætte de ganske mange, der løbende bliver uddannet netop nu, til at varetage en lang række opgaver inden for hospitalsvæsenet.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Det, der kalder mig herop, er den foreslåede dagsorden fra regeringspartierne. Det kommer da ikke bag på mig, at der kommer en slags afværgedagsorden, eller hvad man skal kalde det. Men det kan man nu ikke rent umiddelbart kalde den, for et væsentligt aspekt i denne dagsorden er, at man sætter fagforeningspolitikken over det enkelte individ, og det vil jeg gerne begrunde.

Når jeg siger det enkelte individ, tænker jeg selvfølgelig på de stakkels patienter, der virkelig trænger til hjælp på sygehusene og ikke kan komme til inden for en rimelig tid. Man ser slet ikke på den alvorlige situation, der er opstået med hensyn til orlovsordningerne. Generelle orlovsordninger burde slet ikke have været indført – all right, hvis vi havde været en kreditnation i stedet for en skyldnation, kunne jeg forstå det, men det er desværre ikke tilfældet. Vi er en skyldnation, og derfor mener

jeg nok, at man burde have tænkt sig lidt grundigere om. Det er en form for hovsadagsorden. Man har ikke taget hensyn til patienterne, man glemmer fuldstændig reaktionerne fra amterne osv., og orlovsordningerne er også med til at skabe disse ventelister på de enkelte sygehuse.

Så kan vi selvfølgelig diskutere, hvor mange der er tale om; men principielt er det jo ligegyldigt. Det drejer sig om, at der er brug for arbejdskraften, at der er brug for sygeplejerskerne på landets hospitaler, og så længe der er det, er der altså ikke råd til samtidig at give de pågældende orlov. Jeg troede, at det også var gået op for Socialdemokratiet, især når man taler så meget om, at man sætter patienten i centrum, ligesom Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet gør. Men det er bare ikke tilfældet; det kan man tydeligt se af denne dagsorden.

Og så pointerer man også, at brandregulativerne naturligvis skal overholdes, osv. Jamen der er altså en lov, der siger det samme, så hvorfor behøver regeringen at pointere over for sig selv, at disse regler skal overholdes? Det troede vi var en selvfølge.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Nu var arbejdsministeren heroppe og gav fru Karen Højte Jensen et efter min mening temmelig omhyggeligt svar med hensyn til antallet af social- og sundhedsassistenter – dels hvor mange der er ledige, og dels hvor mange der er på vej – så det skulle vel være nogenlunde klart.

Jeg vil godt endnu en gang understrege over for hr. Jørgen Winther, at SF selvfølgelig ikke bare tager hensyn til lønarbejderinteresser, men også til samfundets interesser. Hvis vi ikke har nogle ordentlige arbejdsvilkår, så folk kan have det godt i deres arbejdsliv, får vi heller ikke præsteret megen behandling og pleje af de mennesker, som er ansat i vort sygehusvæsen, og jeg synes nok, det er skræmmende i øjeblikket, at vi gennem lang tid har set, at mange ansatte i sygehusvæsenet har oparbejdet lidelser. Man må faktisk sige, at det, der burde være vores velfærdssystem, har præsteret uvelfærd over for en lang række medarbejdere ved at presse dem endnu hårdere, og det er i hvert fald en meget betænkelig vej at gå. Det, der skal gøres, er selvfølgelig, at man for-

[Birgitte Husmark]

handler sig til rette på dette område, og i den forbindelse skal man kigge på alle de ressourcer, der er til rådighed i det danske samfund.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Nu bliver en usandhed jo ikke mere rigtig af at blive gentaget, og jeg vil godt i al stilfærdighed gøre hr. Jørgen Winther, der nu to gange inden for det sidste kvarter har talt om den socialdemokratiske regering, opmærksom på, at denne regering er socialdemokratisk *ledet*, nøjagtig på samme måde som den gamle firkløverregering heller ikke var en Venstre-regering, undtagen måske i Venstres egen opfattelse, så jeg synes lige, vi skal have den myte væk fra debatten.

Og uden at skulle give karakterer til mine kolleger må jeg sige, at jeg synes, det er uværdigt og urimeligt, når nogle partier herinde vil tage monopol på at være på patienternes side – som om der er ét eneste parti i dette Ting, der ikke tænker på patienterne. Selvfølgelig er det patienterne, det drejer sig om. Og lad så være med at tage udgangspunkt i, at vi selvfølgelig har forskellige løsninger – det er derfor, der er forskellige partier, men det betyder altså ikke, at nogle er mindre interesserede i patienternes ve og vel end andre. Jeg synes virkelig, at det argument er bundskraberen i denne debat.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Denne noget morsomme debat får én til at tænke på, at der er forskel på, om man er i regering eller i opposition. Da vi sad i den tidligere firkløverregering, var det jo lige modsat; da var det den nuværende sundhedsminister, der hele tiden pressede på. Nu er det hr. Jørgen Winther, der hele tiden presser på. Så kan man jo spekulere over, at når der nu er bebudet en ny regering senere på året, skal man til at leve op til alt det, man har sagt i dag, og så er jeg sikker på at der nok skal komme en anden vagthund.

Men de to dagsordener er ikke særlig forskellige. Jeg mener, at linjen i De Konservative, Venstres og Fremskridtspartiets forslag om at få det til at fungere på sygehusene med et effektivt og hensynsfuldt samarbejde mellem grupperne er noget, vi alle sammen står

inde for, og som ikke nødvendigvis behøver at stå i en dagsorden.

Med hensyn til orlov er det jo en rettighed, man har fået, og hvor problemerne må løses rent fagligt. Jeg har sagt tidligere, at jeg mener, man nok kan komme i den situation, hvor der er brug for et længere varsel, og personlig synes jeg, det vil være rimeligt at tilrettelægge det således, at det ikke går ud over arbejdet. Men der skal ikke gælde en særlig lov for sygeplejersker eller sundhedspersonale; det må være en lov, der gælder for alle. Så jeg kan egentlig ikke se, at vi har den helt store uenighed.

Og så er det selvfølgelig rigtigt, som hr. Peter Duetoft sagde, at vi alle sammen er interesserede i at få så gode forhold som muligt i vores sygehusssystem, fordi vi selv eller en af vore nærmeste kan havne der en dag, og så er vi interesserede i at det fungerer. Så man skal nok passe en lille smule på, hvad man siger.

(Kort bemærkning).

Dorit Myltoft (RV):

Hvis vi skal fastholde enigheden om, at det er patienterne, der er i centrum, og at vi indretter sygehusvæsenet for patienternes skyld, må vi også erkende, at det politiske system er arbejdsgiverne, der udstikker nogle retningslinjer, som de ansatte vil være i stand til at opfylde til gavn for patienterne. Der er ingen grund til at grave kløfter mellem det politiske system og de ansatte.

(Kort bemærkning).

Lilli Gyldenkilde (SF):

Det, der får mig til at gå ind i debatten, er bemærkningerne fra hr. Jørgen Winther og fru Karen Højte Jensen. Begge kommer fra partier, der har siddet i en regering, som måtte opgive – i øvrigt uden valg – for godt et år siden.

Som bekendt tager det mere end godt et år at uddanne f.eks. sygeplejersker, og det vil sige, at de problemer, vi står midt i med flaskehalse og mangel på uddannet personale, især sygeplejersker, går tilbage til den tidligere regerings tid. Der blev råbt og skreget, og der blev gang på gang bedt om, at der blev uddannet mere sundhedspersonale, for vi kunne se, at det manglede vi. Men hvad skete der? Der skete ingenting!

[Lilli Gyldenkilde]

Og så skal vi høre den påstand her i dag, at den ene side af salen tager mere hensyn til personalet end til patienterne. Jeg synes simpelt hen, det er for galt, når man tager i betragtning, at den tidligere regering blot kunne have taget sig sammen og uddannet det personale, der skulle til. Der var ingen i denne sal, der ville have sagt nej, hvis regeringen var kommet med et krav om midler til nogle flere uddannelsespladser.

Når det er sagt, skal jeg også lige sige – jeg tror, det var hr. Jørgen Winther, som snakkede om, at regeringen og dens støtteparti, SF, havde foreslået en dagsorden – at denne dagsorden er udarbejdet af SF og bliver støttet af regeringen, og det synes vi er udmærket. Der er selvfølgelig sket nogle forhandlinger og foretaget nogle rettelser undervejs, for sådan foregår det jo; men man skal ikke komme her og sige, at vi bare uden videre går ind her og støtter regeringen, for sådan er det ikke. Når vi ikke kan støtte den dagsorden, som de borgerlige partier er kommet frem med, er det simpelt hen, fordi den er og bliver for plat!

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Det lød jo aldeles interessant, at det er en dagsorden, der er udfærdiget af SF og har fået støtte fra regeringen. Jeg synes, det er utrolig flot, for her kan vi jo se, at det netop er SF, der styrer regeringen på et så væsentligt punkt. Det er efter min opfattelse uanstændigt, og det viser noget om, hvor alvorligt regeringen tager denne sag.

Jeg synes i hvert fald, det må medføre, at man for eftertiden er klar over, at det nok ligger helt anderledes end ifølge de signaler, der kommer fra regeringen. Det er især interessant for de partier, der altid har sagt, at de skulle holde SF fra døren, bl.a. hr. Peter Duetofts parti.

Hr. Peter Duetoft havde en kommentar om nogle partier, der ligesom tager monopol på at være dem, der sætter patienten i centrum, og at det skulle være Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet. Ja, det er da klart! Sig mig, er det slet ikke gået op for fru Lilli Gyldenkilde og hr. Peter Duetoft, at selv om regeringen siger, at den har aftalt med Amtsrådsforeningen, at man har til hensigt at afvikle ventelisterne, er der sket det direkte modsatte: Ventelisterne

er blevet længere! Og ikke nok med, at de er blevet længere; de vokser, bliver der skrevet i aviserne, som simpelt hen citerer de instanser i dette land, der ved noget om sygehussektoren.

Det blev sagt af SF's ordfører, fru Lilli Gyldenkilde, at det skulle være en plat debat. Jeg synes, at nu er vi nede på et niveau, der ikke hører nogen steder hjemme. Jeg troede, det var patienterne, vi talte om, hvor alvorligt det var for patienterne. SF har gang på gang kritiseret den tidligere regerings politik på området. Nu ser vi, at den nuværende regering heller ikke kan lave noget, der er til fordel for patienterne, men her kritiserer man ikke umiddelbart regeringen for ikke at gøre nok ved det. Jeg synes, man burde gribe i egen barm og prøve at kritisere det, der virkelig er grund til at kritisere, nemlig den nuværende regerings politik i den nuværende situation.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Da flere talere nu har brugt udtrykket »plat« eller »plathed«, vil jeg sige, at jeg nok vil mene, det er et udtryk, man bør undgå i den politiske debat her i Folketingssalen.

I øvrigt bliver min liste over talere, der vil deltage i denne runde af korte bemærkninger, længere og længere, og jeg har også et hensyn at tage til de efterfølgende ordførere. Jeg beder om, at man erindrer sig dette.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Først til fru Lilli Gyldenkilde. Jeg vil gerne fastholde – som debatten efterhånden også viser – at det står mere og mere klart, at Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet ønsker patienten i centrum, mens Socialdemokraterne og støtterne i SF ønsker, at lønarbejderen skal være i centrum. Det er deri, forskellen ligger. Der er f.eks. ikke nogen, der tvivler på, at hvis der er mangel på sygeplejersker og nogle tager orlov, bliver der endnu større mangel på sygeplejersker og dermed endnu længere ventetider for patienterne i sygehusvæsenet. Tal med direktørerne for sygehuse rundt omkring! De vil kunne bekræfte dette udsagn.

Jeg behøver ikke at hæve stemmen så meget, for vi siger sandheden, for det, vi tænker ud fra i Venstre, er, hvad vi kan gøre for, at patienterne får kortere ventetid, og derfor har vi alle

[Jørgen Winther]

disse forskellige frihedsløsninger, som kan give denne kortere ventetid.

Så var der fru Inger Stilling Pedersen. Det var måske en fortaelse, men der var en ting, jeg glædede mig utrolig meget over: Det var, som om fru Inger Stilling Pedersen allerede var indstillet på, at vi snart får en ny regering – jeg kender jo fru Inger Stilling Pedersens grundholdning: Hun elsker jo os langt, langt mere, end hun elsker dem, der sidder ovre i den anden side, og denne kærlighedserklæring er i øvrigt gensidig – så når vi nu får denne nye regering, er V og K i hvert fald klar til at tage over, og der kan virkelig ske noget inden for sundhedsvæsenet, i det øjeblik vi får magt, som vi har agt.

Denne debat i dag drejer sig jo for os om, at man skal give patienterne en bedre behandling. For alle socialdemokraterne og SF drejer den sig især om, hvordan man giver alle lønarbejdere mulighed for orlov. Og jeg vil gerne lige sige til hr. Peter Duetoft, som var inde på at sige, at jeg ikke måtte kalde det en socialdemokratisk regering: Jamen jeg vil gerne sige, at regeringen er ledet af Socialdemokratiet, og at regeringen har socialdemokratiske holdninger hele vejen igennem. Det gælder også holdningen til privathospitaler f.eks. Derfor vil jeg fortsætte med at kalde det en socialdemokratisk regering.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

For at vi ikke skal få en debat om, hvis dagsorden det er, vil jeg klart præcisere, at dagsordenen er udarbejdet i fællesskab af de partier, som står bag dagsordenen, og at der er enighed om ordlyden.

Og så vil jeg også godt spørge hr. Jørgen Winther, om han tror, vi løser alle sygehuses problemer ved blot nu at give en melding om, at vi ændrer på orlovsordningen.

For mig lyder det, som om alle problemer er løst, hvis vi bare får den ændret. Der er faktisk også andre ting, som det er vigtigt at tage fat på, og det har regeringen gjort ved at få lavet nogle aftaler.

Men tror hr. Jørgen Winther virkelig, at vi får løst alle problemerne ved bare at forringe orlovsordningerne for én gruppe i samfundet?

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Det er jo interessant, at den socialdemokratiske ordfører nu finder det nødvendigt at korrigere SF for at understrege, at det er alle partierne, der står bag denne dagsorden, som SF for lidt siden tog patent på. Men lad de partier diskutere det!

Fru Lilli Gyldenkilde sagde, at der var problemer med sygeplejerskemangelen – sådan forstod jeg fru Lilli Gyldenkilde. Så vil jeg godt sige, at problemet jo også er, at de nye orlovsregler efter den 1. januar har skabt yderligere problemer. Det tror jeg fru Lilli Gyldenkilde alt andet lige vil medgive mig. Problemet er forstærket!

Og så vil jeg spørge, for det tror jeg kan være nyttigt – jeg har glemt det, men jeg er sikker på, at fru Lilli Gyldenkilde kan det præcist: Hvornår var det nu, at SF for nylig fremsatte et konkret forslag i Folketinget om forøgelse af uddannelseskapaleteten for sygeplejerskerne? Jeg husker det ikke. Men det lød, som om SF havde gjort det.

Så var der et udtryk, som formanden sagde at vi ikke skulle bruge, og det er jeg enig i. Men det var det, fru Lilli Gyldenkilde brugte om det dagsordensforslag, som tre af de borgerlige partier har fremsat: at det var . . . dårligt! Så vil jeg godt spørge, hvorfor SF så har skrevet to af punkterne direkte af, når det nu var så dårligt.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Vi kunne jo nok få en spændende debat om, hvem der elsker hvem, men Kristeligt Folkeparti har det da heldigvis sådan, at vi kan samarbejde med alle partier i Folketinget, og vi kunne også godt stemme for et dagsordensforslag fra Fremskridtspartiet, hvis vi var enige i dets indhold.

Derfor kan vi selvfølgelig også stemme for et dagsordensforslag, hvis indhold vi er enige i. At vi så tror, det kan blive utrolig svært for amterne at leve op til det, er en helt anden ting.

Men jeg tror, man skal være lidt forsigtig med at kalde denne regering for en socialdemokratisk regering. Hvordan havde hr. Jørgen Winther det i en konservativ regering? Var Venstre helt væk i den?

[Inger Stilling Pedersen]

Det er præcis det samme forhold, der er nu: Man er medlem af en regering og samarbejder i den regering, hvor man for øjeblikket er, enten man er tilfreds eller ej – helt tilfreds bliver man vel aldrig.

Det kan jo godt blive en boomerang, der falder tilbage på én selv!

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg vil gerne sige til hr. Jan Kjøpke Christensen, at CD ikke stemmer imod et forslag, vi er enige i, blot fordi SF stemmer for det – på nøjagtig samme måde som vi heller ikke stemmer imod et forslag, vi er enige i, fordi Fremskridtspartiet skulle stemme for det, hvilket unægtelig er lidt mere sjældent!

Men lad være med at bruge det som et eksempel, at vi i ét spørgsmål kan finde sammen om nogle holdninger, til at sige, at så er regeringen styret af SF, og at CD så må opgive sine synspunkter med hensyn til at holde SF's indflydelse ude.

Jeg vil også lige sige, at jeg synes, vi er meget heldige i CD: Man glemmer åbenbart lidt i debatten, hvem det er, der står for sygehuspolitikken her i landet. Og vi er heldige, fordi vi ikke har meget ansvar for den. I øjeblikket har vi slet ingen amtsrådsmedlemmer, og tidligere havde vi kun tre. De partier, der har masser af dem, er jo Venstre og De Konservative, der i det ene amtsråd efter det andet har ganske stor repræsentation. Og så er det de partier, der i dag kritiserer sygehuspolitikken sønder og sammen og giver regeringen skylden for den! Jeg skal ikke gentage fru Lilli Gyldenkildes ord, for det må man ikke for føromanden, men jeg havde haft meget lyst til det.

(Kort bemærkning).

Lilli Gyldenkilde (SF):

Jeg skal svare fru Karen Højte Jensen, som spurgte, hvornår vi sidst har stillet forslag om flere uddannelsespladser. Det har vi sidst gjort i finanslovforhandlingerne. Da havde vi det fremme, for allerede på daværende tidspunkt var der 1.480 ubesatte sygeplejerskestillinger i dette land, som ikke kunne besættes fra den 1. januar 1994, fordi der ikke var nok uddannet personale til det. Så det er jo ikke nogen ny sag. Den bliver taget frem, fordi man nu er

imod, at 900 er gået på orlov efter den nye orlovsordning. Så er det lige pludselig hele sagen, at vi har fået disse orlovsordninger! Men det er det jo ikke. Og så er det altså, at jeg tillader mig at sige – og det tror jeg godt jeg må ifølge alle regler – at det altså er lidt plat at slå sig op på at sige, at nu skyldes alting, at vi har fået disse orlovsordninger. Det gør det ikke.

Den tidligere regering havde også forhandlingsretten over for amter og kommuner, og vi taler om et amtsanliggende her, hvor det er amterne, som står for sygehuspolitikken. Den tidligere regering blev ved og ved med at presse amterne på økonomien. Hvorfor? Fordi man ville have privathospitaler! Det er da ærligt at sige, at det var det, man ville, at det var ens politik, og at det var derfor, man ødelagde sygehusvæsenet, så det ser ud, som det gør i øjeblikket. For det er nemlig det, der er sagen, og jeg ved godt, at det aldrig er rart at høre sandheden.

Jeg kunne se på ansigtsudtrykkene, at der var nogle, der blev noget bestyrkede over, at jeg tillod mig at sige noget om det dagsordensforslag, der er fremsat. Må jeg ikke lige sige i den forbindelse, at det selvfølgelig er fremsat i enighed af de partier, der har fremsat det. Det, jeg gjorde indsigelse imod, var altså, at det skulle være os, der bare automatisk støttede det. Man gør det, at man forhandler, når man udformer et dagsordensforslag.

Det sidste, jeg så skal tillade mig at sige, er, at når vi ikke kunne støtte den anden dagsorden, fra Fremskridtspartiet, hvor der er temaer, vi kan støtte, så er det, fordi man simpelt hen vil se bort fra al aftaleret mellem parterne her i landet, og det skal man ikke.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Hr. Jan Kjøpke Christensen har ordet for en kort bemærkning, og derefter går vi til talerækken.

(Kort bemærkning).

Jan Kjøpke Christensen (FP):

Jeg vil bare sige, at når man skal tale om sandheden – og sandheden er ilde hørt, som fru Lilli Gyldenkilde siger – så kan vi konstatere, at sandheden er, at fru Lilli Gyldenkilde sagde, at dagsordenen var udfærdiget af SF. Det kan vi senere se i de grønne hæfter med Folketingets forhandlinger.

Poul Nødgaard (FP):

Skal vi ikke prøve at få debatten lidt ned på jorden – dér, hvor den hører hjemme, og dér, hvor befolkningen også kan forstå tingene?

Jeg vil sige til sundhedsministeren, at jeg synes, det var et godt udgangspunkt, sundhedsministeren tog i formiddags: at man skal ikke kunne ligge på gangene på vore hospitaler. Men hvad jeg meget alvorligt savnede i sundhedsministerens indlæg, var nogle løsninger med henblik på, at det ikke sker, at man ligger på disse gange. For én ting vil jeg sige, og det ved jeg fra mange, jeg har talt med: Det er noget af det mest deprimerende, der findes, at ligge på en gang i døgnets 24 timer! Og dér synes jeg ligesom vi mangler et klart signal fra sundhedsministeren med hensyn til, hvordan sundhedsministeren og dermed regeringen vil løse det problem, så vi, der besøger sygehusene for at besøge patienter, ikke længere skal se et sådant syn.

Jeg har et forslag til en løsning – og jeg synes måske, det er lidt skuffende, at det ikke er kommet ind i debatten førend nu, og jeg kunne også godt tænke mig, at sundhedsministeren nu gik ind i debatten og ligesom gjorde rede for, hvad man kunne gøre for at nedbringe ventelisterne igen – og det er, at man i meget højere grad gav patienterne ambulante behandling. Det ville helt givet kunne mindske ventelisterne ganske betydeligt. Jeg ved ikke, om det skal foregå i lægehuse eller hos speciallæger eller lignende; det har sundhedsministeren hele sin ekspertise ovre i ministeriet til at finde ud af. Men jeg tror, at det er en af vejene til at få ventelisterne ned.

En anden ting, som jeg sagde tidligere, lige før frokostpausen, og som jeg desværre ikke fik noget svar på, kan jeg så sige igen, og det er, at nu skal vi heller ikke berømme amterne alt for meget i relation til deres sygehuspolitik, for den er efter min opfattelse meget forskellig fra amt til amt. Jeg kunne altså godt tænke mig – uden at der skal være nogen form for central styring – at ministeriet, Sundhedsstyrelsen osv. i højere grad var med i, hvad der foregik, således at danske statsborgere, hvad enten de bor i Skagen eller i Ringsted, var sikre på nogenlunde den samme hurtige og effektive behandling.

I det dagsordensforslag, vi er medforslagsstillere til, står der noget om en optimal udnyttelse af kapaciteten i sygehussektoren. Det har

også været meget lidt fremme i dag, og derfor vil jeg godt spørge sundhedsministeren: I hvilken udstrækning kan man fra ministerens og sundhedsmyndighedernes side forsøge i lidt højere grad at udnytte sygehusenes kapacitet? Jeg vil ikke refereres for, at jeg mener, at man på sygehusene kan operere i 24 timer i døgn; det ved jeg godt at man ikke kan, og det skal man heller ikke. Men jeg har hørt – jeg ved så ikke, om det passer – at man på visse sygehuse f.eks. kun opererer i ganske få timer om dagen, og der var måske også noget at hente dér.

Det, der også lige bringer mig herop – og derfor er jeg specielt glad for, at både arbejdsministeren og sundhedsministeren er til stede her i dag – er, at mens arbejdsministeren jubler over orlovsordningerne og over, at 36.000 mennesker er kommet på orlov, deraf 1.800 sygeplejersker, så ville jeg få rynker i panden, hvis jeg var sundhedsminister, for de 1.800 sygeplejersker mangler vi jo faktisk på vore hospitaler. Dér synes jeg også – sagt åbent og lige ud ad landevejen – at vi savner en redegørelse fra ministeren til Folketinget om, hvordan han ser på orlovsordningerne i relation til, at man faktisk mangler disse 1.800 sygeplejersker.

Til sidst vil jeg sige noget om de private hospitaler, der har været så meget fremme i dag: Jeg synes altså, det burde være en menneskeret, hvis man er skrevet op til en plads på et offentligt hospital og har ventet i en måned eller 1½, så at blive opereret på et privat hospital, hvis man kan finde sådan et. Så mener jeg ikke det burde være noget, man skulle spørge om. Så burde man bare kunne sige: Nu er der gået en måned, og jeg har ikke fået besked på at kunne blive opereret på det offentlige hospital. Så mener jeg at man helt pr. automatik burde have lov til at indskrive sig på et privat hospital og sende regningen til det pågældende amt.

Og så vil jeg til allersidst sige, at jeg er enig med dem, der heroppefra i dag har sagt: I denne sag bør der ikke være nogen i Folketinget, der er særlig uenige. Det vil jeg gerne have lov til at sige, for netop ligesom en folkeskolelov er så vigtig, at den kan samle store dele af Folketinget, fordi det er folkeskolen, det drejer sig om, så er der her tale om hospitalerne. Fru Jensen og fru Sørensen forventer, at dette Folketings 179 folketingsmedlemmer stort set i enighed ved, hvordan de vil løse de akutte ven-

[Poul Nødgaard]

telisteproblemer, og det synes jeg i realiteten ikke der burde være den store uenighed om.

Og med hensyn til den dagsorden, der er foreslået af regeringspartierne og SF, må jeg sige, at det måske er det mest pinlige, jeg har oplevet herinde i den tid, hvor jeg har været her: Reelt er regeringens dagsorden næsten en afskrift af vores. Vi har ikke fået den udleveret endnu, men så vidt jeg kan se, er der vist kun et enkelt ord, der er rettet her og dér, ellers er det en tro kopi. Om det så er, fordi man ikke kender andre ord end dem, vi bruger, ved jeg ikke; det kan man selv svare på.

Men det var ordene – korte, men velmente – fra Fremskridtspartiets side, og vi vil selvfølgelig stemme for det dagsordensforslag, Venstre, De Konservative og vi selv har fremsat. Vi synes, det er en god dagsorden, og vi synes, det er en dagsorden, som både regeringspartierne og sådan set også SF burde kunne stemme for, således at vi i dag kun havde haft den ene dagsorden. Jeg er da ikke mere blåøjet, end at jeg godt kan se, at grunden til, at der er stillet et dagsordensforslag af regeringspartierne og SF, er, at man ikke vil nedværdige sig til at stemme for et dagsordensforslag, der er fremsat af Fremskridtspartiet. Men efter folketingsvalget kommer man jo nok til at se nogle dagsordener, der vil tage sigte på en god sundhedspolitik, og hvor Fremskridtspartiet også har en dominerende rolle.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg var selvfølgelig glad for hr. Poul Nødgaards forsonlige tone. Jeg synes bestemt heller ikke, at det at sikre et godt sygehusvæsen i Danmark er noget, vi skal skændes om. Men jeg vil dog alligevel påpege mindst én forskel i forhold til det dagsordensforslag, som jeg fremsatte på SF's og regeringspartierne vegne, nemlig den sidste pind i De Konservatives, Venstres og Fremskridtspartiets dagsorden, hvor man skriver, at man vil sikre, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes optimalt, bl.a. gennem en fleksibel arbejdstilrettelæggelse og opblødning af de stive faggrænser.

Og dér vil jeg godt spørge hr. Poul Nødgaard om, hvordan man har tænkt sig at sikre det, for det står der ikke noget om. Det, jeg specielt er interesseret i, er selvfølgelig, om man vil opføre sig som en arbejdsgiver og

komme med et diktat fra et folketingsflertals side, om det er det, man er ude efter, eller man lægger op til en forhandlingssituation. Hvis det er det sidste, synes jeg, det skulle have stået der.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg går ud fra, at det var en forglemmelse, når hr. Poul Nødgaard talte om det dagsordensforslag, der var fremsat af Fremskridtspartiet. Jeg mener da, at Venstre og De Konservative også er med, og jeg observerede også allerede meget kort tid efter, at debatten her var startet, at arbejdsministeren var på talerstolen og faktisk kom med den bemærkning, at man syntes, det var en udmærket dagsorden, Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet havde stillet.

Men der var altså et væsentligt element, som vi ikke kunne støtte, nemlig at man skulle ændre på de eksisterende orlovsordninger. Derfor ser jeg ikke, at der er noget særlig odiøst i, at andre partier foreslår en dagsorden, som er næsten identisk, men udelader det, som vi meget klart gjorde opmærksom på var det, vi ikke kunne stemme for.

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (FP):

Jeg har ikke personligt været med til at udarbejde vores dagsorden; men det har vores ordfører på området. Men fru Birgitte Husmark giver udtryk for, at det, der er problemet, måske er den fleksible arbejdstilrettelæggelse. Hvad vi lægger i det ord, har jeg ikke spurgt om, men det, jeg lægger i det, er, at faggrænserne også på hospitalsvæsenets område ikke skal være så stive, som de måske er i dag, således at det også kunne være med til at løse nogle af problemerne.

Vi ser jo f.eks. inden for det gynækologiske område mødre, der er til store undersøgelser, og dér ved jeg da, at det ikke altid er en læge, der foretager undersøgelserne; mange gange er det sygeplejersker, der tager sig af en lang række ting også vedrørende dét. Og dér synes jeg da det er ganske udmærket, hvis man kan finde ud af ikke at køre med de meget stive faggrænser. Jeg ved jo godt, at det ikke er SF's politik, men det må vi så leve med.

[Poul Nødgaard]

Til fru Lone Møller vil jeg lige sige, at jeg forstod ikke rigtig det med orlovsordningerne: Dér går Socialdemokratiet ind for, at alle skal have lov til at tage orlov, uanset om der er brug for de mennesker på deres arbejdsplads. Det synspunkt har Socialdemokratiet da lov til at have, men derfor behøver man ikke dermed at sige, at vi skal være enige i det synspunkt. Jeg tror i hvert fald, at befolkningen, hvoraf nogle måske har ventet på en operation i årevis, har svært ved at forstå, at man sender alle sygeplejerskerne på orlov, alt imens folk skal vente i yderligere to, tre eller fire måneder, fordi der ikke er plejepersonale.

Men jeg har hørt noget om, at der er en masse svenske sygeplejersker på vej til Danmark. Det kan være, at sundhedsministeren kan svare på, om det er rigtigt. Det kunne da være interessant at få at vide, for så kan det være, at svenskerne kan løse nogle danske problemer, således som de før har gjort. Men det kan vi vel få at vide, når ministeren engang runder af, går jeg ud fra. Jeg kan se, at han skriver flittigt, således som han normalt gør, så det får vi sikkert et svar på.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg ved ikke rigtig, hvordan jeg skal tolke hr. Poul Nødgaards svar til mig, for det fremgik absolut ikke af det, hr. Poul Nødgaard sagde, at det var hr. Poul Nødgaards opfattelse, at der skulle ske en forhandling mellem arbejdsgiverparten, som jo er et amt, og så de faglige organisationer om det, der skal være arbejdsvilkårene.

Det er jo den tradition, vi har i Danmark: at løn- og arbejdsvilkår fastlægges efter forhandlinger, og hvis den tradition skal brydes, vil der være nogle meget store problemer og en helt ny situation.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg tror, det er nødvendigt at præcisere de orlovsmønstre, vi har indført, for hr. Poul Nødgaard:

Uddannelsesorlov og sabbatorlov er frivillige ordninger, og så er der for forældre med børn under ni år mulighed for at få et halvt års orlov ekstra.

Det tror jeg ikke slukker lyset i hele Danmark eller lukker hver eneste arbejdsplads her i landet, og derfor kan vi ikke løse problemerne ved blot at sige, at det er det, der er årsagen. Og Socialdemokratiet ønsker ikke at tage én faggruppe ud og sige: I kan ikke benytte jer af de ordninger, som andre har fået ret til.

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (FP):

Nu er jeg ikke skolelærer, men der er visse ting, som jeg mener er helt underforståede med hensyn til, om der skal være forhandlinger mellem parterne: Hvis fru Birgitte Husmark har hørt både undertegnede og andre Fremskridtsfolk tale om det her i Folketinget, vil det være klart for hende, at vi har den grundopfattelse, at Folketinget skal blande sig i meget lidt vedrørende forholdene på arbejdspladserne. Dér ser vi selvfølgelig gerne, at den enkelte arbejdsgiver, i dette tilfælde Amtsrådsforeningen, og lægernes og sygeplejerskernes organisationer klarer de ting, og at der bliver de forhandlinger, der skal være. Det er simpelt hen underforstået i et land som Danmark i 1994, hvor hele organisationsapparatet er så udbygget, som det er.

Når det er sagt, vil jeg lige sige til fru Lone Møller, at vi kan diskutere denne orlovsordning til hudløshed, og der er ingen grund til at blive ved med at forlænge debatten om den; på det punkt er vi noget uenige. Men det, jeg savner hos fru Lone Møller – det er muligt, at ministeren svarer på fru Lone Møllers vegne – er en forklaring på de kæmpestore problemer, som den syge del af befolkningen står i på grund af, at man har indført en sådan orlovsordning for de mennesker, der er så hårdt brug for på arbejdsmarkedet. Det kunne jeg godt tænke mig at få et svar på, men jeg ved godt, at det ikke kommer, for nu har fru Lone Møller været heroppe tre gange uden at have svaret mig konkret på det.

Det er et problem. Det er ikke, fordi Fremskridtspartiet ikke under sygeplejerskerne orlov ligesom alle andre mennesker. Vi synes bare, at der er et samfundsproblem, som de burde være med til at løse i den akutte situation, vi står i.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg ved ikke, hvad omtalen af skolelærere har at gøre i denne sammenhæng; det forstod jeg ikke. Til gengæld vil jeg godt sige, at jeg var glad for at høre, at hr. Poul Nødgaard går ind for det danske faglige forhandlingssystem. Men så forstår jeg stadig væk ikke, hvorfor den sidste pind i den af De Konservative, Venstre og Fremskridtspartiet foreslåede dagsorden lyder således:

»Idet Folketinget pålægger regeringen at – sikre, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes optimalt, bl.a. gennem en fleksibel arbejdstilrettelæggelse og oplødning af de stive fagrænseser«.

Peter Duetoft (CD):

Jeg ved ikke, om der er nogen, der har sagt det i dag overhovedet, men en kendsgerning er det vel, at den eneste virkelige løsning på sygehusvæsenets problemer ville være at lukke hele biksene og starte forfra.

Det er en kendsgerning, at der er så meget lapperi i reformerne og så mange forsøg på at løse enkeltproblemer, at det bliver ved med at være lappeløsninger.

Jeg ved godt, at det er urealistisk, og det var ikke et forslag; men vi står faktisk i den situation, at det er hele systemet, der fra bunden bør gennemdiskuteres: om tingene gøres på en fornuftig måde.

Jeg vil godt komme med et enkelt eksempel: Den overordnede planlægning mangler stort set totalt. Jeg husker endnu fra den tid, hvor jeg sad i Københavns Amtsråd, at når jeg spurgte: Jamen hvad er der egentlig galt, hvorfor kan visse patienter med specielle behov – jeg tænker ikke på brækkede arme og ben, men på noget mere specielt – ikke lige så godt blive behandlet i Hillerød eller i Frederikssund eller i Roskilde eller i Køge, hvorfor skal det lige være på amtssygehuset i Gentofte, så fik jeg det svar, bl.a. fra en socialdemokratisk sygehusudvalgsformand: Vi er nødt til også at kunne det her, for ellers flytter patienterne til de andre amter. Man må meget undskylde!

I et område som f.eks. Sjælland, hvor man altså har 10 hospitaler inden for en radius af 30-40 km, er det da vanvid, at de alle sammen skal kunne det samme – i stedet for, at man laver en overordnet planlægning. Men en

kendsgerning er det, at det i høj grad er amts-imperialisme, hvis man må sige det sådan, for hvert amt siger: Uha, vore beboere skal altså også have lov til at få disse tilbud, og det skal altså være hos os.

Jeg kunne godt tænke mig, at vi begyndte at forsøge med denne overordnede planlægning, og jeg er overbevist om, at der på en lang række sygehuse står højt, højt avanceret teknik, som bliver brugt uendelig lidt i forhold til investeringerne, fordi man har delt det ud på flere amter. Derfor har CD også altid haft det synspunkt, at den overordnede planlægning burde lægges ind under sundhedsministeren, altså at man faktisk fratog amterne en del af sygehusansvaret, ikke for den praktiske gennemførelse, men for den overordnede planlægning, og det synspunkt har vi såmænd stadig væk.

Der er et andet problem, som man er nødt til at tage fat på, og det er fordelingen mellem det somatiske sygehusvæsen og det psykiatriske sygehusvæsen. I den gamle psykiatrilov står der, at der skal være almindelig dansk sygehusstandard på de psykiatriske afdelinger, men jeg har endnu ikke i de fem år, hvor jeg har beskæftiget mig med dette problem, set én afdeling, der levede op til almindelig sygehusstandard. Det hænger selvfølgelig sammen med synligheden – jeg tror, det var fru Birgitte Husmark, der var inde på det – nemlig at det er helt legitimt at have brækket et ben eller noget andet af den slags, men at det er lidt mere gedulgt, hvis man er syg i hovedet. Og det gør så, at man har prioriteret midlerne forkert, og det tror jeg er et voldsomt stort problem.

Det er i alt fald et problem, når man på sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland kan opleve, jeg tror, det var 30 unge mennesker, der alle sammen befinder sig i fængselslignende omgivelser, selv om de ikke er kriminelle, men rent faktisk bare ikke kan få et ordentligt tilbud i det eksisterende sygehussystem. Så er det altså et problem. Og det er selvfølgelig også et problem – og dér var sundhedsministeren inde på de ældre, men dér kunne man godt tage de psykiatriske patienter med – når der er genindlæggelse på genindlæggelse, enten fordi kommunerne ikke lever op til det ansvar, de har med hensyn til den sociale opfølgning – det håber jeg så at den nye planlægning af bl.a. psykiatrien vil rette op på – eller også fordi hospitalstilbudet ikke er godt nok. Jamen hvad i

[Peter Duetoft]

alverden er det for nogle afdelinger, man af og til indlægger folk på, og hvor de så skal være i tre uger eller en måned, hvorefter de bliver sendt ud igen uden noget som helst reelt sygehustilbud og dermed vender tilbage til den almindelige lukkede afdeling igen? Den form for planlægning er ganske underlig, vil jeg godt sige, og jeg håber da bestemt, at vi kan få presset amterne til en mere rimelig fordeling mellem det somatiske og det psykiatriske system.

Igen er vi altså i øjeblikket, indtil CD får sin vilje, naturligvis bundet af, at vi kun kan henstille med hensyn til denne overordnede planlægning, men det kan da blive sagt herfra.

Jeg må også sige, at når man her taler så meget om de ansatte kontra patienterne, så vil jeg sige, at jeg overhovedet ikke tror, det er det, der er problemet. Jeg tror faktisk, at patienterne og de ansatte har en fælles interesse, nemlig i at gøre dagligdagen så god som overhovedet muligt både på arbejdspladserne og med hensyn til de behandlingstilbud, der nu er.

Men der er så et helt andet problem, og det er den overordnede organisationspolitik, og dér vil jeg godt tillade mig at give nogle af de faglige organisationer et ordentligt hak i tuden – igen med et personligt eksempel: For ikke mere end halvandet år siden lykkedes det bl.a. CD, også i Københavns Amtsråd, at få gennemført et forslag om en psykiatrisk udrykningstjeneste, altså en form for psykiatrisk lægevagt, hvor man hurtigt skulle kunne rykke ud og forebygge problemerne, så vi måske kunne spare nogle af de tunge indlæggelser. Det er halvandet år siden, det kom på budgettet i Københavns Amt, og vi har hele tiden fået at vide, at om nogle måneder bliver det nok til noget. Men nu halvandet år efter, at politikerne har truffet beslutningen, er det ikke blevet til noget, og hvorfor er det ikke det? Fordi de faglige organisationer ikke vil have det. Når man spørger lægernes organisation, får man svaret: Nej, det er for farligt for en lægevagt at rykke ud til en psykiatrisk patient. Nå, tak for det!

På dette område har jeg i alt fald et eksempel på, at de faglige organisationer har stillet sig over politikerne. Hvad i alverden bilder lægernes organisation sig egentlig ind? At bremse sådan et forslag af fagpolitiske grunde, når politikerne i et amtsråd har vedtaget det! Så må de leve med det, nøjagtig ligesom alle an-

dre danske borgere må leve med, at Folketinget vedtager en lov, hvad enten man er enig eller uenig i den. Jeg kan godt forestille mig, hvad der ville ske, hvis jeg, næste gang jeg kører 140 km i timen på motorvejen og bliver standset af politiet, så siger, at jeg er uenig i færdselsloven, og at jeg i øvrigt ikke ønsker at følge den, for jeg er nødt til at diskutere det med min faglige organisation. Ja, tak for det! Jeg tror nok, betjenten ville ryste på hovedet og sige: Værsgo, her er girokortet!

På samme måde må man naturligvis sige, at det er uanstændigt, at faglige organisationer bremser et forslag, hvor det ville blive det første sted i Danmark, at sådan en ordning gik igennem til gavn for en meget svag gruppe, og at man gør det af organisationstekniske og politiske grunde.

Det sidste, jeg godt vil sige – det er en helt anden diskussion, og jeg ved godt, at det er en meget øm diskussion, og at jeg nu lokker mig selv ud i noget, der kan give voldsomt bagslag, men jeg synes, det skal siges i dag – drejer sig om, at vi er nødt til at tage en etisk diskussion om, hvad vi skal bruge sundheds- og sygehus-systemet til; vi er nødt til at tage en diskussion om, hvor længe det i virkeligheden er rimeligt at holde liv i mennesker. Hvor er værdigheden? Hvornår er det kun til gavn for lægerne eller forskerne? Hvor er grænsen for, hvornår tingene skal gøres? Vi er også nødt til at diskutere, hvor avancerede vi egentlig skal være på vore sygehuse.

Jeg tror i virkeligheden, vi alle sammen fik lidt af et chok, da man i England begyndte at overføre metoder, man bruger i kvægavl, til mennesker. Nu skal jeg ikke åbne for hele denne etiske diskussion, men blot sige, at fordi nogle forskere finder nogle ting, som de synes er dejlige, behøver det ikke nødvendigvis at føre til, at man i det danske sygehussystem skal gå til de yderste grænser.

Derfor er spørgsmålet: Hvor meget koster ny teknik, nye forskningsresultater, noget, man kan behandle mere avanceret hos de få, så de mange? Hvor meget af den dagligdags pleje går tabt, fordi man i sygehussystemet vil være med på det allermest avancerede? Hvor mange flere menneskeliv redder man, fordi man har en eller anden teknisk dims anno 1993 i stedet for én anno 1990?

[Peter Duetoft]

På mig virker det en gang imellem, som om der i sygehusssystemet er prestige forbundet med disse ting; man skal være helt fremme i forreste række, man skal have det mest avancerede, for ellers lykkes det bare ikke alt sammen. Jeg mener, det er nødvendigt, at vi som politikere tør tage den diskussion, tør sige det. Vi må stå til ansvar over for befolkningen, men vi har altså også nogle holdninger, vi har også nogle grænser. For hvis vi lader sygehusssystemet køre derudad fuldstændig uhæmmet, bare for at man skal være forrest hver gang og man skal holde liv i mennesker et døgn eller halvandet mere, end man ellers kunne, med nogle voldsomt store ressourcer, så er vi et sted henne, hvor vi i løbet af få år overhovedet ikke har råd til noget som helst sygehusssystem i Danmark, eller hvor det i virkeligheden vil blive noget underligt halvt noget.

Så jeg vil gerne bede om, at de politiske partier i den kommende tid – ikke i salen, men mere offentligt – kunne komme til at diskutere disse ting. Jeg synes, det er en debat, man har holdt tilbage for længe, og at det er en debat, der hænger meget, meget tæt sammen med spørgsmålet om ventelister og prioriteringer og med, hvor effektivt vores sygehusssystem skal være.

Så kan jeg i øvrigt sige, at vi naturligvis kan tilslutte os det dagsordensforslag, som vi er medforslagsstillere til.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Først vil jeg sige tak til hr. Peter Duetoft, fordi hr. Peter Duetoft nu har samme holdning, som Fremskridtspartiet har haft i mange år: at det var bedre at lægge den overordnede planlægning ind under sundhedsministeren, så vi dermed har det direkte ansvar i dette Ting. Alt for ofte har vi hørt fra sundhedsministre, at det var amternes ansvar, og at man derfor ikke kunne tage sig af de forskellige holdninger, der har været. Så jeg synes, det er godt at åbne for denne debat.

Med hensyn til det, at der er ved at gå prestige i at helbrede – det var faktisk det, der blev sagt – vil jeg sige, at vi som politikere ligesom skal vurdere, hvor grænsen for at helbrede går. Jeg må nok sige, at det var kuldegysende at høre på. Naturligvis skal der laves grænser, men jeg tror ikke, hverken hr. Peter Duetoft

eller undertegnede er de rigtige til at begynde at forklare lægerne, hvor grænsen går; det må overlades til ekspertisen på området.

For nu at blive i bilverdenen, som hr. Peter Duetoft brugte som eksempel, ville jeg nødig have, at hr. Peter Duetoft skulle vurdere, om mine bremses i bilen var tilstrækkelig gode. Jeg ville ikke løbe an på, at hr. Peter Duetoft kunne vurdere det, og derfor tror jeg, vi skal lade eksperterne vurdere sådan nogle ting som netop det rent lægelige aspekt her. Jeg synes, det er forkert at sige, at vi politikere skal begynde at vurdere, hvor meget man skal gøre for at få mennesker til at overleve. Det må trods alt være ekspertisen, der skal arbejde med det, og ikke politikerne.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg vil gerne kommentere to af de ting, hr. Peter Duetoft sagde. For det første vedrørende udrykning til dem, som man kalder psykisk syge mennesker. Man må også forstå, at det kan være forbundet med en vis risiko, hvis en læge, der ikke kender patienten, skal rykke ud alene. Der skal man nok se på, om man skulle have flere, der sammen kunne gøre noget, og det skulle være nogle, der havde kendskab til vedkommende person, så man ikke kommer i en situation, der kunne blive alvorlig.

Men det mest alvorlige var jo nok det, hr. Peter Duetoft var inde på med hensyn til, hvornår vi skal slutte behandlingen, om vi har ressourcer nok, at hvis vi ikke gjorde så meget, kunne vi få mange flere ind på hospitalerne. Det tror jeg næppe. For det første sendes mange patienter hjem. Så vidt det er gørkligt, får mange lov til at dø i deres eget hjem. Og hvem skal afgøre, hvornår man skal slutte behandlingen? Hvor mange ressourcer skal man investere? Mange af de nye metoder, man finder frem til, er meget skånsomme for patienterne. Man sparer faktisk sygedage og indlæggelsesdage ved at anvende nye metoder. Men hvis jeg var alvorligt syg og skulle indlægges på et hospital og vidste, at ressourcerne var små, kunne jeg så frygte, at man ville stoppe behandlingen af mig, så samfundet kunne spare noget dér? Det, jeg siger her, er ikke bare noget, jeg selv finder på, for jeg har virkelig, da den diskussion var fremme for år tilbage, fået breve og opringninger fra ældre mennesker,

[Inger Stilling Pedersen]

der sagde: Vi tør ikke lade os indlægge på et hospital, for vi ved jo aldrig, hvad der sker. Den situation må vi aldrig komme i.

På den anden side kan vi sige til hr. Peter Duetoft, at man skal have lov til at dø, lige så vel som man skal have lov til at blive født. Vi ved, vi skal dø, og vi skal have lov til at få en værdig død; men det er et farligt emne at komme ind på.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg havde jo forudset, at mine bemærkninger om det etiske nok skulle give bagslag nogle steder. Jeg håber ikke, dette er udtryk for, at Folketinget ikke tør tage en etisk debat. Jeg mener da bestemt, at det vil være lige så farligt at overlade det til nogle læger, hvoraf nogle er indstillet på at gå så langt som muligt, om ikke andet så for at få skrevet deres egen doktordisputats. Det er da ikke mere seriøst, end at det bl.a. skulle være dem, befolkningen har valgt ud fra nogle grundholdninger, der tog denne diskussion.

Det, jeg ønsker, er en diskussion om dette, og jeg kan ikke se, der er noget værdigt i, at et liv skal forlænges halvanden eller to eller tre dage via en masse mekanik, blot for at man lige kan få nogle ekstra forskningsresultater hjem. Det må man meget undskylde. Det kan godt være, jeg provokerer nogle ved at sige det sådan.

Jeg er enig med fru Inger Stilling Pedersen i, at man ikke skal være bange for at komme på sygehuset. Det skal ikke være sådan, at man regner med, at når man bliver indlagt, kommer man aldrig ud igen. Det er jo en helt grotesk udlægning af det, jeg sagde.

Men en kendsgerning er det altså, at man altid skal gå til grænserne, og jeg synes, at fru Inger Stilling Pedersen tidligere, i andre etiske debatter, faktisk har været indstillet på, at der var visse typer af forskningsresultater, der ikke skulle have nogen praktiske konsekvenser i vores sygehusvæsen. Det er faktisk det samme, jeg siger.

At hr. Jan Kørpke Christensen siger, hvad hr. Jan Kørpke Christensen siger, undrer mig sådan set ikke. Jeg undrede mig meget over den gang liruclarum, hr. Jan Kørpke Christensen kom med i TV-Avisen, da han skulle kommentere de engelske forsøg med ufødte fostre. Jeg

undrede mig over, at man ikke klart ville sige, at den slags ville man ikke finde sig i i Danmark, men nu forstår jeg, hvorfor hr. Jan Kørpke Christensen dengang ikke rigtig kunne svare i TV-Avisen.

(Kort bemærkning).

Dorit Myltoft (RV):

Hr. Jan Kørpke Christensen brugte i sin argumentation for et ekspertvælde et billede fra bilbranchen. Jeg vil gerne sige, at vi ikke nødvendigvis behøver at have forstand på bremsernes kvalitet, men vi vil gerne være med til at diskutere bremselængden, og i hvert fald er det helt klart, at vi skal være med til at diskutere de etiske regler for brugen af lægevidenskabelig forskning.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg vil bare sige til hr. Peter Duetoft, at jeg er helt glad for, at denne problemstilling bliver rejst igen, og med problemstilling mener jeg det i det hele taget at få taget hul på de vanskelige diskussioner herinde.

Vi gør det jo en gang imellem. Jeg gjorde det også, da vi diskuterede, hvilke former for behandling man skal kunne have på området kunstig befrugtning, og dér fik Folketinget i stor, stor enighed – næsten total enighed – lavet en dagsorden om, at man både sundhedsmæssigt og etisk skulle se konsekvenserne af nye behandlingsformer på den kunstige befrugtnings område efter, før man eventuelt gik i gang med dem.

Den samme komplicerede problemstilling har man jo da også med livets afslutning. Hvornår holder man op med at behandle, hvad er det for nogle tilbud, man har, og hvad er konsekvenserne af tilbudene?

Vi har jo haft debatten før. Vi havde debatten, da vi diskuterede livstestamenter, og jeg vil gerne sige som et bud på min holdning, at jeg ikke kan gå ind for nogen form for aktiv dødshjælp; dér, hvor min grænse går, er, at man skal give den absolut optimale smertebehandling, når folk er indlagt. Det må være det, et hospital har som sin fornemste opgave.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpke Christensen (FP):

Nu er det jo ikke første gang, hr. Peter Due-

[Jan Køpke Christensen]

toft har vist, at han er god til at provokere i en debat, og det skal han da også have lov til. Jeg synes bare, at vi skylder de seere, der i aften eventuelt skulle følge transmissionen af denne debat, at vi debatterer det, forespørgslen handler om, nemlig hvad vi gør ved alle de problemer, der er på sygehusområdet i dag. Jeg tror, det er utrolig vigtigt, at vi holder os til det.

Men jeg ville nødigt lægge det i hr. Peter Duetofts hænder, hvornår jeg skulle overleve eller ikke overleve en speciel sygdom. Jeg tror, det er vigtigt, at det er eksperterne, der arbejder med det, og ikke hr. Peter Duetoft eller andre politikere. Det må nok være helt klart.

Med hensyn til det, der blev sagt om, hvad jeg har udtalt til TV-Avisen om kloning osv., kan jeg sige, at jeg helt klart sagde, at personligt kan jeg kun tage afstand fra en sådan udvikling, men at vi ikke kan stoppe udviklingen. Og det ved hr. Peter Duetoft også. Uanset hvor gerne vi ville det i det lille, skønne land, vi har, kan vi altså ikke egenhændigt stoppe udviklingen, heller ikke på det lægelige område. Derfor siger jeg, at når vi indfører grænser her i landet, vil udviklingen bare fortsætte i udlandet. Man kan efter min mening ikke gå ind i lovgivningsprocesser, der er overflødige, for at stoppe den forskning, der foregår – gudskelov også på det her område og gudskelov en forskning, der vel at mærke også er med til at hjælpe mange mennesker, der har alvorlige sygdomme. Jeg tror, at når man først står i den situation, at man har bekendte, familiemedlemmer og andre, der har virkelig alvorlige sygdomme, og forskningen kan være med til at hjælpe de pågældende, vil man få en lidt anden holdning end den, hr. Peter Duetoft har, og som efter min mening er kold og kynisk.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er en bemærkning til hr. Peter Duetoft. Så vidt jeg kunne se, var hr. Peter Duetofts tale en tale uden ret meget manuskript, og dermed får improvisationen også større muligheder.

Det, jeg bemærkede, var, at hr. Peter Duetoft brugte det meste af sin taletid på at skælde ud på organisationerne; de var stive, og der var så mange ting, der kunne gøres noget bedre. Så er der noget, der undrer mig. Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet har en sætning i vores dagsordensforslag, der siger, at

regeringen skal sikre, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes optimalt, bl.a. gennem fleksibel arbejdstilrettelæggelse og opblødning af de stive faggrænser. Det er jo en god idé. Det er jo lige hr. Peter Duetofts idé. Det er jo hans inderste tanker, og hvis hr. Peter Duetoft ikke kan stemme for den dagsorden, har han bekræftet, at det sådan set er den socialdemokratiske holdning, der vinder igennem i hr. Peter Duetofts parti endnu en gang.

Så vil jeg lige sige vedrørende spørgsmålet om, hvem der skal afgøre, hvor energisk en indsats der skal gøres over for alvorligt syge eller døende patienter, at der er da kun to personer, der kan afgøre det. Det er ikke os i Folketinget. Det er selvfølgelig først og fremmest patienten og så lægen i samråd med patienten. Det behøver vi ikke at diskutere mere, for sådan skal det være, og sådan skal det være i al fremtid!

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Til hr. Jørgen Winther vil jeg gerne sige: Så undrer mine erfaringer fra Københavns Amtsråd mig ganske meget. Der var det Venstres gruppe, der gang på gang ville skære ned på sygehusudgifterne.

Hvis hr. Jørgen Winthers synspunkt var korrekt, skulle man jo, hver eneste gang lægerne kom rendende med et nyt forslag, sige: Ih, så må vi vel hellere have dét, for det er altså lægerne, der skal afgøre, hvor langt vi skal gå. Pas nu på, hr. Jørgen Winther, at der ikke sker en sammenblanding af en professionel interesse og en folketingsinteresse i de indlæg, der kommer herfra!

Så må jeg sige til hr. Jan Køpke Christensen, at jeg synes, vi skal være lidt forsigtige med at vurdere, hvem der er kolde og kyniske, og hvem der ikke er kolde og kyniske. Det synes jeg ikke er en rimelig argumentation.

Det er måske usædvanligt, men da jeg nu er blevet angrebet for at være kold og kynisk, vil jeg da gerne sige, at jeg har været med til at træffe en beslutning om, hvorvidt et meget nært familiemedlem skulle ligge to dage ekstra med en kraftig hjerneblødning, hvor vedkommende overhovedet hverken kunne røre sig eller sanse noget som helst, eller man skulle stoppe behandlingen. Vi stoppede behandlingen; vi sagde til sygeplejerskerne: I behøver

[Peter Duetoft]

ikke at gøre mere. Den pågældende døde også samme nat.

Hvad i alverden skulle formålet være med, at den pågældende lå fuldstændig uden nogen mulighed for kontakt med omverdenen i to dage ekstra, bare for at man lige kunne måle, om det ene eller det andet fungerede sådan og sådan? Så kan hr. Jan Køpke Christensen godt kalde mig kold og kynisk, men jeg synes nu også, det har noget med værdighed at gøre. Det er et spørgsmål om menneskelig værdighed. Hvor langt kan vi tillade os at gå, bare fordi vi lige skal have de sidste resultater med?

Jeg mener faktisk også, det er en politisk diskussion. Jeg er altid forsigtig med at overlevere for mange særinteresser til eksperter og til dem, der har særinteresserne selv. Der er også af og til en nødvendig diskussion, der kommer udefra. Så jeg håber ikke, hr. Jan Køpke Christensen mere vil tillade sig at kalde mig kold eller kynisk. Det, jeg siger her, er skam for en gangs skyld ganske meget gennemtænkt.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg ved ikke, hvad der lå i hr. Peter Duetofts sidste bemærkning om, at det her for en gangs skyld var ordentligt gennemtænkt. Jeg føler faktisk stadig væk, at det efter min bedste overbevisning heller ikke er ordentligt gennemtænkt, at vi politikere skulle lave en overordnet lovgivning med hensyn til, hvor grænserne skulle gå for at hjælpe mennesker, der er syge.

Det var det, hr. Peter Duetoft indledningsvis sagde her fra Folketingets talerstol, og det var det, jeg tog afstand fra. Det tager jeg stadig væk afstand fra, og jeg mener, at den tankegang, at vi politikere skulle kunne sætte nogle grænser for, i hvilket omfang lægestanden skal behandle alvorlige sygdomme, er kold og kynisk, for det kan vi simpelt hen ikke. Det har vi ikke mulighed for. Det har vi ingen basis for. Det har hverken Peter Duetoft eller undertegnede eller andre i denne sal. – Hr. Peter Duetoft, undskyld!

Formanden:

Ja, jeg synes nok, man lige skal erindre sig tiltaleformerne her, selv om debatten bliver lidt tilspidset.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Det, der kalder mig herop, er diskussionen om grænsedragning som et etisk aspekt. Det er selvfølgelig aktuelt, jf. den medicinsk-teknologiske udvikling, men jeg synes, at tingene bliver blandet sammen, for det at stoppe en behandling er der lovhjælp for; det er det, der bliver benævnt passiv dødshjælp. Det er slet ikke det samme som det, der også har været diskuteret, nemlig om aktiv dødshjælp.

Jeg må sige det på den måde, at i en debat om sygehussektoren i Danmark er aktiv dødshjælp ikke aktuelt, fordi det er ikke lovligt, og der er politisk flertal for, at aktiv dødshjælp ikke skal indføres i det danske sundhedsvæsen, fordi det netop vil nedbryde tilliden til det danske sundhedsvæsen. Den skal opretholdes. Derfor bør aktiv dødshjælp ikke indføres, og jeg mener slet ikke, det er aktuelt at diskutere det her i dag.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Det er en voldsom indsnævring af debatten, at det pludselig kun skulle handle om dødshjælp. Det handler selvfølgelig om behandlinger generelt. Og jeg må sige til hr. Jan Køpke Christensen, at det kommer som en voldsom overraskelse for mig, at politikere ikke skal vurdere, hvis der skal investeres 100.000 eller 500.000 eller 1 mio. kr. i f.eks. ny teknologi, om den teknologi kan hjælpe ét menneske eller 100 mennesker. Det har da også en vis betydning. Selvfølgelig har det da noget at sige. Og hvis man fra denne talerstol vil påstå, at det er fuldkommen ligegyldigt, om det er 1 eller 100, man hjælper, så tror jeg ikke på, at man taler sandt, for selvfølgelig er vi da også nødt til i de offentlige ressourcer at se på nytteeffekten i den forstand, at vi ikke kan rende efter hvert eneste forslag, der kommer et eller andet sted fra, og som måske er ekstremt dyrt. Det mener jeg faktisk ikke vi kan, og hvis man vil fornægte den diskussion, tror jeg i hvert fald ikke, man har meget forstand på, hvad der foregår f.eks. ude i amtsrådene, hvor denne prioritering faktisk foregår, men nok mere eller mindre tilfældigt.

Dorit Myltoft (RV):

Hvis nogen undervejs i debatten her i dag

[Dorit Myltoft]

skulle have glemt det, så er forespørgslen hovedtemaer overholdelse af brand- og miljøregulativer, ventetider og ventelister, kapacitet og optimal udnyttelse heraf og overbelægning, der skyldes patienter, der er visiteret til plejehjem. Det afspejler ganske godt den seneste tids avisoverskrifter, og jeg vil som sådan kommentere dem ganske kort.

Vi har meget strenge regulativer for brand-sikkerhed i dette land. Indimellem er der faktisk nogle mennesker, som mener, at de er for strenge. Det synspunkt deler jeg ikke, og derfor synes jeg, det er godt, når det kommer frem, hvis de ikke overholdes, men det generelle billede er, at de overholdes.

For nylig havde vi her i Folketinget en debat om regeringens handlingsplan for et bedre arbejdsmiljø; heri indgik regler med sigte på at tage hensyn til fysisk hårdt belastende arbejde. Dette vil få indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet også i sygehussektoren. Det er hverken menneskeligt eller samfundsøkonomisk rimeligt, at f.eks. plejepersonalet løber en stor risiko for at pådrage sig arbejdsbetingede skader og sygdomme. Det er ikke acceptabelt med lange ventelister og ventetider. Derfor er det glædeligt, at regeringen allerede har indgået aftale med amterne om nedbringelse af ventetiderne. Men realistisk set kan de ikke nedbringes fra den ene dag til den anden, hvor ønskeligt det end måtte være. Ventelister og ventetid er jo heller ikke opstået fra den ene dag til den anden. Der er aftalt en øget kapacitet i sygehusvæsenet.

Hvis bare ét gammelt menneske udskrives som færdigbehandlet, men uden at de nødvendige plejeforanstaltninger er sat i værk, er det forkasteligt, men selv om det forkastelige skulle ske, er det alligevel ikke hermed sandsynliggjort, at det generelle billede er, at gamle, færdigbehandlede mennesker udskrives til ingen hjælp. Dette skulle være mine meget korte kommentarer affødt af den seneste tids avisoverskrifter. Debatten her i dag har jo drejet sig om ganske meget andet også.

Men med al respekt for pressens folk og deres arbejde som folkestyrets vagthunde vil jeg dog alligevel sige, at det jo ikke er absolut sikkert, at det netop er de ovennævnte avisoverskrifter, der omhandler de virkelig ømme punkter i sygehussektoren, og dem, der tegner et alsidigt, dækkende billede af sygehussektoren.

Jeg vil derfor gå videre i en mere dybtgående analyse af sygehussektorens vilkår. Det var det, hr. Jan Køpke Christensen lagde op til i sin begrundelse.

Jeg forventer klart, at amterne lever op til deres forpligtelser som sygehusejere, og at amterne vil være ansvarsbevidste i forhold til at sikre den bedst mulige sygdomsbehandling for patienterne. Denne forpligtelse og ansvarsbevidsthed kan blive synlig i de handlingsplaner, som amter og kommuner skal udarbejde ifølge de bestemmelser i sundhedslovgivningen, der trådte i kraft pr. 1. januar i år. Af disse planer skal det fremgå, hvordan kvalitetsudviklingen sikres på sundhedsområdet.

I bund og grund har vi et godt sundheds- og sygehusvæsen, hvor der er opnået væsentlige landvindinger på sygdomsbehandlingens område. Undersøgelser viser da også, at patienter faktisk generelt er tilfredse, men naturligt nok utilfredse med lange ventetider. Uddannelsesniveaet for det ansatte personale er rimelig højt. For mig at se findes de alvorligste problemer i den erkendelse, at sygehussektoren ligesom mange øvrige samfundsinstitutioner er inde i en kolossal omstillingsproces. Det indebærer nye muligheder, men danner også grobund for større usikkerhed hos dem, der er direkte involveret. Vejen frem er at få sygehussektoren gearet til hurtigt at kunne indfri nye forventninger og krav og at have inkorporeret en konstant kvalitativ vurdering af ressourceforbrug, ny teknologi og sygdomsbehandling.

Der er grund til at se på, om det kan lade sig gøre at indbygge økonomiske incitamenter, der kan fremme disse mål. Jeg ser derfor frem til, hvad det regeringsnedsatte udvalg om økonomistyring kommer frem til. Så længe ventelister kan bruges som pressionsmiddel, vil vi nemlig have ventelister.

Omstillingsprocessen er bl.a. nødvendiggjort af følgende forhold: Vi har andre patientforventninger, og det kan jeg bedst illustrere ved at bruge et velkendt citat af Blindesamfundets formand, Svend Jensen. Han sagde, at tidligere blev man opereret for grå stær for ikke at miste synet, nu bliver man opereret for grå stær for ikke at miste kørekortet. Andre sygdomsbehandlinger med en kortere indlæggelsestid til følge, flere ambulante behandlinger og mere medicinsk behandling har til gengæld sat et større skel mellem sygdomsbehandlingen og

[Dorit Myltoft]

det efterfølgende plejebehov. Hvis patienter ikke skal blive ladet i stikken her, forudsætter det en ordentlig opgave- og ansvarsfordeling mellem amt og kommune. Dertil kommer den almindelige nedbrydning af autoritetsopfattelsen. Det betyder, at patienter i højere og højere grad ikke bare affinder sig med hvad som helst. Man kan sige, at den passive patientrolle er blevet overtaget af en aktiv patientrolle. Set under den synsvinkel er patientkritik konstruktiv og skal selvfølgelig tages alvorligt ved den daglige tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne. Det politiske system, de ansatte og patienterne har en fælles interesse i, at det hele skal fungere bedst muligt. Derfor kan tillidskløfter være direkte farlige. Det skal det politiske system i hvert fald ikke bidrage til.

Det Radikale Venstre kan naturligvis stemme for det dagsordensforslag, vi er medfor-slagsstillere til.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg synes også, der er grund til at sige tak til Fremskridtspartiet, fordi vi har fået mulighed for at få denne diskussion i dag, selv om den nu er nået lidt langt omkring.

Jeg tror, det er meget vigtigt, når man ser på selve sygehusystemet, da at se på det enkelte menneske, den enkelte borger. I det øjeblik man er syg, ønsker man faktisk at få den optimale behandling, og at alle ressourcer samler sig omkring én. Og vi må sige, at vi har et godt sygehusystem. Hvis man bliver akut syg her i vores land, bliver man omgående kørt til sygehuset, og man får en fremragende behandling langt de fleste steder.

Der har uheldigvis været nogen debat om, at man så ikke efterfølgende har gjort så meget ved personer, der var over en vis alder. Det er der heldigvis rettet op på; vi skulle nødig have, at der sker en decideret diskrimination af ældre.

Men når man har sagt alt det gode og positive, man kan sige om vores sygehusvæsen – for der er meget at sige – må man også sige, at der er ting, der ikke fungerer. Det gælder de mennesker, som har været hos lægen, der har fundet ud af, hvad de fejler, og som nu får at vide, at de skal i en eller anden behandling eller have foretaget en eller anden operation. De glæder sig til at få det overstået, og så får de at vide, at ventetiden er halve eller hele år! Som-

me tider får man at vide, hvornår man kan komme til, men når tiden kommer, får man bare en ny seddel om, at det er udsat. Det er en frygtelig belastning for de mennesker.

Men det er jo ikke engang bare det, det drejer sig om. Det drejer sig også om, at andre sektioner i det offentlige påføres udgifter. Den tidligere Venstre-sundhedsminister sagde engang her fra talerstolen, at vi havde sparet meget på udgifterne i amterne. Derefter spurgte jeg: Jamen hvilke udgifter har man så overført til kommunerne? For det, det drejer sig om, er, at man samlet sparer noget. Amterne sparer tilsyneladende noget, men disse udgifter overføres ofte på kommunerne. Så der sker altså det, at kommunerne får ekstra udgifter og patienterne får ekstra byrder pålagt.

Mange af de breve og henvendelser, man får, går jo én lige til hjertet – breve om, at man nu næsten ikke kan se; det drejer sig altså ikke om at beholde et kørekort, det drejer sig om, at alting flimrer for én og alt ses igennem en tåge, og at man har fået udsat behandlingen det ene halvår efter det andet. Det giver en forringet livskvalitet, og det giver altså også udgifter på andre områder. Det kan måske endda medføre, at man bliver psykisk syg af det, for det er en uhyre stor belastning. Det gælder også, hvis man har en dårlig hofte og skal gå med meget stærke smerter og forøge antallet af smertestil-lende piller dag for dag. Det giver også ekstra omkostninger for patienten selv, men også for samfundet, der så må træde til med hjælpeforanstaltninger. Derfor må og skal vi have et sådant system i så rigt et land som Danmark, at en borger, der har smerter eller er alvorligt syg, ikke skal vente ret længe, men så hurtigt som overhovedet muligt skal kunne blive behandlet.

Men når vi ikke har et sådant system, må vi finde ud af, hvad der er årsagen. Og dér har vi altså lagt ansvaret over på amterne. Det er ikke denne regering eller tidligere regeringer, eller hvor langt man nu skal gå tilbage, der har skylden. Det er vores fælles ansvar, at vi ikke har holdt amterne fast på det, som står i vores lov, nemlig at enhver af os har ret til gratis behandling hos læge og på sygehus; vi kan bare ikke få det.

Jeg synes, det er udmærket, at man nu i dagsordenen pålægger amterne at afskaffe ventetiderne og leve op til det, der er aftalt,

[Inger Stilling Pedersen]

men jeg tror ikke på det. Det, vi tværtimod ser nu, er nye nedskæringer. På Fødselsstiftelsen i Århus skal man spare så og så meget. På en børneafdeling så og så meget. Og hver gang man gør det, forøger man ventetiden. Det er altså ikke bare forældreorlov, der er skyld i det. Det skyldes vel rammestyringen: Man har de og de penge, og så er det egentlig ligegyldigt, hvor mange patienter man har. Man har de og de penge, og så må resten altså bare vente.

Amterne har ikke noget incitament til at få behandlet patienterne, fordi de ikke sparer noget ved det. Det er den gamle snak om kasse-tænkning.

Kommunerne burde efter min mening have samme ret over for amterne. Hvis ikke patienterne kan blive behandlet og kommunen får ekstra udgifter til sygedagpenge, så må den også kunne gøre krav gældende over for amtet. Ellers er der faktisk ikke rigtig nogen mening i det.

Men vi tror, det er uhyre vigtigt, at vi prøver virkelig at lægge pres på amterne. Og så vil jeg gerne sige, at jeg tror, amterne nedlægger sig selv, hvis det viser sig, at de i længden ikke kan klare opgaven.

Det, vi kan gøre herindefra – det har jeg foreslået gang på gang – er at prøve at se på, om vi kan sikre borgerne et vist minimum af rettig-heder. Hvis man har krav på at blive behandlet, når en læge har konstateret, at man er alvorligt syg, eller man er sådan stillet, at man faktisk ikke kan leve et normalt liv, og amtet så ikke kan klare det, så bør amtet have pligt til at sørge for, at man kommer på et privathospital eller lignende.

Vi mener fra Kristeligt Folkepartis side, at vi skal have et godt offentligt system, og at det skal være gratis. Men man skal sandelig også kunne få det, man ifølge loven skal have. Ellers er der ingen mening i det.

Når det gælder de elementer, der i øvrigt indgår i forespørgslen, f.eks. patienter på gangene, synes vel enhver herinde, at det at skulle ligge på gangene med gennemtræk – altså ikke bare vinden, men folk, der ustandselig passerer forbi – ikke er noget, man kan byde et sygt menneske. Man behøver ikke engang tænke på brandfare eller andre ting. Her må hensynet til patienten komme i første række. Jeg synes også, sundhedsministeren i sit indlæg gjorde det helt klart, at det er det, man vil.

Jeg vil også lige sige et par ord til hr. Peter Duetoft om den debat, vi var inde på. Kristeligt Folkeparti har hele tiden sagt, at selvfølgelig skal man ikke fortsætte en behandling, i det øjeblik en patient er døende. Man skal have lov til at dø i fred. Men det skal heller ikke være sådan, at man ikke iværksætter en behandling, fordi man nu mener, at den måske ikke rigtig kan svare sig. Det, der er væsentligt i vores sygehussystem, er, at enhver borger trygt og sikkert kan lade sig indlægge på et hvilket som helst hospital og vide, at man er i gode hænder, og at alt bliver gjort for, at man kan få et godt liv, hvis man nu overlever.

Selvfølgelig kan ingen læge og intet sygehus garantere, at man ikke dør. Det er jo det, vi skal alle sammen. Men trygheden og sikkerheden skal være der, og det er i hvert fald det, Kristeligt Folkeparti lægger uendelig stor vægt på. Der kan således godt være forskel på det, at en behandling er udsigtsløs, og så det, at der alligevel er noget håb.

Men kan vi her fra Folketinget sætte grænser og sige: Hvornår skal det stoppe? Hvilke ting skal amtet købe ind til sygehuset? Det kan vi ikke. Jeg har i hvert fald ingen forstand på det og vil meget nødig være den, der sætter grænser. Men vi må kunne stole trygt på, at alt bliver gjort for den enkelte patient. Det er meget vigtigt, at befolkningen forstår, at alt bliver gjort for at hjælpe dig, der er indlagt, på allerbedste måde, og hvis du ikke kan overleve, at det så også er sikret, at du får en værdig død. Og at man ikke sendes hjem for at få lov til at dø ensom i stuen, inden hjælp kommer til.

Der er mange aspekter. Jeg er glad for, at sundhedsministeren har set så positivt på det og vil tage det op.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg må gentage, hvad jeg har forsøgt at sige to gange: Jeg har ikke bedt om en diskussion om, hvornår man skal foretage en behandling, og hvornår man ikke skal foretage en behandling. Jeg er helt enig i, at man skal foretage behandling af folk, der er syge.

Det, jeg har tilladt mig at sætte spørgsmålstegn ved, er, om man lige skal have den nyeste model i teknik, om man lige skal gå det lille stykke ekstra, der måske ikke har den store effekt, men hvor man af prestigegrunde gerne vil

[Peter Duetoft]

være så avanceret, at man er med i første række. Det er den diskussion, jeg tillader mig at sige at vi som politikere også har en forpligtelse til at tage.

Lad nu være at fremstille det på den måde. Det er åbenbart umuligt at få rejst en helhedsdiskussion i dette Ting, siden man med de ord, jeg siger, pludselig skulle få det til, at jeg vil have, at folk skal ligge og dø derhjemme i ensomhed, fordi politikerne har vedtaget, at den og den gruppe mennesker ikke skal hjælpes. Det er ikke, hvad jeg har sagt. Men jeg har spurgt, om det er forskningen og lægerne, der skal afgøre, hvor avanceret sygehusssystemet skal være, eller det er politikere, der siger: Nu er I altså gået for langt i nogle retninger. I må nøjes med den teknik, I kender i forvejen. Og det er altså også en politikeropgave. Men lad være at fremstille det på den anden måde.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg synes, at hr. Peter Duetoft er med til at skabe unødigt ængstelse blandt indlagte patienter ved at sige, at lægerne holder liv i folk bare for at få nogle forskningsresultater. Jamen hvis jeg nu stod for at skulle indlægges, skulle jeg så også være et forskningsobjekt, når jeg kom ind? Kan jeg ikke stole på, at når lægerne gør det, så er det, fordi de har en mening med det? Man mister jo tiltroen til systemet, og det er det, jeg er så utrolig bange for. Mennesker bliver jo ængstelige og urolige, og det kunne man også godt blive efter at have hørt hr. Peter Duetoft sige, at når man kommer ind, så forlænger lægerne livet et par dage for at se, hvad det er, der sker, og hvilken proces der sker i folk. Det er jo ikke tilfældet. Som fru Anna-Marie Hansen sagde, har man jo i dag helt præcise regler for, hvad man kan gøre, og hvornår man kan afslutte, så der er ingen grund til at skabe unødigt ængstelse.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg skal gøre det afsluttende indlæg fra min side meget kort. Der er stillet nogle konkrete spørgsmål, og i øvrigt har debatten jo været vidt omkring, må man sige.

Et af de konkrete spørgsmål gjaldt spørgsmålet om overbelægning og patienterne på gangene. Jeg mener, at jeg var ret tydelig i mit første indlæg i retning af, at regeringen natur-

ligvis ikke kan acceptere, at der er patienter på gangene undtagen i ganske ekstraordinære situationer. Det har vi også understreget i den dagsorden, som regeringspartierne og SF har lagt frem, og hvori vi ønsker nu at understrege og præcisere over for sygehuskommunerne, at vi af hensyn til patienterne, af hensyn til brandsikkerheden og af hensyn til arbejdsmiljøet ikke finder det acceptabelt, at der er patienter på gangene – som sagt bortset fra helt særlige nødsituationer, hvor det kan være nødvendigt. Jeg mener, at signalet er så klart, som det kan være.

Hr. Poul Nødgaard var inde på spørgsmålet, om ikke man kunne få en bedre udnyttelse af ressourcerne gennem mere ambulante behandling. Dertil vil jeg gerne sige, at jeg bestemt mener, det går i den rigtige retning. Vi ser meget gerne, at man, i det omfang man overhovedet kan, gennemfører ambulante behandling, således at man undgår at sætte det forholdsvis dyre sygehusvæsen i værk, hvis en behandling kan klares på ambulante niveau. Og dér er det for så vidt ligegyldigt, om det er ambulante på sygehuset eller hos en speciallæge, der praktiserer selv. Det er ikke det afgørende.

Man kunne tænke på andre ting, hvor man også kunne udnytte ressourcerne bedre: hele fordelingen af specialer, som ikke har været drøftet så meget i dag. Men det er klart, at man, som også hr. Peter Duetoft var inde på, kan få en bedre udnyttelse af ressourcerne, hvis vi undgår, at alle sygehuse eller virkelig mange sygehuse vil specialisere sig i alt muligt. Vi har klart set en tendens til, at specialerne har spredt sig. Det må være en forpligtelse for vore amtskommuner indbyrdes at aftale, hvordan man klarer behandlingen af opgaver, som ikke nødvendigvis skal foregå på alle sygehuse eller ikke nødvendigvis skal være etableret i alle amtskommuner. Jeg mener, det er en vigtig forpligtelse for sygehuskommunerne som ansvarlige for det samlede sygehusvæsen. Her er i virkeligheden meget store ressourcer at hente, hvis man kan gøre det på en fornuftig måde.

Så blev det på et tidspunkt under den megen dagsordenssnak draget lidt i tvivl, om nu regeringen og regeringspartierne og SF mente, at vi skulle bruge kapaciteten fornuftigt på sygehuse, når vi nu ikke havde taget denne pind fra VKZ-samarbejdets dagsorden med i vores

[Sundhedsministeren]

dagsorden; der har været flere oppe og forklare problemerne omkring de aftaler, der måtte være på arbejdsmarkedet, og den slags ting. Men derudover vil jeg sige rent principielt – bortset fra at vi naturligvis går ind for en god udnyttelse af kapaciteten – at man jo ikke i al denne dagsordenssnak kan tage alt med. Det er jo ikke gør ligt. Jeg kunne lige så vel sige: Hvorfor har VKZ ikke taget hele psykiatriområdet med? Det er jo også en vigtig brik i det hele. Men vi kan ikke i enhver dagsorden, der er til forhandling her i Folketinget, have alle elementer med.

Derfor kan vi godt have nogle holdninger på en lang række områder, og det har vi heldigvis. Vi kan også tage initiativer på en lang række områder, herunder f.eks. psykiatrien, men vi kan ikke have det hele med hver eneste gang. Men naturligvis er vi interesseret i en fornuftig udnyttelse af kapaciteten.

Det er også til hr. Poul Nødgaard, der var inde på spørgsmålet om arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene. Jeg mener også, at arbejdstilrettelæggelsen, måden, man får et samlet behandlingsforløb til at fungere på på sygehusene, ofte ikke er tilfredsstillende. Ofte ser vi, at der f.eks. er interne ventetider i behandlingen: Så venter man på laboratorieundersøgelse, så venter man på røntgenundersøgelse, osv. Det er, ligesom man mange steder – jeg siger: mange steder – har problemer med at få et behandlingsforløb tilrettelagt som et samlet forløb, hvor også patienten føler, at det er et samlet behandlingsforløb, patienten er igennem. Kunne man få bedre tilrettelæggelser her – og det har nok også noget med ledelsen på mange afdelinger på sygehusene at gøre – så tror jeg også, at der dér klart var ressourcer at hente.

Det sidste enkeltlement, jeg skal tage op, har med den megen snak om orlovsordningerne at gøre. Ellers har arbejdsministeren og andre jo redegjort meget klart for regeringspartierne og regeringens holdning på det punkt, men jeg vil gerne understrege to ting. Den ene er, at den nuværende situation omkring orlovsordninger med de vanskeligheder, det måtte give på nogle afdelinger her og nu, fordi nogle søger orlov, jo ikke løses ved en drøftelse af generel uddannelseskapacitet. Vi har taget de generelle uddannelsesspørgsmål op i vores dagsorden. Vi mener, det er vigtigt at sikre, at der er plejepersonale også på lang sigt; det er

med i regeringspartierne og SF's dagsorden. Og det drejer sig om plejepersonale i form af både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Men til det mere aktuelle her og nu, hvordan man eventuelt klarer disse problemer ude på sygehusene, er vi nødt til at sige, at løsningen selvfølgelig ikke er at give sygeplejersker eller andre grupper ringere vilkår orlovsmæssigt end andre grupper i vores samfund. Vi må – sygehuskommuner og andre – finde ud af, hvordan man ændrer på arbejdstilrettelæggelsen på de enkelte afdelinger, hvor man løber ind i, at flere sygeplejersker på samme tid måtte søge orlov. Det er jo igen et spørgsmål om praktisk at kunne styre tingene ude på sygehusene og lave fornuftige arbejdstilrettelæggelser.

Så er det da muligt, at man må tage sygeplejersker fra mere almene afdelinger og rykke over på de mere intensive afdelinger, over på anæstesiområdet, over på psykiatriområdet. Det må man så gøre, og så må man bruge social- og sundhedsassistenterne til de mere almene plejeopgaver på de mere almene afdelinger. Sådan er verden jo. Og sådan som orlovssituationen ser ud i øjeblikket, er der intet, der tyder på, at man ikke ved en fornuftig arbejdstilrettelæggelse skulle kunne klare det spørgsmål ude på de enkelte sygehuse.

Men i øvrigt kunne jeg have lyst til at sige som afslutning for mit vedkommende, at jeg synes, det er glædeligt, at så mange ordførere også har sagt, at det, det drejer sig om for os alle sammen – uanset at vi så kan være uenige om det ene eller det andet – må være at sikre, at patienterne får så god en behandling i vores sygehusvæsen som muligt, både dem, der er på sygehuset, og dem, der har behov for at komme på sygehuset. Det bør være en målsætning for os alle sammen. Så kan løsningerne være forskellige, dem kan vi være uenige om, men målsætningen skal der i hvert fald ikke være nogen tvivl om.

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

Jeg skal ganske kort kommentere to spørgsmål, der er blevet rejst af fru Birgitte Husmark. Det ene vedrører det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø, og det andet er senge på gangene i relation til arbejdsmiljøloven; flugtveje og brandsikring og den slags.

[Arbejdsministeren]

Først dette om senge på gangene og specielt senge på gangene i Århus, hvor der jo har været en konkret sag, som har optaget sindene også i SF, ved jeg. Her vil jeg gerne understrege, at arbejdsmiljøloven jo gælder, hvad enten det er private arbejdspladser og arbejdsgivere, der skal leve op til arbejdsmiljøloven, eller det er offentlige arbejdsgivere. Derfor er det vigtigt at slå fast, at arbejdsmiljølovgivningen er ligeværdig på begge typer af arbejdspladser, naturligvis.

Det er også baggrunden for, at jeg har truffet beslutning om, at det påbud, som Århus Amtskommune har protesteret over for, og som har været igennem ankesystemet og netop er blevet behandlet i Arbejdsmiljørådet og er endt med en delt indstilling til mig, fastholdes. Jeg har truffet den beslutning, at det påbud, som den lokale tilsynskreds havde givet Århus Amt, fastholdes. Det betyder, at fra 1. juli skal Århus Amt overholde arbejdsmiljøloven. Og det betyder igen, at flugtveje og brandveje ikke må være optaget af senge, hvad enten de er fyldte, eller de er tomme, hvad enten det er tøjstativer, eller hvad det end måtte være.

Det er givet noget, som amtsborgmesteren i Århus Amt ikke bliver så glad for, men sådan er det nu. Det er vigtigt for os at fastholde, at arbejdsmiljøloven gælder for begge arbejdsområder, både den offentlige sektor og den private sektor.

Det andet, jeg vil komme med en kommentar til, er dette om det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø. Også andre partier tog det op og kritiserede vores holdning, idet de sagde, at det var fagforeningssynspunkter, og at man tænkte mere på personalet, end man tænkte på patienterne.

Nu er patienternes ve og vel jo i nogen grad afhængigt af, hvordan det plejepersonale, der skal drage omsorg for dem, har det overskudsmæssigt, tidsmæssigt og fysisk. Derfor vil jeg give det budskab til SF, at psykisk arbejdsmiljø og fysisk arbejdsmiljø er meget vigtigt. Psykisk arbejdsmiljø skal prioriteres højere, end det hidtil er blevet. Det fremgår klart af den arbejdsmiljøredegørelse, vi havde til behandling her for godt en måned siden. I den lægger regeringen klart op til, at den handlingsplan, der skal udarbejdes, og som skal sikre et sundt arbejdsmiljø i år 2005, skal indeholde en meget klar linje gående ud på, at det psykiske og det

fysiske arbejdsmiljø skal sidestilles, og at det skal gælde for både den offentlige sektor og den private sektor.

Det er ikke nogen helt nem sag, vil jeg godt sige, fordi der på arbejdsmarkedet fra arbejdsgiverside er temmelig megen uro, når der tales om det psykiske arbejdsmiljø. Den uro kommer til udtryk i pressen, den kommer til udtryk direkte i forhold til mig, og den kommer til udtryk i Arbejdsmiljørådet. Det hænger sammen med, at man er nervøs for, at hvis vi fastholder kravet om et psykisk godt arbejdsmiljø, så handler det i meget høj grad om tilrettelæggelse af arbejdet, om, at folk ikke får løftebesvær, og at de ikke kommer i for stressede og ensformige arbejdssituationer. Når vi siger, at det skal laves om, så vil der være nogle arbejdsgivere, der oplever det, som om man chikanerer dem og angriber ledelsesretten, som jo er en vigtig ting for arbejdsgiverne.

Men ikke desto mindre vil jeg gerne tilkendegive, at regeringen faktisk er optaget af, at det psykiske arbejdsmiljø skal opprioriteres og skal i fokus, for et dårligt psykisk arbejdsmiljø fører ikke alene til, at mennesker nedslides og kommer på førtidspension, det fører altså også til ganske mange flere offentlige udgifter. Så der er faktisk to gevinster ved at få gjort det psykiske arbejdsmiljø betydeligt bedre.

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg vil sige tak til de ordførere, der har været på talerstolen. Jeg synes, det har været en god og tiltrængt debat, vi har haft her i dag. Netop dette emne – sundhedsområdet – ved vi at der er mange i dette land der fokuserer på. Og uanset om man selv har været udsat for behandling i sundhedssektoren eller ej, så har man i hvert fald nok bekendte, familiemedlemmer eller andre, der har været det, og som kender til problemerne enten direkte eller indirekte.

Jeg vil naturligvis ikke komme ind på alle de ting, der er sagt af ordførerne, for det er der simpelt hen ikke tid til, og jeg skal forskåne Tinget for det – vi skal jo videre i teksten i dag – men jeg vil i hvert fald sige, at jeg synes, det var positivt, at Venstre, De Konservative og Fremskridtspartiet har kunnet vise et sammenhold her og har fremlagt et dagsordensforslag, hvori der er konsekvens – modsat den, der er kommet fra regeringen, og som der ikke er nogen konsekvens i, men hvori man bare forkla-

[Jan Køpke Christensen]

rer noget, som allerede står i loven. Det er kedeligt, at vi ikke kan få opbakning fra regeringspartierne til VKZ-dagsordenen.

Tidligere har Socialdemokratiet ofte været utilfreds med de ventelister på sundhedsområdet, der er det mest negative inden for sundhedssektoren i dag. Jeg har her under debatten savnet et alternativt forslag. Vi er kommet med et finansieringsforslag. Vi har set på aspekter fra udlandet og har taget dem med ind i det forslag, vi fremsatte i går, og som jeg også har nævnt her i dag, men der er ligesom ikke kommet noget alternativ fra Socialdemokratiet og regeringen med hensyn til, hvad man vil.

Det eneste, vi har hørt, er, at man fortsat vil arbejde sammen med amterne om at nedbringe ventelisterne. Det lyder smukt, og jeg håber så inderligt, at det snart lykkes. Jeg er bare ked af, at vi nok stadig, når året 1995 udrinder, står i samme situation og må erkende, at vi ikke har nået det, som vi skulle på området, og at der stadig væk er uacceptable ventelister. Det er utilfredsstillende, og det er noget, som jeg håber regeringen vil gøre en stor indsats for at forhindre, så jeg ikke får ret i mine forudsigelser.

Vi har ikke været så meget inde på alternative løsninger. Der var dog en enkelt ordfører, der var inde på Holmegårdmodellen. Jeg kan nævne, at for nylig har også Aabenraa Byråd vedtaget at udarbejde et sæt regler, der gør, at man ved at spare sygedagpenge kan sende patienterne videre til privathospitaler og -klinikker. Jeg synes, det lyder positivt, at flere og flere kommuner – også socialdemokratiske kommuner som Holmegård – simpelt hen ikke vil acceptere disse ventelister, men siger, at det primære for dem er at få patienterne behandlet hurtigst muligt, uanset om det er i privat eller offentligt regi. Vi er i Fremskridtspartiet ganske enige i denne holdning.

Jeg er overbevist om, at det samfundsøkonomisk vil betyde en stor besparelse. Her tænker jeg på sygedagpenge, som jeg tidligere har været inde på, rekreationsophold, medicin osv. Jo længere man står på venteliste, desto mere medicin skal der til, desto længere tager rekreationsophold bagefter, osv. Samfundsøkonomisk vil der kunne spares penge ved at få fjernet ventelisterne.

Med hensyn til bemandingen på sygehuse, vil jeg sige, at dér er jeg ganske enig med

regeringen i, at social- og sundhedsassistenterne, de tidligere sygehjælpere osv., skal bruges mere og mere i sektoren. De kan sagtens overtage en del af arbejdsområderne. Men jeg mener også, det er vigtigt, at der kommer flere sygeplejersker inden for sundhedsområdet.

Jeg ved godt, at vi i Fremskridtspartiet tit får skudt i skoene, at vi vil have offentlige besparelser osv., men alle ved jo, at vi, lige siden vi blev parti i 1972, altid har sagt, at sundhedsområdet skal fungere optimalt, og vi kan anstændigvis ikke acceptere de ventelister, som findes i dag.

Varslingen i forbindelse med orlovsordninger har været diskuteret, og jeg skal være den første til at erkende, at det er svært at skulle gøre forskel: Skal den ene kategori kunne få orlov, og skal den anden ikke? Enten-eller, siger regeringen, men det virker ganske grotesk på de borgere, der venter på behandling, at man har orlovsordninger på områder, hvor der mangler arbejdskraft. Her tænker jeg ikke kun på sygehusområdet, men også på hele socialområdet, dvs. ældreområdet, som ministeren var inde på. Dér ved jeg, at mange kommuner har store problemer med at få det nødvendige personale på grund af orlovsordningerne.

Hvorfor ikke også kigge lidt mere på alternative løsninger? Ud over de privathospitaler og -klinikker, man kunne indlægge patienterne på, var det måske også en idé at acceptere det, der hedder kursteder. Vi ser kursteder i andre lande, i nordiske lande, i Tyskland. Vi har et eksempel i det sønderjyske område med Højer Kommune, der arbejder og også under den tidligere regering har arbejdet på at få lov til at starte et kursted, som kunne aflaste sygehuse. Det bør regeringen absolut spekulere over.

Jeg vil til sidst sige, at jeg håber, regeringen – og især Socialdemokratiet – vil gøre denne indsats for at få fjernet ventelisterne ved at benytte sig af privathospitaler.

Jeg glemmer aldrig, hvordan Fremskridtspartiet på Amtsrådsforeningens generalforsamling i 1992 netop fremsatte forslag om, at man skulle yde tilskud til behandling på privathospital efter tre måneder på venteliste. Desværre var der ikke flertal for forslaget, idet Socialdemokratiet stemte imod, og det gjorde Venstre og De Konservative desværre også på daværende tidspunkt. Det vil jeg ikke rive yderligere op i, for jeg tror på, at Venstre og De

[Jan Køpke Christensen]

Konservative nu vitterlig er parate til at gå ind og være med til at få løst disse problemer. Det har vi set med det gode samarbejde, der har været i dag.

Jeg vil derfor endnu en gang appellere om, at vi ikke om kort tid igen skal stå her med en forespørgselsdebat om dette emne. Jeg håber, det bliver overflødigt. Hvis det ikke bliver bedre, må vi jo tage den, men jeg håber meget, at regeringen vil sætte alle sejl til, så der nu sker noget i denne sag.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg tror, at sundhedsministeren for snart 4 timer siden overhørte et spørgsmål fra mig, og det kan jo ske.

Jeg bad ministeren kommentere, om amterne har levet op til ventetidsaftalerne for 1993, og så antydede jeg, at den gennemsnitlige ventetid fortsat er stigende. Jeg vil bede ministeren bekræfte, om dette er rigtigt.

Spørgsmålet var altså, om den gennemsnitlige ventetid fortsat er stigende. Det fremgår af lederen i Ugeskrift for Læger fra den 28. februar, og det kan da bekymre mig utrolig meget. Hvad vil regeringen gøre ved det?

Så forstår jeg, at regeringen er enig i, at der er behov for bedre arbejdstilrettelæggelse på vores sygehuse. Men det er jo ikke nok blot at tilkendegive en sådan holdning. Hvad vil regeringen aktivt gøre for at sikre dette?

Hvad angår dagsordensforslagene, er det sådan, at der er et flertal bag det ene. Det er desværre ikke det, jeg fremsatte på De Konservatives, Venstres og Fremskridtspartiets vegne, og teknikken gør, at vores dagsordensforslag ikke kommer til afstemning, når der er flertal for det andet. Jeg vil gerne bebude, at den konservative gruppe stemmer for dette dagsordensforslag, fordi punkt 1 og 3 er identiske med dele af vores dagsordensforslag, og punkt 2 er vi sandelig også enige i, men vi mener faktisk, at det er et krav, der i forvejen forventeligt måtte efterleves. Vi er naturligvis kede af, at vores dagsordensforslag ikke kan få flertal, men vi må tage til efterretning, at regeringen ikke finder, at der er problemer på sygehusene på grund af de nye orlovsregler; det er vi uenige i, men sådan er det.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg skal gerne svare fru Karen Højte Jensen

ganske kort på de stillede spørgsmål om, hvorvidt amterne har levet op til ventetidsaftalen for 1993. Med de indberetninger, der indtil nu er kommet til Landspatientregistret, foreligger der endnu ikke et samlet materiale, så vi kan afklare, om amterne har levet op til aftalen for 1993.

Der skulle være omkring 10.000 ekstra indlæggelser i 1993. Materialet foreligger simpelt hen ikke endnu, men vil være der i løbet af forholdsvis kort tid. Vi har jo strammet procedurerne meget på dette område, for i gamle dage vidste man først i oktober måned, hvordan det var gået året før; nu skulle vi gerne kunne vide det i løbet af april måned.

Derudover vil jeg til det med ventetidernes udvikling sige, at den er vanskelig at måle efter nogle få måneder, også fordi vi ikke på nuværende tidspunkt kan se, i hvilket omfang de patienter, der bliver behandlet, og som har ventet mere end 3 måneder, er patienter, der, om jeg så må sige, er fra en gammel ventetidspukkel, og man kan meget vel i en lang periode få en relativt lang ventetid for de mennesker, der skal behandles i systemet, fordi man skal afgrave de mange tusinde, som har stået på venteliste.

Det er vanskeligt entydigt at se, hvordan udviklingen er, men vi følger det meget tæt, og som fru Karen Højte Jensen ved, er vi nu gået over til i stedet for halvårsstatistikker at lave månedlige statistikker, sådan at vi langt bedre kan følge med i udviklingen.

Til det med arbejdstilrettelæggelsen vil jeg sige, at fru Karen Højte Jensen vel ikke kan mene, at vi fra Folketingets side skal regulere, hvordan arbejdstilrettelæggelsen skal være på den enkelte sygehusafdeling på det enkelte sygehus. Jeg mener, at vi så herfra vil nå langt ud i detailreguleringen; vi har trods alt udlagt sygehusvæsenet til en decentral myndighed, og det ville i hvert fald være meget vidtgående, hvis vi herindefra skulle til at pålægge bestemte arbejdsprocedurer. Vi kan pege på det, hvis vi kan se, at der er problemer med interne ventetider, men så må vi forvente, at amtskommunerne som de driftsansvarlige tager højde for de ting.

Endelig vil jeg da gerne sige, at jeg synes, det er glædeligt, at Det Konservative Folkeparti vil stemme for det dagsordensforslag, der er fremsat af regeringen og SF; det synes jeg er udtryk for en stor ansvarlighed.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal nok lade være med at kalde ministeren herop igen. Jeg tror også, ministeren vil synes, det er positivt, at Fremskridtspartiet stemmer for det dagsordensforslag, der, som det blev sagt, var udfærdiget af SF, og som de øvrige partier i regeringen støtter. Det er klart, at Fremskridtspartiet ikke kan gå imod det, der står i det dagsordensforslag, og måske modsat andre partier må vi også drage konsekvensen af det, vi siger her fra talerstolen.

Formanden:

Der foregår en forhandling, der angår hele Folketinget og ikke bare ministeren og den ordfører, der har ordet for tiden. Værsgo!

Jan Køpke Christensen (FP):

Vi fik at vide, at et flertal i 1988, hvor jeg ikke selv var medlem af Tinget, vedtog et dagsordensforslag fra Fremskridtspartiet, der gik ud på at afvikle ventelisterne på sygehusene.

Det er fantastisk, at der nu er gået 6 år og det stadig væk er således, at vi ikke bare har ventelister, men at de faktisk er længere end nogen sinde. Jeg synes, at det må give stof til eftertanke, og at der må være en konsekvens af de dagsordener, Folketinget vedtager. Desværre har der ikke vist sig at være det hidtil, men jeg håber, at det kommer efter den debat, vi har haft i dag, og efter de forhandlinger, der endnu en gang skal være med Amdsrådsforeningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 42 af Lone Møller (S), Birgitte Husmark (SF), Peter Duetoft (CD), Dorit Myltoft (RV) og Inger Stilling Pedersen (KRF) (se foran) vedtoges enstemmigt med 105 stemmer.

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 41 af Karen Højte Jensen (KF), Jørgen Winther (V) og Jan Køpke Christensen (FP) (se foran).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 74:

Forslag til folketingsbeslutning om fordeling af arbejde og fritid. (Skraldemandsmodellen).
Af Lilli Gyldenkilde (SF) m.fl.
(Fremsat 22/2 94).

Formanden:

Jeg er nødt til at bede om, at der bliver mere ro i salen, så presse, tilhørere og ordførere kan høre, hvad der bliver sagt.

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

Det forekommer mig, at SF med dette forslag prøver at genoplive debatten om skraldemandsordningen, og det er SF naturligvis velkommen til.

Regeringen ønsker at deltage i dialoger og diskussioner, som fremmer solidariske aftaler om en bedre fordeling af arbejde og fritid, og det er også derfor, vi er så glade for, at orlovsreformen faktisk ser ud, som om befolkningen har taget orlovsmulighederne til sig meget stærkere, end vi egentlig havde forventninger om. Vi betragter den orlovsreform, som trådte i kraft for godt 2 måneder siden, som en ubetinget succes, fordi både beskæftigede og ledige bruger den, og fordi der med orlovsordningerne klart viser sig et mønster, som betyder, at ledige kommer ind i arbejdspladser, når beskæftigede går ud, altså netop det, der er filosofien i orlovsreformerne: en bedre fordeling af arbejdet og af fritiden.

Det er mit indtryk, at mange faggrupper er i gang med at finde ud af, hvilke modeller der lige præcis passer til dem, og det synes jeg også er godt, for når orlovsreformen har så fleksible rammer, som tilfældet faktisk er, betyder det også, at skraldemænd kan få deres ordning, postbude deres, politibetjente deres, HT-chauffører deres, ja, stort set kan alle faggrupper få deres ordning.

Som bekendt er der forskellige ydelsesniveauer i regeringens orlovsreform: 100 pct., når det drejer sig om uddannelsesorlov og uddannelsesrotation, og 80 pct., når det drejer sig