

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 5:

Forslag til folketingsbeslutning om kommuners ret til at yde tilskud til sygdomsbehandling.

Af Jan Køpke Christensen (FP) m.fl.
(Fremsat 9/10 97).

Sammen med denne sag foretoges:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 6:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling.

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF).
(Fremsat 9/10 97).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Det formål, som forslagsstillerne angiver som baggrund for deres forslag, er prisværdigt, og jeg tror ikke, der overhovedet er nogen, der kan komme op at skændes om det. Det drejer sig om at få nogle kortere ventetider.

Men når det er sagt, vil jeg godt starte med at understrege, at jeg kan ikke støtte de to forslag, og det er der flere grunde til. Først og fremmest har regeringens økonomiske oprustning af sygehusvæsenet gennem de sidste år faktisk ført til nogle meget positive ændringer i nedadgående retning i ventetiderne. F.eks. kan jeg nævne, at siden 1993 er antallet af mennesker, der venter mere end 3 måneder på en hjerteoperation, faldet fra ca. 60 pct. til ca. 8 pct. – det

er stadig ikke nok, men det går helt klart i den rigtige retning – og for 12 udvalgte operationstyper, som bl.a. omfatter hofte- og knælidelser, åreknuder, brok og diskusprolaps, er antallet af patienter, der venter mere end 3 måneder, faldet med 9 pct. i samme periode.

I lyset af denne positive udvikling vil det efter min mening være forkert at iværksætte nye tiltag, som blot skaber rod og uklarhed om opgavefordelingen i sundhedsvæsenet, eller jeg skulle måske snarere sige i den offentlige sektor. Der er nemlig ingen tvivl om, at konsekvensen af dette her bliver rod og uklarhed, hvis kommunerne skal til at varetage sygehusopgaver, som det ellers er meningen, at amterne skal gøre. Det fremgår jo af sygehusloven.

Vi har den udmærkede ordning her i landet, at det offentliges opgaver gennem lovgivning er fordelt mellem forskellige myndigheder og administrative niveauer. Når en opgave er henlagt til én myndighed, kan andre ikke gå ind på dette område, heller ikke selv om man måtte være utilfreds med den pågældende myndigheds indsats. Dette princip om opgavernes fordeling er det efter min opfattelse nødvendigt at holde fast ved.

Det var noget om teknikken, men teknikken er selvfølgelig ikke det vigtigste. Det vigtigste er de mennesker, det handler om, og i den forbindelse er det min opfattelse, at hvis man i forbindelse med ventetiderne kun fokuserer på de patienter, der modtager sygedagpenge – og det er jo det, der vil være konsekvensen af de to forslag – er der meget stor risiko for, at der vil ske en opprioritering af de erhvervsaktive patienter på bekostning af andre gruppers adgang til sygehusvæsenet, og sagt helt enkelt: Det vil jeg ikke være med til!

Jeg vil ikke være med til en ordning, hvor de erhvervsaktive systematisk kommer hurtigere til end børn, pensionister, arbejdsløse eller andre ikkeerhvervsaktive. Jeg synes nemlig, det er et godt – for ikke at sige det endnu stærkere, man kunne godt kalde det et helt nødvendigt – princip, at det skal være lægefaglige kriterier, der afgør, i hvilken rækkefølge patienterne skal behandles, og ikke kommunale embedsmænd. Det ville der jo blive tale om, hvis man gennemførte det, der er hensigten med de to beslutningsforslag. Så skulle det være kommunale embedsmænd, som sad og afgjorde det, eller også – endnu værre – skulle det være et flertal i en kommunalbestyrelse, som tog stilling til, om

hr. NN eller fru XX skulle rykkes frem på listen, fordi de betalte for sygehusbehandlingen.

Min konklusion er derfor stadig, at der kun er én fornuftig løsning på problemerne med sygedagpenge til patienter på venteliste, og det er i al sin enkelhed at fortsætte med at nedbringe ventelisterne inden for amternes almindelige sygehusvæsen. Det var i den forbindelse, jeg glædede mig over, at ventetiderne er faldende.

Så blot den ene bemærkning, at ud over den økonomiske oprustning af sygehusvæsenet, som jeg har nævnt, har regeringen iværksat en lang række målrettede initiativer, der også hører til i omegnen af denne problemstilling. Vi er f.eks. i meget fin samklang med amterne i gang med at inspirere til hurtigere indførelse af bookingsystemer på sygehusene, og vi er i gang med bedre arbejdsplanlægning og en lang række andre ting, som er med til at skabe større gennemskuelighed, større tryghed og dermed også en mere perspektivfyldt samarbejdsform mellem den enkelte patient og sygehusvæsenet.

Sammenfattende synes jeg, at alt det, jeg har nævnt, er den rigtige vej at gå i stedet for at instituere en forskelsbehandling mellem patienter, som faktisk er det danske velfærdssamfund fremmed.

Holger Graversen (S):

Der er vel ikke noget usædvanligt i, at vi her har to næsten enslydende forslag fra henholdsvis Venstre og De Konservative og Fremskridtspartiet om at gøre det muligt for kommunerne helt eller delvis at betale for bestemte patienters behandling på privathospitaler. Det må kommunerne ikke i dag, og vi mener i Socialdemokratiet, at sådan skal det fortsat være, og det mener vi ud fra nogle ganske logiske lighedsbegreber.

Det lyder besnærende, når de tre partier påstår, at deres forslag skal fjerne ventetiderne ved vores fælles sygehusvæsen. Jeg tillader mig at være knap så diplomatisk som ministeren og sige, at det er et rent blålys. Vi ved, at man taler mod bedre vidende, og at formålet endnu en gang er det rent ideologiske at hjælpe de trængte privathospitaler. De skal have kunstigt åndedræt med offentlige midler.

Troværdigheden bliver naturligvis ikke større af, at et såkaldt fremtrædende medlem fra Venstre, hr. Peter Brixtofte, for åben tv-skærm opfordrer kommunerne til at begå lovbrud på området, jf. TV 2's »Rigets tilstand« onsdag aften. Jeg kan kun kalde en sådan opførsel for

ynkelig, og jeg er helt sikker på, at brave Venstrefolk som Kresten Philipsen og andre ikke har været rådspurgt med hensyn til disse forslag.

Socialdemokratiet går lodret imod forslagene. De er ren ideologi, og de hjælper ikke en pind på ventetiderne. For det første er der kun 89 sengepladser i de fire resterende privathospitaler, mens der til sammenligning er 23.343 pladser i det offentlige, dvs. 262 offentlige sengepladser for hver privat. For det andet arbejder de få læger i de private sygehuse desværre også for det meste i det offentlige system. Det burde amterne forbyde efter min mening, og det betyder naturligvis, at kapaciteten i privat regi til enhver tid er helt afhængig af ressourcer, man hugger fra det offentlige, og derfor er V, K og Z's påstande rent blålys.

Så længe det måske kun var enkelte, der fik de muligheder, kunne de komme til med det sammen; men hvis det private sygehus bliver brugt i bare beskedent omfang, vil der også opstå ventetider her. Det er simpel logik, man mangler jo kapaciteten, men saglighed tynger åbenbart ikke V, K og Z.

Hvis man vil følge deres forslag, er det værste dog, som ministeren var inde på, at vi siger farvel til lighedsprincippet på området: det, at alle medborgere har lige ret til lige behandling efter behov. VKZ ønsker åbenbart to slags patienter, et A-hold og et B-hold. A-holdet kan enten selv betale eller får kommunen eller en anden arbejdsgiver til at betale for at springe ventelisten over, og tilbage har vi så langt den største gruppe, som omfatter børn, pensionister, arbejdsløse og mange andre – et stort B-hold af tabere, som ikke får disse muligheder for at bruge VKZ's populistiske forslag.

Situationen for alle disse medborgere vil tilmed blive værre og værre, fordi de private sygehuse vil tappe de offentlige for specialister og sygeplejersker. De kan jo kun komme ét sted fra, de samlede ressourcer bliver jo ikke større, og på grund af unfair konkurrence kan private overbyde de offentlige arbejdsgivere med hensyn til løn og andre goder. Når jeg kalder det unfair konkurrence, er det naturligvis, fordi de private sygehuse nasser på de offentlige. Det er jo det offentlige, der sørger for uddannelse, forskning, akutberedskab med skadestuer, forundersøgelser, langtidsmedicinsk behandling osv., og de private kan så nøjes med at tage de mere givtige ting ind såsom knæ- og hofteoperationer.

Vil vil fastholde, at alle skal behandles lige i vores sundhedssystem. Det skal ikke kunne lade sig gøre at betale sig ud af køen til behandling. VKZ-forslagene lægger op til, at det fremover bliver kommunale embedsmænd eller i værste fald politikere i stedet for læger, der tilfældigt vurderer behovet for behandling, og det ville være både usagligt, lemfældigt og usmægteligt. Selvfølgelig skal det fortsat være læger, som alene vurderer ud fra et behov, og ikke kommunens embedsfolk eller politikere, som vurderer ud fra, om det er afdelingschefen eller en pensionist, der er tale om.

Forslagsstillerne nedgør også i utrolig grad de mange offentligt ansatte, som dagligt udfører et godt stykke arbejde til gavn for syge medborgere. Faktisk er vi ved at have rettet op på den borgerlige regerings forsømmelser fra 1982 til 1993, hvor man skar ned og skar ned og forsøgte at uddanne tilstrækkeligt personale og anskaffe nyt apparatur. Heldigvis er ventetiden til en række vigtige operationer mindsket betydeligt f.eks. på hjerteområdet, jf. ministeren, og det er den vej, vi skal gå. Vi skal fortsat forbedre de offentlige sygehuse og behandle efter behov og ikke efter folks pengepung, så vi afviser klart VKZ-forslagene.

Henriette Kjær (KF):

Hvor var det dog sørgeligt at høre både hr. Holger Graversen og ministeren.

Har hr. Holger Graversen aldrig hørt om, at der også findes noget, der hedder privatpraktiserende speciallæger, og at det ikke kun er privathospitaler, der kan bruges? Og har hr. Holger Graversen aldrig tænkt på, at det drejer sig om syge mennesker, der ikke kan blive behandlet? Er man syg, må man nemlig ofte vente urimelig længe på at blive behandlet mod helt banale lidelser.

Det har ikke noget med ideologi at gøre. Det har noget at gøre med, at vi prøver at løse et reelt problem, som vi står over for, og som er til stor ulykke for de mennesker, der er blevet ramt af sygdom. Man kan ikke passe sit job, man bliver irriteret og modløs, og man bliver yderligere svækket af sin sygdom, fordi man skal vente så længe, mens tiden går.

Ud over disse personlige lidelser skal kommunen betale sygedagpenge til den sygemeldte, og kommunerne bruger hvert år enorme summer til sygedagpenge til folk, der ville være fuldt arbejdsdygtige, hvis de bare kunne blive behandlet for deres sygdom. Så sent som i mor-

ges hørte vi i Radioavisen, at udgifterne til sygedagpenge stiger og stiger. Samfundet som helhed ville spare penge på at behandle folk så hurtigt som muligt, og det ville være en stor gevinst for de mennesker, der faktisk er syge. Og netop den situation, hvor vi har amtet, der tager sig af sygdomsbehandling, og kommunen, der udbetaler sygedagpenge, er et godt eksempel på, hvor skadeligt det er med for mange administrative led, for det fører til kassetænkning i stedet for effektive løsninger.

Men med de her to beslutningsforslag har vi en mulighed for at komme kassetænkningen lidt til livs, så vi kan sikre folk en rimelig behandling, nemlig ved at tillade at de kommuner, der har et ønske om at kunne sende deres indbyggere til behandling på en privat praktiserende speciallæges klinik eller på et privathospital, også skal have mulighed for det.

Den udgift, der vil være forbundet med en sådan behandling, er ofte langt mindre end det, kommunen skal udbetale i sygedagpenge. Og så burde alle jo være glade. Patienten bliver rask. Kommunen sparer penge. Det private behandlingssted får øget aktivitet, og presset på de offentlige sygehuse lettes.

Men nu er loven altså indrettet på en sådan måde, at det ikke kan lade sig gøre for kommunerne at sende sine medborgere til privat behandling. Det vil vi lave om på. Vi ønsker, det skal være muligt for kommunerne at yde hel eller delvis støtte til sygdomsbehandling, selvfølgelig efter en konkret vurdering.

Nogle kommuner vil måske ikke benytte sig af sådan en mulighed. Andre vil hilse et sådant instrument velkommen. Men det vigtigste for Det Konservative Folkeparti er, at kommunerne får muligheden for det.

Jeg har et godt eksempel fra Skælskør. Det drejer sig om en familiefar, der kom til skade den 22. april 1997. I hospitalsvæsenet fik han oplyst, at han ville blive opereret i marts 1998, så det med de korte ventelister skal vi altså lede lidt længe efter. Der er altså tale om 11 måneders sygedagpenge a ca. 11.000 kr. pr. måned, i alt 121.000 kr.

Han er blevet tilbudt en operation på et privathospital til 35.000 kr., men kommunen må jo ikke betale, og betaler arbejdsgiveren, skal han betale skat af de 35.000 kr., da det jo betragtes som et frynsegode. Igen en fuldstændig vanvittig ting: at det skulle være et frynsegode at modtage sygdomsbehandling. Og det havde han simpelt hen ikke råd til, denne familiefar.

Konklusion: Efter 120 sygedage mister manden sit job. Og hvordan tror I, han går og har det? Det er jo tragisk, og vi kan simpelt hen ikke være det bekendt. Jeg synes, det er en åbenlys skandale, at vores system er indrettet på den måde. Det er systemet frem for mennesket. Lad os straks lave om på dette rædselsfulde system!

(Kort bemærkning).

Holger Graversen (S):

Den konservative ordfører kommer behageligt uden om sagens kerne: at der kun er få ressourcer til at forbedre ventetiderne med.

Det er rigtigt, at der også er speciallæger – korrekt – men det offentlige gør også brug af og samarbejder med dem, så lad det ligge. Det, det drejer sig om, er de fire private hospitaler, der er tilbage, som kører på pumperne. De skal så hjælpes her.

Det er ikke rart for nogen at være syg, hvad enten man er den, der falder for 120-dages-reglen eller andre regler, eller man er pensionisten, der venter på en hofte. Det er ikke rart for nogen. Men at bilde nogen ind, at man kan spare penge ved at bruge de private, den er langt ude, for i sidste ende er det jo et spørgsmål om kassetænkning, altså hvilken kasse pengene skal tages af. Om det er sygedagpenge eller dagpenge kan jo sådan set være det samme.

Det var rart, hvis De Konservative og de borgerlige i øvrigt havde været lige så bekymrede for de syge, medens man havde magten, dengang man forsømte både det ene og det andet til skade for de syge i dag.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Der bliver appelleret til, at vi skal lave dette rædselsfulde system om. Jeg er helt enig. Det skal vi gøre.

Problemet er, at det system, der er i dag med enorme ventelister på en række sygdomme, er skabt af Det Konservative Folkeparti, af Venstre og desværre også af den nuværende regering. Og det, som fru Henriette Kjær præsenterer, er en ikkeløsning, som så skal præsenteres, som om det skulle være løsningen på de problemer, som den forrige regering, den forrige regering igen og den her regering har været med til at skabe. Det er helt hen i vejret.

I spørgsmålet om f.eks. mængden af folk, der er på sygedagpenge, dér er et af problemerne, at mange af dem kommer på dagpenge som

konsekvens af den tvangsaktivering, som også De Konservative har været med til at lave. Det er faktisk hovedgruppen, hvilket undersøgelser også viser.

Så kan man selvfølgelig sige: Nåh ja, men det er sådan nogle, der vil forsøge at finde et andet sted, men det betyder jo, at der ingen ændring er i det antal, der skal forsørges, enten de nu er på dagpenge eller på sygedagpenge. De har bare fundet en anden vej, fordi de simpelt hen ikke er i stand til eller kan overkomme at tage et job.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Til hr. Holger Graversen vil jeg sige, at man selvfølgelig sparer penge ved at behandle folk hurtigst muligt. Det er da en udgift, at man skal gå i et system og modtage sygedagpenge i stedet for, at man med det samme kan komme tilbage og passe sit job; det kan man altså ikke løbe fra.

Det kan så godt være, at vi på et tidspunkt, hvis denne ordning vil blive en succes, vil løbe ind i et kapacitetsproblem, men det tror jeg ikke, for jeg tror, at der er mulighed for at øge kapaciteten. Selv om det er de samme folk, vi taler om, så tror jeg nu godt, at man vil kunne få mere ud af de samme mennesker; man vil alligevel kunne øge kapaciteten.

Hr. Bruno Jerup siger, at det er den borgerlige regerings skyld, at vi det hele taget står med et sådant problem. Den synes jeg nu er lidt letkøbt, og jeg synes heller ikke, at jeg hører om nogle alternative løsningsmodeller.

Jeg prøver ikke at stå heroppe og sige, at vi kan løse alle problemer i sundhedsvæsenet, ved at vi får indført denne ordning, for det kan vi ikke. Det er en lille del af det. Det er heller ikke alle folk på sygedagpenge, vi vil kunne få ud af sygedagpengesystemet, men vi kan hjælpe nogle. Lad os dog gøre det.

Jøtn Jespersen (SF):

Jeg tror sådan set, at vi alle sammen kan være enige om, at det er fuldstændig vanvittigt at betale mennesker sygedagpenge for at stå på en venteliste til en operation eller en behandling i sundhedsvæsenet.

Det er vanvittigt af mange forskellige grunde. For det første fordi det selvfølgelig påfører patienter, der skal vente, unødige lidelser. Det er også vanvittigt, fordi det risikerer at betyde, at sygdommen bliver værre og derfor fører til

større behandlingsbehov, og endelig er det økonomisk vanvittigt, fordi det i mange tilfælde er dyrere at betale sygedagpengene, end det er at betale behandlingen.

Så den pointe tror jeg at der sådan set er ret udbredt enighed om i hele Folketinget; det ville være ret svært at mene andet. Det, der så bliver spørgsmålet, og det, der er den reelle debat, er selvfølgelig, hvad løsningen er på den helt vanvittige situation, vi i nogle tilfælde står i i dag.

Dér må jeg sige, at i SF synes vi ikke, at det forslag, der ligger nu, er en løsning, for det vil ikke betyde, at vi får afskaffet ventelisterne, men kun får dem omfordelt, og det vil oven i købet være på en måde, der er meget asocial.

Det forslag, der er til behandling, eller rettere sagt de forslag, der er til behandling, for de er jo stort set ens, er efter vores mening diskriminerende; de vil føre til et dårligere sundhedsvæsen, og de vil føre til et dyrere sundhedsvæsen. De er diskriminerende, fordi de vil betyde, at det er folk, der er i arbejde, og som kan få nogen til at betale for sig, der vil springe køen over, og det betyder selvfølgelig, at køen og ventetiden bliver længere for dem, som ikke har nogen til at betale for sig, netop fordi kapaciteten er begrænset. Det er den jo f.eks. på lægeområdet. Der er ingen arbejdsløse læger, som man bare kan udvide kapaciteten med.

Fru Henriette Kjær siger, at hun ikke *tror*, at der vil komme et kapacitetsproblem. Det synes jeg er et lidt tyndt beslutningsgrundlag at have, når man fremsætter et beslutningsforslag i Folketinget, og jeg vil egentlig anbefale, at man havde undersøgt det en lille smule grundigere, før man fremsatte forslaget, sådan at man ikke havde nødig at have en debat, hvor ordføreren fra et forslagsstillerpartierne uden nogen yderligere argumentation siger, at hun ikke *tror*, der vil komme et kapacitetsproblem.

Selvfølgelig vil der komme et kapacitetsproblem. Det har jo vist sig, at de steder, hvor man har fået nedsat ventelister, skyldes det, at man målrettet har udnyttet kapaciteten til det yderste, har fået læger fra det offentlige til at operere om aftenen og i weekenden og i det hele taget fået alt det arbejde, som skal gøres, gjort.

Hvis man er parat til at poste flere penge i sundhedsvæsenet, og det forstår jeg at forslagsstillerne er, skal det jo for det første finansieres, og derfor ville det være rart at få at vide fra Venstre og De Konservative, om man er parat til at betale de ekstra skattepenge, der skal til, for det er jo ellers ikke den melodi, man hører.

Så vil jeg spørge: Hvis det nu er et spørgsmål om at proppe flere penge i sundhedsvæsenet – hvad der kan være fornuft i, forudsat at det bliver gjort på en målrettet måde – hvorfor så ikke bruge pengene i det offentlige sundhedsvæsen, så det fører til en lige adgang til behandling for alle, der står på venteliste?

Det, man kan konkludere ud fra de her to forslag, er, at hvis det kommende folketingsvalg skulle gå på den ulyksalige måde, at vi får en borgerlig regering baseret på Dansk Folkeparti og Fremskridtspartiet – hvis de kommer ind – vil vi altså få et sundhedsvæsen, hvor der er et A-hold, der kan blive behandlet med det samme, nemlig folk, der er i arbejde og har arbejdsgivere, der vil betale for dem, eller som kommunerne vil betale for, og så vil det være sådan, at pensionister, studerende og arbejdsløse ved, at under en borgerlig regering bliver de behandlet sidst og skal vente længst.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det var jo dejligt som altid at høre den store demagog hr. Jørn Jespersen med hans tro og ikke tro, og om en ordfører, der tror noget, og hvordan man dog kan stille et beslutningsforslag på den baggrund!

Vi ved jo ikke, hvor mange kommuner der vil benytte sig af det her. Det er der jo ingen der kan vide, uanset hvor grundigt vi har bearbejdet forslaget, og derfor kan vi heller ikke vide, hvor stort presset bliver, men vi mener, at der skal være en mulighed, og så må vi se, hvordan det kan afhjælpes.

Så vil jeg også sige til hr. Jørn Jespersen, at modsat regeringen har vi i vores forslag til finanslov sammen med Venstre afsat penge til at styrke det offentlige sygehusvæsen. Vi har afsat adskillige millioner kroner, der skal afhjælpe nogle af de her lange ventelister, så de bliver kortere.

Så vi ønsker også et styrket offentligt sygehusvæsen med kortere ventelister, og dér sætter vi også ind, men vi står altså med et akut problem, som vi prøver at løse. Men jeg kan se, at der ingen vilje er fra hr. Jespersens side til at hjælpe med noget som helst. Det er igen – ligesom hos Socialdemokratiet og i regeringen – systemet frem for mennesket.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg overlader trykt til tilhørerne at afgøre, hvem der er mest demagogisk i sin argumentation, og så skal jeg bare sige, at det dér med troen faktisk gik på fru Henriette Kjær. Der er stadig væk ikke kommet nogle argumenter for, at kapaciteten automatisk ville blive udvidet, sådan at det, at man giver mulighed for at nogle springer over i køen, ikke skulle føre til, at andre kommer til at vente tilsvarende længere.

Vil fru Henriette Kjær ikke godt dokumentere, hvorfra den øgede kapacitet skulle komme, bare fordi nogle kommuner betaler penge til privathospitaler? Hvor kommer der ekstra læger fra? Hvor kommer hele den ekstra kapacitet, som i dag mangler, fra? Hvordan vil man sikre sig, at det, at kommunerne begynder at betale i et omfang, vi ikke kender – selvfølgelig gør vi ikke det – ikke fører til, at de læger, der så skal stå på et privathospital, fordi de bliver købt fra det offentlige, mangler i det offentlige sundhedsvæsen. Så det er ikke et spørgsmål om at ville hjælpe; det er et spørgsmål om at diskutere, om det her er et middel, der overhovedet vil hjælpe.

Min pointe er, og jeg mener, at den er ret indlysende, at det fordeler ventetiderne anderledes, men det vil ikke gøre spor for, at mindske de samlede ventetider. Der skal en lang række tiltag til, og det er langt mere kompliceret og besværligt end noget, Venstre og De Konservative kan beskrive på to linjer i et beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det er ikke i forbindelse med det her beslutningsforslag, men i en anden forbindelse, at man fra Sundhedsministeriets side – det var for to år siden, mener jeg – har spurgt de private hospitaler, privatpraktiserende speciallæger, hvordan kapaciteten var på udvalgte områder, hvor man ville forsøge at gøre en indsats for at nedbringe ventelisterne.

Dér fik man svar tilbage, at der var kapacitet hos de privatpraktiserende speciallæger og ved privathospitalerne. Og de må jo have lavet nogle beregninger på, hvordan deres lægesituation er, og derudfra kunne vi altså se, at der var et klart billede: Vi kunne nedbringe nogle af ventelisterne, og der var kapacitet i den private sektor.

Jeg skal ikke forklare eller fortælle, hvordan privathospitalerne internt løser det, hvordan de har aftaler og overenskomster med de læger, de har ansat, men fakta er, at vi har fået svar: at der er en vis kapacitet, som vi kan udnytte.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Nu handler det lige pludselig om de privatpraktiserende speciallæger. Det er da en helt anden debat. Jeg synes da absolut, man skulle udnytte kapaciteten hos speciallægerne. Det er SF en stor tilhænger af. Det gør man også rundt omkring i amterne. SF har f.eks. i Frederiksborg Amt medvirket til, at man på nogle områder, hvor man kunne flytte behandlingen fra det offentlige sygehusvæsen til nogle privatpraktiserende speciallæger, som havde kapaciteten, gjorde dette. Man skal da fra amtet, som har ansvaret for sundhedsvæsenet, gå ind og bestille ydelserne dér og betale for dem. Naturligvis skal man da det. Men der er da ingen grund til at blande kommunerne ind i det, så de skal til at lægge ud af deres kasse, som ikke er beregnet til sundhedsydelse.

Det, vi snakker om, er privathospitaler, det er det, hele debatten handler om. Hvor mange arbejdsløse læger er der? Hvor mange sengepladser er det, der står parat til at modtage patienterne på privathospitaler? Hvor mange læger går rundt og venter på at komme til at operere på privathospitalerne?

Kunne man ikke bare få de oplysninger fra de partier, som har fremsat forslaget?

Vibeke Peschardt (RV):

Det er jo en interessant debat, som vi stort set har en gang om året, og den handler om, hvor mange senge der er på privathospitalerne. Jeg mener ikke, det er meget mere end 100 eller 150 senge. Det er selvfølgelig rigtigt, at der er nogle specialklinikker, hvor man også kan indlægge folk, og det synes vi også at amterne skal gøre, i det omfang de har politisk flertal for det, og det er sådan ca. i halvdelen af amterne.

Forslaget her handler om, hvorvidt man skal give kommunal støtte til sygdomsbehandling. I øjeblikket er det sådan, at en kommune ikke kan gå ind og betale på privatklinikker og privathospitaler, og det synes vi i Det Radikale Venstre heller ikke der skal være mulighed for. For det ville – hvis man altså sagde ja til det – betyde en ulighed i muligheden for at blive behandlet. Man ville simpelt hen nedprioritere

en lang række mennesker, nemlig dem uden for arbejdsmarkedet. Det kan vi ikke støtte. Vi kan ikke støtte nogen af forslagene.

Bruno Jerup (EL):

Det er to analoge forslag, som vi har set nogle gange før, og vi er imod begge forslag. Det danske sundhedsvæsen er offentligt skattefinansieret, og alle borgere skal have lige adgang uafhængig af alder, køn, race, social status osv. Det er vores grundholdning, at det forsat skal være sådan.

Ventelisteproblemerne skal ikke løses ved ad bagvejen at lave skjulte privatiseringer, men ved at styrke det offentlige sundhedsvæsen, bl.a. ved at tilføre flere penge, øge demokratiseringen og den folkelige indflydelse på sundhedsvæsenet og videreudvikle brugerinddragelsen, f.eks. ved at man også ændrer på uddannelsen af sundhedspersonale. At give kommunerne mulighed for at vælge særlige grupper, som de vil købe behandling til, er et afgørende brud med lighedsprincipperne og derfor efter vores opfattelse fuldstændig uacceptabelt.

Enhedslisten er enig med forslagsstillerne i, at det er uheldigt, når familier trues af opløsning, personer bliver marginaliseret i forhold til arbejdsmarkedet eller andet, primært fordi det offentlige sundhedsvæsen ikke lever op til sine forpligtelser, men løsningen er altså at styrke det offentlige sundhedsvæsen og ikke lade kommunerne kassetænke i, hvilke befolkningsgrupper de ønsker at opprioritere behandlingsmæssigt.

Vi kan altså sige, at det ikke er forslag, som på nogen måde kan få vores støtte. Det, det fører til, er alene, at man får et system, som samlet set både bliver dårligere og dyrere. Der bliver selvfølgelig nogle muligheder for, at der bliver nogle privat fabrikker – sundhedsfabrikker – som kan tjene nogle penge på det offentlige, men det er vi ikke tilhængere af.

Hvis man skal ændre noget, er man nødt til også at gå ind og uddanne flere læger, og vi har også fra Enhedslistens side ved flere lejligheder luftet den tanke, men har ikke fået megen støtte fra hverken De Konservative eller Venstre. Og det er altså nødvendigt både at uddanne og efteruddanne flere læger, for at man er i stand til at sikre den kapacitet, der skal til for at fjerne ventelisterne. Det er sådan set det egentlige og rigtige mål at sætte sig.

Det, vi er præsenteret for her, er efter vores opfattelse et virkelig eklatant eksempel på en ikkeløsning på et meget stort problem.

Vibeke Kiil (CD):

Forslaget kan umiddelbart lyde fornuftigt, men det løser ikke det problem, at hospitalerne ikke kan magte deres opgave.

Centrum-Demokraterne taler varmt for at lade virksomhederne betale for behandlingen af deres medarbejdere, uden at det skal beskattes. Det vil spare på de offentlige udgifter til sygehusvæsenet, og ventelisterne vil blive forkortet. Men det her er en anden sag, for Venstres og De Konservatives forslag giver en uhensigtsmæssig konkurrence mellem to systemer. Det vil i givet fald være nødvendigt med en afgrænsning af, hvilke tilfælde vi taler om, dvs. en positivliste over, hvilke sygdomme der kan komme på tale. Det er svært at overskue følgevirkningerne af forslaget, og det må ikke bremse for, at det offentlige sygehusvæsen må bringes til at fungere.

CD mener til gengæld, at forslaget rammer ind i et ømt punkt, nemlig opdelingen mellem stat, amter og kommuner. I denne her situation har kommunerne nogle udgifter til f.eks. sygedagpenge, som de ville kunne spare, hvis ventelisterne var kortere, men amterne, der har hospitalerne under sig, mærker ikke disse udgifter. To offentlige institutioner, men en kasse, nemlig den offentlige, bør samarbejde om at opnå de bedste løsninger og ikke modarbejde hinanden. Det håber vi i CD at der vil blive set på i forbindelse med den fremtidige opgavefordeling mellem stat, amter og kommuner.

CD er imod, at man med et forslag som dette tror, at man ikke behøver at skabe de forbedringer af de offentlige sygehuse, som vitterlig er nødvendige, for det er først og fremmest her, problemet ligger.

Centrum-Demokraterne kan tilføje, at vi har tilsvarende bemærkninger til beslutningsforslag nr. B 6.

Ole Donner (DF):

Dansk Folkeparti kan støtte de to forslag, og jeg kan slet ikke forstå, at hr. Gravensen var sådan oppe på mærkerne, som han rent faktisk var. Han talte om, at privathospitalerne nasser på systemet, og at de kører på pumperne.

Ministeren kommer med nogle eksempler på, at ventelisterne er faldet en anelse med nogle få procenter. Jeg vil bare sige, at er man på en

venteliste, er det jo ligegyldigt, om der er 47 pct., der venter, eller der kun er 33 pct., der venter. Hvis man er imellem de sidste 33 pct., så er det simpelt hen forfærdeligt.

Jeg kan ikke forstå, at hr. Graversen taler så hårdt om A- og B-hold, for det har vi jo allerede i dag. Vi har et A-hold, og hvis de bliver syge, betaler de sig bare fri af ventelisterne. Vi har fremtrædende medlemmer her i Folketinget med Socialdemokraterne i spidsen, som benytter sig af det, og jeg ville også selv benytte mig af det, hvis jeg blev syg. Jeg ville ikke acceptere at gå og vente i så lang tid, hvis jeg havde mulighed for at blive behandlet på et privat-hospital. Hvorfor vedtager man ikke det her?

Så taler man om kapacitetsproblemer. Jamen der er jo masser af muligheder for også at blive behandlet i udlandet, så må man bare betale det, det koster.

Og når fru Henriette Kjær kommer med eksemplet med den familiefar, som må gå og vente et års tid på at blive behandlet, og som i mellemtiden bliver fyret, så kan man jo ikke have det med kassetænkning som modargument. Det må da være formålstjenligt, at man bruger pengene til behandling, så manden kan beholde sit arbejde og blive rask. Vi kan varmt anbefale begge forslag.

Så vil jeg godt minde om, at nu har vi en lang venteliste for alle patienter. Den går frem til maksimalt den 20. september næste år, for så kommer der et folketingsvalg, og så kommer der formentlig et andet flertal her i Folketinget, som lynhurtigt kan få det her iværksat. Så den venteliste er en behagelig venteliste, for den kan man se en ende på, og det gør ikke ondt at gå og vente på det.

(Kort bemærkning).

Holger Graversen (S):

Jeg er meget glad for, at Dansk Folkeparti støtter disse forslag, for bare dette område er nemlig med til at vise hulheden i deres omsorg for pensionister generelt. Enhver kan sige sig selv, at pensionisterne ikke vil kunne gøre brug af de tilbud, der kommer. Det betyder, at pensionisterne bliver skubbet ned på ventelisterne, på den ventetid, der til enhver tid desværre vil være.

Der er kun et at gøre: at forbedre de offentlige hospitaler endnu mere, end vi har gjort hidtil.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg er også glad for den meget klare melding, der kommer fra hr. Ole Donner, for det viser, at hr. Ole Donner og Dansk Folkeparti – sammen med de andre partier – er et grundlæggende socialt parti, helt ned til roden et asocialt parti, som åbenbart kun har en ting i hovedet: hvordan kan man styrke A-holdet i det her land? Hvordan kan A-holdet få nogle ekstra rettigheder ud over det, de har i forvejen? Hr. Donner sagde selv, at A-holdet jo har råd til at betale, men ikke nok med, at hr. Donner konstaterede det, så sagde hr. Donner også, at vi skal give dem noget ekstra. Det er jo det, der ligger i det. De har råd til at betale, og nu skal de have noget ekstra.

Men det betyder, som også andre har været inde på, at det bliver pensionisterne, det bliver de arbejdsløse, det bliver de studerende, det bliver folk, som ikke er på hr. Donners A-hold, der bliver skubbet bag i køen, og det bliver desværre ikke afhængig af, hvilken regering der sidder, men åbenbart afhængig af hr. Donners holdninger.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Hr. Ole Donner sagde én rigtig ting. Han sagde nemlig: Jeg forstår ikke det der med kapaciteten – og det var helt tydeligt. Men det betyder, at der er kun det antal læger, der er, til rådighed, og hvis man flytter dem over på privathospitaler, hvor nogle, der kan få tilskud, bliver behandlet, så mangler de i det offentlige sundhedsvæsen. Hvis et privathospital køber hjertelægerne fra Rigshospitalet, kan de jo ikke samtidig operere på Rigshospitalet. Og konsekvensen er altså, at der er nogle, der kommer tidligere til, og andre, der får tilsvarende lange ventetider.

Derfor synes jeg, det er meget nyttigt, at vi i dag har fået slået helt fast, at hvis den ulykke skulle ske, at vi får en borgerlig regering baseret på Dansk Folkeparti, så ved pensionister, hvad de har i vente, nemlig en meget lang ventetid. Så ved studerende, hvad de har i vente, nemlig en meget lang ventetid. Så ved de arbejdsløse, hvad de har i vente, nemlig en meget lang ventetid. Sagen er den, at hvis Dansk Folkeparti får indflydelse, og det er der noget der kunne tyde på at de uheldigvis får, så bliver det pensionister, studerende og

arbejdsløse, som skal vente i bunden af ventelisten på alle behandlingstyper.

(Kort bemærkning).

Ole Donner (DF):

Hr. Graverson og hr. Jespersen er bekymrede for pensionisterne. Jeg håber og tror ikke, at pensionisterne selv er bekymrede, for hvad er det, vi vil? Vi vil jo ikke have dem til at vente. Vi vil have, at de skal frem i køen, og netop ved at gennemføre disse to forslag vil ventetiden blive, fra den nye regering tiltræder, til forslagene er gennemført, så det er en overskuelig ventetid.

Så var der det med kapaciteten. Jamen hr. Jespersen glemmer jo, at vi får en bro til Sverige. Det bliver hurtigere at køre til Sverige og blive behandlet derovre, og der er masser af pladser i udlandet, så det er kun et spørgsmål om at komme i gang og få det betalt.

Så er hr. Bruno Jerup meget bekymret for, at vi er asociale osv., og nu bliver der ekstra afstand mellem A- og B-holdet. Vi vil altså bare have alle over på A-holdet, for pengene er der, men de bliver bare brugt til noget forkert i øjeblikket, nemlig til at folk skal gå på sygedagpenge, til at de skal miste deres arbejde, og til at de skal gå og pines, fordi de ikke kan blive behandlet. Jeg glæder mig umådelig til, at det her bliver gennemført.

Anden næstformand (Henning Grove):

Ordføreren for forslagsstillerne til B 5, hr. Jan Køpke Christensen.

Jan Køpke Christensen (FP):

Vi så igen her i dag, at de, der kalder sig socialt ansvarlige her i Tinget, nemlig regeringspartierne, CD og også Det Radikale Venstre, sammen med SF og Enhedslisten ikke ønsker at støtte det foreliggende forslag fra Fremskridtspartiet og heller ikke forslaget fra V og K desværre.

Nu sagde hr. Bruno Jerup, at det ikke var første gang, Fremskridtspartiet har fremsat det her, men det er det faktisk, og det burde hr. Jerup måske også kunne læse i bemærkningerne. Men når vi kommer med forslaget fra Fremskridtspartiets side, skyldes det, at vi kan se ude i kommunerne, at den ene kommune efter den anden melder sig på banen og gerne vil indlægge deres borgere på private klinikker og hospitaler eller hos speciallæger, men det har lovgivningen endnu ikke gjort muligt.

Og det nærmeste tilfælde, jeg kender, er fra min egen kommune, hvor Fremskridtspartiets byrådsgruppe fremsatte det her forslag, og hvor faktisk hele byrådet bortset fra SF var indstillet på at gennemføre det. Men så blev det lagt over i socialudvalget og socialforvaltningen osv., og dér fandt man så ud af, at der også kørte en sag i Holmegård Kommune, og så ville man lige afvente udfaldet af denne sag først. Men princippet i, at kommunen skulle have lov til at indlægge kommunens borgere som patienter på et privathospital, sagde man altså ja til. Det var den principielle holdning hele vejen rundt bortset fra SF.

Og det vil sige, at det altså ikke kun er den kommune, som jeg tilhører, Aabenraa Kommune, men også andre kommuner, der har været interesseret i at benytte sig af det, og det kan man også læse om i vores bemærkninger. Og jeg synes, det er fint, når socialdemokratiske borgmestre, f.eks. i Holmegård Kommune, står frem og siger: Vi gør det, uanset hvad lovgivningen siger, for det drejer sig først og fremmest om at spare de pågældende borgere for store smerter og dernæst om at spare skatteyderne i kommunen for nogle helt vanvittige udgifter til sygedagpenge, som kunne være undgået.

Så taler man meget om kapacitetsproblemerne, men det ligger jo sådan, at et beslutningsforslag er meget overordnet formuleret, og det er da klart, at vi i Fremskridtspartiet meget gerne vil indgå forhandlinger med regeringen om at indføre en regel om, at der naturligvis ikke skal være en opdeling i A- og B-borgere, men at alle, der står på venteliste i en kommune, skal have mulighed for at blive behandlet på et privathospital, alt efter hvor længe de har stået på venteliste.

Men så kan man jo sige, at det altså ikke er de store dagpenge, der bliver sparet, i hvert fald når det drejer sig om pensionister osv., og det er ganske rigtigt; det er helt klart. Men for Fremskridtspartiet har det altså noget med det rent medmenneskelige at gøre, at man naturligvis hjælper borgerne hurtigst muligt.

Og hvis det viser sig, at der ikke er kapacitet nok på privathospitalerne, vil vi gerne udbygge vores forslag på den måde, at der også bliver mulighed for at overføre pengene til udenlandske hospitaler og dermed trække på de ressourcer, der er uden for landets grænser, således at den enkelte kommune kan sige til pensionist Petersen: Hvis du ikke kan indlægges på en

privat klinik eller et privat hospital inden for landets grænser, overfører vi pengene til udlandet, så du hurtigst muligt bliver behandlet.

Så er det problem løst! Og det siger jeg især til de partier – og det er måske de mere venstreorienterede partier – der kører meget på kapacitetsproblemerne.

Så der er faktisk ikke store problemer i det. Men der er kæmpeproblemer med, at det flertal, der i dag er her i Tinget, og som har været her i alt for mange år, intet har gjort for at få det offentlige sundhedsvæsen til at fungere optimalt. For hvorfor har der aldrig været flere, der har meldt sig ind i Sygesikringen Danmark, end der er i dag? Selvfølgelig fordi borgerne er meget utilfredse med den behandling, de kan forvente at få i det offentlige regi.

Og derfor bliver vi altså nødt til at forholde os til virkelighedens Danmark, og det er faktisk sådan, at vi ikke kan leve op til det, som borgerne kræver af os her i Folketinget, nemlig at de kan komme til hurtigst muligt.

F.eks. støttede Folketingets flertal allerede i 1988 et dagsordensforslag fra Fremskridtspartiet, der gik ud på, at der maksimalt måtte være 3 måneders ventetid til hospitalsbehandling. Men hvad er der siden sket? Stort set intet! Ventelisterne er ikke blevet mindre – tværtimod.

Og jeg synes, det er værd at mærke sig, at man var enig i principperne, men hvad har man gjort fra de skiftende regeringers side, ikke kun den nuværende med Socialdemokratiet i spidsen – det er ganske rigtigt – men også den tidligere, borgerlige? Der har man jo helt klart hver gang sagt: Nu forhandler vi noget på plads med Amdrætsforeringen, for nu skal der altså skæres igennem, nu skal vi have de ventelister væk! Men trods det er der ikke sket noget. Nej, i stedet taler man om så mange andre ting, om kulturen osv. Men hvad er det værd, når helbredet ikke er i top?

Og ud over at det drejer sig om, at patienterne hurtigst muligt skal i behandling, er det jo også sådan, at der inklusive sygedagpengene bruges kæmpemæssige økonomiske ressourcer på det område herhjemme, for det er klart, at jo længere en patient står på venteliste, desto mere medicin skal den pågældende patient have, og den er også tilskudsberettiget, og desto længere tid tager det også at komme på benene igen, og så skal den pågældende patient eventuelt på rekreationsophold osv. bagefter, fordi den pågældende har gået i for lang tid, inden vedkommende blev behandlet, og det koster også

ekstra for det offentlige. Så det er og bliver i bund og grund en utrolig dårlig forretning at have medborgere på venteliste.

Men hvis man ser bort fra det økonomiske, er det primære naturligvis – i hvert fald for Fremskridtspartiet, men det går jeg ud fra at alle er enige i – det rent medmenneskelige aspekt i denne sag, og her tror jeg, alle vi sundhedsordførere her i Tinget kender til daglige opringninger fra forskellige patienter om, hvor dårligt de bliver behandlet af det danske sundhedsvæsen.

Men det, der er galt i den forbindelse, er bare, at først når hr. eller fru Jensen henvender sig til en folketingspolitiker, sker der noget, for så henvender den pågældende folketingspolitiker sig til systemet, og så kan den pågældende patient pludselig – sådan som jeg oplevede det for et par uger siden, da en patient henvendte sig til mig – godt blive indskrevet og komme i gang med behandlingen, og det kan jo ikke være rigtigt over for de svageste, som måske er nervøse eller ikke kan formulere sig og derfor ikke kan sætte sig ned og skrive et brev eller tage telefonen og ringe en folketingspolitiker op. Det kan da ikke være rigtigt, at de mennesker, som jo har det hårdt nok i forvejen, ikke kan komme til, og at det kun er dem, der råber højest, der kommer til.

Vi må altså gøre noget for, at vores sundhedsvæsen kan blive bedre, og det, som Fremskridtspartiet har foreslået i dag, er altså en af de ting, som jeg mener kan forbedre situationen.

Men jeg er da klar over, at der måske vil opstå problemer med hensyn til kapaciteten. Jeg siger ikke, at der gør det, men meget kunne tyde på det, for det er jo rigtigt, at vi ikke har nok læger herhjemme, og at der skal uddannes flere – det er vi enige med Enhedslisten i – men det kræver jo både tid og penge at uddanne flere læger, og desværre er situationen jo ikke til det i dag, og og derfor bliver vi altså nødt til at gøre, hvad vi kan, også ved at tillade patienterne at komme i behandling i udlandet. Sådan er situationen altså desværre i Danmark i dag.

Det skal selvfølgelig ikke være noget, man er tvunget til, men man skal i hvert fald have tilbudet. Og jeg håber, at det rent medmenneskelige perspektiv kommer til at veje tungest, og så må vi bagefter se på kapacitets- og ressourceproblemerne. Men lad nu det kommunale selvstyre fungere ved, at den enkelte kommune får lov til at benytte sig af den mulighed, jeg her har skitseret. Og så må man fra regeringens

side udstikke nogle regler om, at der ikke må ske forskelsbehandling med hensyn til, om man er pensionist eller man er i arbejde, for naturligvis må alle, der står på venteliste, kunne komme til, alt efter hvornår de er indskrevet på den.

Det skal så være mine ord i dag, og så håber jeg, at man vil tænke meget grundigt over dem og over det, der i dag under overskriften »Flere havner på sygedagpenge« står i Jyllands-Postens Erhverv & Økonomi-sektion om, hvor overflødigt det er at give de penge ud til ingen verdens nytte.

Formanden:

Så er der indskrevet tre til korte bemærkninger: hr. Jørn Jespersen, hr. Holger Graversen og fru Hanne Andersen.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg bliver nødt til at gentage, at jeg tror, vi alle sammen er enige i, at det er både vanvittigt og frygtelig u hensigtsmæssigt, at folk får sygedagpenge for at stå på en venteliste, for det er både lidelsesfuldt for de pågældende mennesker og dårlig økonomi for samfundet. Det er på alle måder en dårlig idé, og derfor handler diskussionen alene om, hvordan vi får det problem løst.

Det er altså det, det handler om, og derfor må man sige, at set fra den enkelte kommunes side, som hr. Jan Kørpe Christensen nævner, er det da oplagt, at hvis den kommune kan konvertere sine sygedagpenge til betaling for behandling på et privathospital, så er problemet løst for den pågældende kommunes vedkommende, men hvad nu, hvis alle kommuner gør det? Hvad vil der ske, hvis alle de kommuner, som har mennesker på sygedagpenge stående på en venteliste, siger: Nu vil vi godt have dem behandlet på et privathospital? Hvordan kan det så lade sig gøre? Hvor er løsningen henne? Kan vi ikke få en helt håndfast dokumentation af, hvor den kapacitet er til stede?

Hvis f.eks. 10.000 mennesker skal opereres inden for 10 dage som følge af det her forslag, hvilke privatklinikker eller privathospitaler har så den kapacitet? Kan jeg få en dokumentation af, hvor det kan lade sig gøre?

Det, jeg efterlyser, er altså navnene på de konkrete steder, hvor man har de ledige ressourcer, hvor lægerne står parat, og hvor det kan lade sig gøre, for hvis ikke den dokumen-

tation kan forelægges, er forslaget det rene blålys.

(Kort bemærkning).

Holger Graversen (S):

Også blot for at rette en misforståelse: Det er rigtigt, at ventelisterne stadig væk er der, og at de faktisk er lige så lange, som de hele tiden har været, men det er der mange andre grunde til, og det er ikke det, der er det mest interessante; det interessante er ventetiderne, for medmindre hr. Kørpe Christensen vil benægte fakta, er ventetiderne på en række områder altså blevet meget kortere, og det er det, det drejer sig om.

Og så kan vi endnu en gang konstatere her, at Fremskridtspartiets omsorg for pensionisterne ikke er den helt store, for når det siger sig selv, at en kommune skal være frit stillet med hensyn til, om den vil give tilskud eller ej, tror hr. Kørpe Christensen så, at en kommune vil plukke nogle enkelte ud af pensionistrækken og give tilskud til dem? Nej, det vil naturligvis af økonomiske grunde blive nogle, der er ansat i kommunen, og som man betaler sygedagpenge for, der kommer i betragtning ifølge det her forslag, og ikke pensionisterne.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til hr. Kørpe Christensen, at vi er meget optaget af at få bragt ventelisterne ned, for de skal ned, og ikke bare ventelisterne, men også ventetiderne.

Og jeg synes også, at det, som hr. Jørn Jespersen påpegede, er interessant: Hvem er det, der venter på at komme til at behandle i tusindvis af patienter? For der er altså kun 90 senge på de private sygehuse i Danmark og over 23.000 senge i det offentlige sygehusvæsen, og så kan jeg godt regne ud, hvem der kan præstere mest.

Hr. Kørpe Christensen peger også på, at man kan forsikre sig, men jeg synes, hr. Kørpe Christensen skulle være fair og oplyse, at det jo kun er raske mennesker, der kan forsikre sig, og at de kronisk syge ikke har en chance, for de kan ikke blive forsikret, så de har ikke den udvej. Man kan nemlig kun blive forsikret i Danmark, hvis der ikke er risiko for, at man bliver syg. Det er altså et stort slag i den blå luft, og her kommer hulheden i forslaget igen frem.

Og med hensyn til omkostningerne vil jeg gerne lige gøre opmærksom på, at gennemsnitsprisen for f.eks. en hofteoperation på et

offentligt sygehus er 56.000 kr., hvorimod den er 72.000 kr. på et privat. Så hvis der bliver opereret fem patienter på et offentligt sygehus, er den ene altså gratis i forhold til, hvad det ville koste at operere de samme fem patienter på et privat.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Hvis man vil fejlfortolke, som fru Hanne Andersen gjorde det, kan man jo altid gøre det. Men det, jeg sagde, var, at der aldrig har været flere, der har tilmeldt sig Sygeforsikringen Danmark, end der er i dag. Og jeg anbefalede ikke, at alle skulle have en sygeforsikring, frem for at det skulle betales over skatten, sådan som der lå i det, fru Hanne Andersen sagde. Det var ikke det, jeg sagde. Lyt efter, hvad der bliver sagt!

Det, jeg siger, er altså, at der aldrig har været flere, som tilmelder sig Sygeforsikringen Danmark. Og hvorfor gør borgerne så det? Det gør de naturligvis, fordi de ikke har tillid til det bestående sundhedssystem. Hvorfor skulle de ellers gøre det? Hvis det sundhedsvæsen, vi har, fungerede og var helt i top, var der jo ingen grund til at gøre det. Men det gør borgerne altså, og det er tragisk, synes jeg, men det må vi så forholde os til.

Med hensyn til det, hr. Graversen sagde, synes jeg også, det var en bevidst fejlfortolkning, for der står intet i Fremskridtspartiets forslag om, at det skal gå ud over pensionisterne, og at det er kun de erhvervsaktive, der skal til.

Jeg ved godt, at det økonomisk set er bedst for kommunen at få de erhvervsaktive behandlet først, og det sagde jeg også, men det er da klart, at vi gerne vil have, at der bliver indført klare regler om, at der ikke må gøres forskel med hensyn til, hvem der skal behandles hurtigst muligt. Det er vi helt klart med på, for vi mener selvfølgelig heller ikke, at der skal være forskel på, om det er en ældre pensionist, der måske har gået i et år og ventet på at få en hofteoperation, eller det er en erhvervsaktiv, og vi mener naturligvis, at det er det rent menneskelige perspektiv, det først og fremmest drejer sig om, fra Fremskridtspartiets side i hvert fald.

Så vil jeg sige til SF, at man godt nok gang på gang hegler alle de forslag ned, der kommer om en forbedring af sundhedsvæsenet i relation til de mange ventelistepatienter, der er, men har SF fremlagt noget konkret, der kunne hjælpe på

situationen? Mig bekendt ikke noget, der virkelig gennemgribende kan hjælpe de pågældende patienter, og det efterlyser jeg, for det kunne være meget interessant.

Og med hensyn til lægerne erkendte jeg også, da jeg var heroppe, at der måske kunne blive nogle kapacitetsproblemer, og det skal jeg under ingen omstændigheder afvise kan ske, men vi ved jo også, at nogle sygeplejersker er tilsluttet vikarbureauer eller har andre job ved siden af deres offentlige stilling, og at der også kan være læger, der har andre job ved siden af deres offentlige stilling. Det er ikke noget, jeg er tilhænger af, men vi ved jo, at det er tilfældet, og hvis en læge i sin fritid hellere vil hjælpe til på en privatklinik end sætte et loft op i sit hus, eller hvad ved jeg, så for mig ingen alarm; det synes jeg lægen skal have lov til. Og uanset hvad man vælger at gøre i den situation, skal man naturligvis have frihed til det.

Men jeg synes efterhånden, det er skandaløst, at man ikke vil åbne sig for, at der måske er en mulighed her, som bør prøves. Og som jeg sagde tidligere, skal der selvfølgelig være detaljerede regler om, at der ikke må ske nogen form for forskelsbehandling, uanset hvilke borgere i kommunen det drejer sig om.

Formanden:

Så har vi en omgang korte bemærkninger til: fru Hanne Andersen, hr. Jørn Jespersen og hr. Holger Graversen. Og efter denne omgang korte bemærkninger går vi så videre til fru Ester Larsen.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg må forstå hr. Jan Køpke Christensen sådan, at hr. Jan Køpke Christensen erkender, at kronisk syge ikke har en chance for at lade sig forsikre, og at kronisk syge altså ikke kan sætte deres lid til alternative ordninger.

Jeg forstår også, at hr. Jan Køpke Christensen synes, det er i orden at betale 72.000 kr. for den operation på et privat sygehus, som man kan få for 56.000 kr. i det offentlige sygehusvæsen. Det er altså en god måde at anvende pengene på, forstår jeg!

Og så vil jeg sige, at jeg ikke synes, det vidner om særlig megen omsorg for syge mennesker at sige, at de kan blive opereret af en læge, der arbejder på overtid på et privathospital. Jeg vil i hvert fald nødig være nummer fire eller fem på dagsoperationsprogrammet, fordi lægen

arbejder på overtid; jeg vil faktisk gerne være den første på programmet og have en udhvilet specialist til at operere mig.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Ja, det er jo ret nemt, det her, for nu er hele grundlaget under de to forslag åbenbart skredet, og hr. Jan Kørpe Christensen kan ikke lænere argumentere for sin sag. Den er også ualmindelig dårlig.

For det første siger han nemlig, at der ikke er noget i forslaget, der antyder, at pensionisterne vil blive diskrimineret, men hele argumentationen i bemærkningerne – hele vejen igennem, uden undtagelse – går på, at kommunerne skal bruge sygedagpengene til at finansiere behandlingen på privathospitalerne, og det betyder, at de, der ikke er på sygedagpenge betalt af kommunen, selvfølgelig ikke får tilskud, for det er der ingen økonomisk logik i, og det betyder altså, at pensionisterne ikke får noget tilskud, men bliver nødt til at blive stående på den offentlige venteliste, og det kommer jo til at føre til længere ventetid for pensionisterne.

Konklusionen er altså, at det vil favorisere dem, der er i arbejde, og at det vil medføre længere ventetid for pensionister, studerende og arbejdsløse.

Der står nemlig intet i forslaget om, at der skal ydes tilskud til alle, sådan som hr. Jan Kørpe Christensen siger nu. Ikke et ord står der om det. Det er noget, han finder på nu, fordi han aner problemer. Det står ikke skrevet i forslaget, og det har altså ikke været tanken.

Og for det andet anerkender hr. Jan Kørpe Christensen nu, at der selvfølgelig bliver kapacitetsproblemer, og så bliver det altså noget med, at lægerne skal arbejde i fritiden.

Men det er jo netop det, der er sket. Vi har f.eks. nedbragt ventelisten til hjerteoperationer ved, at vi virkelig har fået folk til at tage overarbejde, og det kan vi altså gøre i det offentlige sygehusvæsen. Men vi kan ikke løse hele ventetidsproblemet ved alene at gøre dét, og vi kan slet ikke gøre det ved, at lægerne i den offentlige sektor arbejder på privathospitaler i fritiden, for den kapacitet, som jeg efterlyste dokumentation for, er der ikke, og derfor fører det til diskrimination, og derfor skal pensionisterne altså vide, at de får længere ventetider.

Formanden:

Så er det hr. Holger Graversen og derefter hr. Bruno Jerup og så hr. Jan Kørpe Christensen.

(Kort bemærkning).

Holger Graversen (S):

Jeg opfatter det, som hr. Kørpe Christensen nu siger, som en ren bortforklaring af den kendsgerning, at der vil opstå en forskel i behandlingen, for med hensyn til pensionisterne er det vist nu tilstrækkeligt understreget, at de ikke kommer i betragtning. Det siger jo sig selv, for kommunerne har jo ikke for mange penge at rutte med, og når en kommune så skal vælge nogle ud fra en venteliste på måske 100 til en bestemt operation, vil det naturligvis blive nogle, som den kan spare sygedagpenge på, der kommer i betragtning.

Og en anden ting er, at det forslag, der kommer om, at man også skal kunne bruge udenlandske hospitaler, vil belaste den kommunale økonomi yderligere, men på andre områder taler Fremskridtspartiet jo for, at kommunerne skal sætte deres udgifter ned og opkræve færre skatter osv., og i Fremskridtspartiets ændringsforslag til finanslovsforslaget vil man over en bred front skære i den offentlige sektor.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg synes også, det er interessant, at hr. Kørpe Christensen nu konstaterer, at der er kapacitetsproblemer. Men jeg synes, det ville være endnu mere interessant, hvis ordføreren for det andet forslag siden hen også ville forholde sig til den problemstilling og erkende, at der er kapacitetsproblemer, for det er sådan set den første forudsætning for at forstå, hvad der skal gøres ved det. Det er den ene ting.

Og en anden ting, som hr. Kørpe Christensen bør forholde sig til, og som fru Hanne Andersen også var inde på, er: Som det fornuftigt at bruge 25 pct. mere af sundhedsudgifterne for at sikre, at man i den private sektor kan få lidt ekstra profit? Man får nemlig nøjagtig den samme ydelse, men den koster altså bare 25 pct. mere.

Men hvis man skal tage hr. Jan Kørpe Christensens forslag for pålydende – og det forslag er åbenbart et helt andet forslag end det, der er afleveret til behandling her i dag, men jeg kan forstå, at man har planer om at lave et andet forslag, som så skal handle om det, som hr. Jan Kørpe Christensen stod og talte om i sidste

indlæg – er det faktisk et forslag, hvor alle kan rykke foran i køen ved at blive henvist til privathospitaler. Men det er jo sådan set bare et forslag om at privatisere hele sundhedsvæsenet – andet er der jo ikke i det – og så kan hr. Jan Køpke Christensen jo bare sige, at det er det, der er hr. Jan Køpke Christensens forslag, i stedet for at tale om dette underlige forslag, for det er ikke det, der er til behandling.

Formanden:

Først hr. Jan Køpke Christensen og derefter fru Ester Larsen.

Jan Køpke Christensen (FP):

Med hensyn til, hvad der er til behandling, og hvad der ikke er til behandling, er jeg da godt klar over, at det ikke er præcis de linjer, der er til behandling, jeg har talt om, men uanset hvordan og hvorledes det forholder sig, når det drejer sig om beslutningsforslag, er vi som sagt interesserede i at få nytænkning igennem på det her område, fordi der virkelig mangler at blive afviklet en stor pukkel af ventelister, og det skal jo gøres på en eller anden måde, og vi mener altså, at det her er ét aspekt af det, som kan være med til det.

Og med hensyn til, at kronisk syge ikke kan blive forsikret, er det da klart, at det ved vi godt, og man behøver da ikke at understrege noget, som vi ved. Men problemet er jo, at det blandt andet er regeringens skyld, at der er de store problemer i sundhedssektoren, og det er, som om man prøver at vende det om, så det bliver Fremskridtspartiets ansvar, at der er disse kæmpeproblemer i sundhedssektoren.

Ellers plejer regeringen jo at bryste sig af det hele, i hvert fald hvis det er noget, der går godt. Men med hensyn til ventelisterne går det virkelig ad h . . . til; det ved vi alle sammen, og det ved regeringen selvfølgelig også, og det er selvfølgelig et problem for regeringen, og så er det jo smart at prøve at vende det om, så det er os, der bliver ansvarlige for det, men det er det ikke.

Og med hensyn til kapaciteten har jeg altså sagt, at jeg ikke vil afvise, at vi kan få et problem. Jeg siger ikke, at der er et problem; jeg siger, at jeg ikke vil afvise, at vi kan få et sådant problem; det er da klart.

Så kan man måske sige, at vi opfører os lidt radikalt på det område, men det er da klart, at vi ikke på forhånd kan vide det. Og hvor meget kommunerne vil benytte sig af den situation,

ved vi heller ikke. Men vi må da prøve at se på, hvad der kan gøres, og hvordan det kan gøres bedst muligt, og jeg tror altså, at det her kan løse store problemer, og det er naturligvis ikke noget, der skal gå ud over de svageste, over pensionisterne.

Og hvis kommunerne også kan sende deres patienter til udlandet, sådan som jeg har været inde på, er det da klart, at det vil løse nogle af problemerne med hensyn til de ventelister til behandling, der er på de offentlige hospitaler, for jo færre erhvervsaktive der er på ventelisterne i det offentlige sygehusvæsen, desto flere pensionister vil der da kunne blive behandlet dér, og så bliver ventelisterne naturligvis forkortet; det siger sig selv, og det må selv Socialdemokratiet kunne forstå.

Formanden:

Så er det ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 6 (forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling), fru Ester Larsen.

Ester Larsen (V):

Det er forstemmende at lytte til denne debat. Det er forstemmende at opleve, at mange medlemmer af dette Ting holder så krampagtigt fast i det princip, at systemet er vigtigere end det enkelte menneske, og det er forstemmende at registrere den kolossale mistillid til kommunerne, der kommer til udtryk under debatten.

I dag er det sådan, at det kun er de bemidlede, der er i stand til at benytte privathospitalerne, og jeg tror, vi er mange, der interesseret og opmærksomt følger fremtrædende socialdemokratiske personers omgang med principperne, når de selv står i vanskelige sygdomssituationer, og vi vil med dette forslag meget gerne give ikkebemidlede, som står i en helt uacceptabel situation, den samme mulighed, og her vil de kronisk syge, som fru Hanne Andersen har talt om ikke kan blive forsikret, kunne komme ind under den kommunale omsorg. For det er jo rigtigt, at det er en ekstra byrde for de kronisk syge, at de ikke kan forsikre sig.

Og jeg synes, det har været interessant at følge den kolossale interesse for, om kapaciteten nu er tilstrækkelig, men jeg tror ikke, kommunernes iver efter at bruge dette instrument vil være særlig stor, for det, der ligger i vores forslag, er blot at give kommunerne en lovlig mulighed for at have en nødbremse at trække i, når mennesker er ved at blive kvast i systemet.

Og hvis man alligevel skulle være meget bekymret – som jeg kan høre at nogle af mine kolleger er – kan man jo rent teknisk indlægge nogle grænser for, hvor meget der må trækkes i nødbremsen, hvis det er det, man er bekymret for. Men det, jeg mangler i debatten, er en omsorg for de mennesker, som på grund af ventetiden kommer i en særlig belastende situation.

Jeg er enig i, at ventetiderne i det offentlige sundhedsvæsen skal bekæmpes, og det gøres også, men jeg er også enig med sundhedsministeren i, at ventetiderne ikke kan afskaffes, fordi der jo hele tiden finder en nyudvikling sted, som jeg ved flere lejligheder har hørt ministeren sige. Men det er helt evident for den, der interesserer sig for patienterne, at ventetiden opleves umådeligt forskellig alt efter de situationer, som den enkelte er i. Og ventetiden på undersøgelse og ventetiden på behandling har helt forskellige konsekvenser, afhængigt både af den sundhedsmæssige situation og af den sociale situation.

For eksempel er der mange steder problemer med kapaciteten med hensyn til ledundersøgelser, og det medfører altså forskellige gener i forskelligt omfang, idet der faktisk er mennesker, der venter på disse undersøgelser, som er i stand til at passe deres arbejde, mens de venter på at få den rette diagnose stillet, mens andre er totalt uarbejdsdygtige, og de risikerer altså at blive udstødt af arbejdsmarkedet, mens de venter, og det er særlig bittert at opleve for erhvervsaktive, som netop er kommet i den situation på grund af en erhvervsskade.

Så selv om ventetidsproblemerne lykkeligvis er for nedadgående for nogle diagnosers vedkommende, er den samlede ventetid til undersøgelser og behandling i nogle tilfælde katastrofal for enkelte patienter. Og da kommunerne er de myndigheder, der er tættest på borgerne, synes jeg, det vil være meget naturligt at give kommunerne en lovlig nødbremse at trække i, når en borger er på vej ned ad en social sliske.

Hvis en samlet konkret vurdering af en borgers helbredsmæssige og sociale situation taler for, at man bør gribe aktivt ind og sørge for, at der bliver sat en behandling i værk, bør det altså være lovligt at lade fornuften og omsorgen råde. Og vi giver faktisk den kommunale sektor en lang række lovlige redskaber til at forebygge social deroute af andre årsager, men hvis årsagen til de uheldige omstændigheder er vente-

tiden i det offentlige behandlingssystem, lader vi altså fortsat både borgerne og kommunen i stikken.

Der er unge under uddannelse, der risikerer at ryge ud af uddannelsessystemet på grund af ventetiden; der er arbejdsløse, der i visse situationer ikke kan komme i arbejde igen og dermed bliver fastholdt i urimelig ledighed, fordi de skal vente på præcis den behandling, der sætter dem i stand til at vende tilbage; og der er pensionister, der bliver helt uacceptabelt afhængige af fremmed hjælp, når de skal vente på en operation for den stær, som har gjort dem blinde. Og jeg synes, det er forstemmende, at disse mennesker ikke må hjælpes af hensyn til nogle meget fastlåste lighedsforestillinger, for en meget nidkær håndhævelse af disse lighedsforestillinger bringer altså disse mennesker i ulykkelige og uacceptable situationer.

Og jeg synes også, det er meget forstemmende, at man ikke herinde har tillid til, at kommunerne, som jo er tæt på borgerne, ikke skulle være i stand til at foretage en konkret samlet vurdering af, om et menneske er i knibe, og i givet fald hjælpe det menneske til den behandling, som kan løse op for problemerne.

Så hvis det for hr. Jørn Jespersen og andre alene er et problem med hensyn til kapaciteten i den private sektor, kan vi da bare lægge et loft over trækkene i nødbremsen. Og jeg kan også henlede opmærksomheden på, at der faktisk er en del danske læger, som bruger en hel del af deres optjente fritid på at behandle patienter i de andre nordiske lande, og så kunne det jo være, at de først og fremmest kunne blive beskæftiget i Danmark, og det ville da være til glæde for de danske patienter.

Formanden:

Så er der anmeldt fem korte bemærkninger, men vi tager først de fire, og så får fru Ester Larsen mulighed for at svare, og så går vi videre med de korte bemærkninger. Men de første fire er fru Hanne Andersen, fru Vibeke Peschardt, hr. Jørn Jespersen og hr. Bruno Jerup. Derefter kommer så hr. Holger Graveren.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

I virkeligheden undrer jeg mig meget over fru Ester Larsen som forslagsstiller og ordfører for dette forslag. Men jeg må jo skønne, at forklaringen er, at sygehusudvalgsformanden i Fyns

Amt, fru Ester Larsen, har opgivet at rette op på at indrette sygehusvæsenet på Fyn, så man kan løse de opgaver, som borgerne forventer at man løser, og give de tilbud, som borgerne også forventer at de kan få.

Jeg synes, det er forstemmende at høre ordførerer sige, at de kronisk syge, de, der har brug for særlig omsorg, kan sætte deres lid til kommunerne, så når amterne svigter, må kommunerne tage sig af dem. Det tror jeg de gør i stor udstrækning i forvejen.

Men jeg synes, en hovedopgave for amterne var at tage sig af de særligt belastede syge. Hvem der er de særligt belastede, hvem der har de største problemer, er jo en lægelig vurdering. De skulle jo ikke vente længst. Sådan er det ikke, for så er der i hvert fald nogle læger, der vurderer forkert.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg synes jo næsten, det var rørende at høre fru Ester Larsens bemærkninger om kommunernes omsorg for patienterne, og i den forbindelse vil jeg gerne komme med nogle gode råd både til fru Ester Larsen og til kommunerne.

Det er nemlig sådan, at kommunerne i den sociale lovgivning har fået nogle særlige redskaber og instrumenter til at gå tidligt ind i sygedagpengeforløbet. Det kunne man kombinere med, at man fra kommunal side tog fat i en patient og sagde: Nu bruger vi sygehuslovens nye muligheder for at se, hvor i Danmark man kan behandle hurtigst.

Det er jo sådan, at amterne i dag skal offentliggøre deres ventetider, og der er altid mulighed for at sende patienten fra et amt til et andet. Her kan kommunen spille en stor og vigtig rolle både i forhold til sit eget amt og som – skal vi sige – »sygeplejerske« over for patienten. Patienter ved meget tit ikke, hvor de er henne i sygehussystemet i dag. Derfor kunne de godt trænge til noget almindelig oplysning om, hvordan man forholder sig, og det kunne deres primærkommune hjælpe dem med.

Jeg tror, at et af de tilfælde, man så beskrevet forleden aften i tv-programmet »Rigets tilstand«, kunne have været afhjulpet, hvis den pågældende kommune havde taget hånd om patienten fra starten. Kommunen kunne også have sparet sygedagpenge ved det.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg synes, det er forstemmende at høre fru Ester Larsens forsøg på at gøre sig til den eneste, der nærer en speciel omsorg for de svage i samfundet. Jeg forstår, at forslaget her lægger op til, at kommunerne skal kunne gøre en særlig indsats for personer, som er særligt belastede helbreds-mæssigt.

Er det ikke i forvejen amternes opgave at gøre det? Er det ikke sådan f.eks. i Fyns Amt, hvor fru Ester Larsen har ansvaret for sundhedsvæsenet, at man har sørget for, at sundhedsvæsenet i forvejen tager hensyn til folk, der helbreds-mæssigt er særligt belastede?

Hvis det ikke allerede er tilfældet i Fyns Amts, så synes jeg da, at formanden for Sundhedsudvalget gør et ualmindelig dårligt stykke arbejde, og jeg synes, at det er forstemmende, at det så lige pludselig skulle være en opgave, der overgår til kommunerne, fordi formanden for Sundhedsudvalget ikke magter at løfte den opgave.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Fru Ester Larsen nævnte, at der skulle være mulighed for, at kommunerne havde en slags nødbremse, som de kunne trække i, når de fik øje på en virkelig vigtig historie. Og jeg kalder det bevidst en historie, for sagen er jo, at hvis man kigger på ventelisterne til behandling, så er der jo stort set en smertefuld historie bag hver eneste person, der står på en sådan liste.

For nogle er problemet, at de ikke er i stand til at få et arbejde, andre er måske ældre medborgere, som ikke kan komme ud af deres hjem, fordi de ikke kan få en hofteoperation, og for nogle helt tredje er der nogle andre problemer. Det vil sige, at spørgsmålet om, hvorvidt en kommune har behov for at trække i nødbremsen, alene handler om, hvorvidt den lokale presse tager en bestemt person, skriver en god historie om vedkommende. Og så er vi alle sammen enige: Det må der gøres noget ved.

Min pointe er, at det skal man gøre for alle dem, der står på ventelisterne, hvis man vil gøre det ordentligt. Men det er simpelt hen en forkert vej, for det betyder bare, at man får et system, hvor det er sådan, at politikerne i kommunerne bliver sådan nogle, der skal piskes rundt af den lokale presse, hver gang der er en god historie om en, der er syg. Dem er der mange af, og derfor skal ventelisterne væk.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg takker for mine kollegers store interesse for mit arbejde i Fyns Amt, og sådan særlig ros fra denne forsamling havde jeg ikke forventet at modtage. Jeg synes også, det er sagen ret ivedkommende.

Det, vi med vores forslag meget gerne vil tage højde for, er den situation, hvor kombinationen af behov for en lægelig behandling plus nogle særlige sociale omstændigheder skubber mennesker ned ad en social sliske ud i en social deroute.

Det er selvfølgelig sundhedsvæsenets ansvar at drage omsorg for de syge, det er det, vi har sundhedsvæsenet til, det behøver man sådan set ikke at belære hinanden om. Men i sundhedsvæsenet er det nu engang sådan, at man behandler folk i rækkefølge, medmindre de helbredsmæssigt er stærkt truede.

Man kan lade sociale hensyn indgå i rækkefølgen, men det er unægtelig nemmere for en medarbejder i en kommune, som har hele patientens situation klarlagt, at se, hvad konsekvensen er, hvorfor dette menneske rammes særlig hårdt af en ventetid. Det er, som om man ikke vil acceptere, at konsekvenserne af ventetider er vidt forskellige.

Vi har mennesker, som jeg nævnte før, der venter på ledundersøgelser, og som er i stand til at passe deres arbejde. Sammen med dem venter en ung håndværker, som er faldet ned af en stige, som er uarbejdsdygtig, som mister sit job, som er ved at miste sit hus, fordi hans terminer bliver for uoverskuelige, og når det går helt galt, så løber konen fra ham. Der er altså et samspil mellem nogle fysiologiske, nogle behandlingsmæssige behov og så nogle sociale omstændigheder, som er vidt forskellige.

Det er det hensyn, som jeg synes man burde overlade kommunerne en mulighed for at kunne tage.

(Kort bemærkning).

Holger Graversen (S):

Vi vil naturligvis ikke afvise, at nogle kan være mere belastet af at stå på venteliste end andre. Men vil det være rigtigt og sagligt at lade kommunale embedsfolk, eventuelt kommunalpolitikere, afgøre det i stedet for læger? Det kan vi ikke se.

Vi har stor tillid til kommunerne. Fru Ester Larsen har stor mistillid til amterne, der står for

sygehusene, og altså de mange amtspolitikere, bl.a. fru Ester Larsen.

Det er jo rørende at høre om Venstres menneskelige omsorg. Vi har stor omsorg for alle, der står på venteliste, og ikke bare en udvalgt gruppe.

Det, vi skal gøre, og det kan vi så spørge om Venstre er villig til at være med til, er at mindske ventetiderne ved de offentlige sygehuse. Det er den rigtige vej at gå, så vi stadig væk kan behandle alle folk lige. Det vil jeg godt have et svar på.

Det går nemlig ikke så dårligt eller, som hr. Jan Kópke Christensen tidligere sagde, ad h... til. Ventetiderne er kortet ned på en række områder, og det er den vej, vi skal.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg forstår simpelt hen ikke fru Ester Larsens argumentation, for selvfølgelig betyder den aktuelle lidelses sværhedsgrad noget. Jeg har været til mange konferencer, hvor man netop har snakket om hele patientens situation i sundhedsvæsenet, og det går jeg også ud fra læger og sundhedspersonale gør, når de skal vurdere behovet og hvilken plads en patient skal have i ventetiden. Det er ikke alene datoen, der er afgørende for, hvor man kommer til at stå på listen.

Så vil jeg også gerne spørge, sådan som jeg spurgte hr. Jan Kópke Christensen, om fru Ester Larsen synes, at det er fornuftig anvendelse af borgernes penge at betale 72.000 kr. for en operation, når man kan få den for 56.000 kr.? Det er nemlig borgernes penge, der bliver brugt til det.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg synes, det er en besynderlig opfattelse af det kommunale og det amtskommunale selvstyre, der kommer til udtryk i fru Ester Larsens indlæg. Jeg forstår, at det skal være sådan, at nu skal visitationen til sundhedsvæsenet - hvem skal have hurtig adgang, og hvem skal ikke have det - ifølge fru Ester Larsen ligge hos kommunale embedsmænd, der ikke har chance for at vurdere de helbredsmæssige ting, som lægerne i dag gør og prioriterer ud fra, og som har én parameter at tage hensyn til, nemlig kommunens økonomiske egeninteresse.

Det må betyde, at det, der er essensen i forslaget, er, at Venstre har den opfattelse, at folk i arbejde skal behandles med det samme, og folk,

der ikke er i arbejde, f.eks. pensionister, studerende og arbejdsløse, skal vente så meget desto længere.

Jeg savner også et svar på kapacitetsproblemet. Er det ikke sådan, at hvis man flytter kapacitet fra det offentlige til private hospitaler, hvor nogle kan blive behandlet og andre ikke kan, så mangler kapaciteten i det offentlige, og derfor bliver ventetiden længere for dem, som det ikke bliver betalt for?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det ville være en lykke, den dag vi her i huset nåede til kun at udtale os om det, vi selv mener, og så lade være med at pådutte hinanden nogle meninger og holdninger, som vi ikke har. Jeg synes, det er groft, at jeg skal lægge øre til, at jeg har mistillid til amtspolitikerne. Hvad i alverden er meningen? Jeg har umådelig stor respekt for de mennesker, som slås med at få det danske sundhedsvæsen til at fungere, så det vil jeg meget gerne have mig frabedt.

Jeg blev afkrævet svar på spørgsmålet, om jeg ønsker ventetiden sat ned i det offentlige. Ja, det kan jeg så sandelig garantere for. Det knokler vi med rundt omkring i det danske landskab. Jeg har bare ikke tillid til – og der er jeg på samme linje som ministeren – at ventetider forsvinder ud i den blå luft, og når jeg hører, at Finansministeriet lægger op til, at væksten i sundhedsvæsenet fremover skal holdes inden for 1 pct., så har jeg svært ved at se, at vi kan trylle alle ventetidsproblemer væk.

Så blev jeg spurgt direkte om fornuftig anvendelse og fik stukket nogle priser på hofteoperationer ud. Jeg synes, det offentlige skal anvende borgernes penge med megen omtanke. Derfor har vi i det sundhedsvæsen, som jeg har ansvaret for, holdt licitation og spurgt, hvem der kunne operere hjertepatienter på et højt niveau og til hvilken pris, og da fandt vi ud af, at det billigste tilbud var et privathospital. Så der er ikke nogen fast regel for, at det ene system er billigere eller dyrere end det andet.

Jeg har ikke på noget tidspunkt gjort mig til talsmand for, at kommuner eller kommunalt ansatte skal til at visitere lægeligt. Det er klart, at den lægelige visitation hører til i sundhedsvæsenet. Det, jeg har gjort mig til talsmand for, er, at man skal have en lovlig mulighed for at kunne tage nogle sociale, menneskelige hensyn til mennesker, som er lægeligt indstillet til en behandling. Det er sandelig ikke meningen, at

en socialrådgiver skal sidde og vurdere, om der er et behandlingsgrundlag eller ej.

Hvorfor skal man dog prøve på at pådutte hinanden sådan nogle tåbelige holdninger? Det ville være dejligt, hvis man kunne nøjes med at udtrykke sine egne holdninger.

Formanden:

Så er det fru Grete Schødts som privatist.

Grete Schødts (S):

Normalt plejer jeg ikke at melde mig som privatist, men det har jeg lyst til i dag, for jeg er en af dem, som alle taler så meget om. Jeg vil gerne indskyde her, at jeg aldrig har været på sygedagpenge.

Jeg er en af dem, der har fået en ny hofte og et nyt knæ. Det var altså to operationer inden for 10 måneder udført af meget, meget dygtige specialister på Svendborg Sygehus. Jeg har også været på venteliste. I Fyns Amt, hvor fru Ester Larsen er sygehusudvalgsformand, er de fynske patienter helt afhængige af, hvilken kvote, altså antal operationer, det enkelte sygehus i Fyns Amt må udføre. Fru Ester Larsen er talsmand for at begrænse antallet af, hvor mange der egentlig kan blive smertefri.

De fynske specialister, kan jeg hilse og sige, kunne sagtens operere mange flere, end de gør i dag, men det må de ikke for det borgerlige styre i Fyns Amt, og det er hykleri, når fru Ester Larsen står her på talerstolen og taler om, at patienter, der modtager sygedagpenge, skal kunne lade sig behandle på et privathospital.

Var det ikke en rigtigere beslutning at lade lægerne på vores egne sygehuse operere i alle 12 måneder af året i stedet for det, vi oplever i Fyns Amt, hvor man lukker i 3 måneder, fordi kvoten er opbrugt? Det er simpelt hen noget svineri, samtidig med at vi skal have debat om brug af privathospitaler. Lad dog de fynske læger og lægerne i Danmark operere, og så glem alt om brugen af privathospitalerne. Når man lukker operationsstuer i 3 måneder, så øger man ventelisterne i de offentlige sygehuse yderligere 3 måneder, og det er det, fru Ester Larsen står i spidsen for.

Jeg vil godt slutte af med at spørge: Kunne fru Ester Larsen forestille sig den tankegang at flytte penge fra kommunerne, altså fra sygedagpengeområdet, over i amtskommunernes regi? Så var vi måske nået et lille stykke hen ad vejen, til at nogle flere kunne blive opereret på vores gode offentlige sygehuse.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er korrekt, når fru Grete Schødts gør opmærksom på, at der har været problemer med at få pengene til at række i det fynske amt, ligesom der har været på Rigshospitalet og en lang række andre sygehuse.

Det er jo sådan, at man ikke kan sætte større aktivitet i gang, end man kan betale regninger for, og jeg kan fortælle, men det burde være overflødigt at gøre fru Grete Schødts opmærksom på, at i det fynske amt har amtsskatten været sat præcis så højt, som det var acceptabelt for finansministeren, og at det merprovenu, som er indkommet, er gået til sygehusvæsenet med det resultat, at vi nu ser, at ventetiderne for bl.a. hofteoperationer går nedad.

Så bliver jeg spurgt direkte, om jeg var indstillet på at flytte sygedagpenge fra kommuner til amter. Jeg har været meget optaget af en idé om at gøre amter og kommuner ansvarlige for sygedagpenge og så lade staten træde ud af systemet netop for at få en indbygget motivation til at få sygedagpengene så små som overhovedet muligt.

Beregninger viser, at den andel af patienter, som venter på behandling i sygehusvæsenet, og som er i en situation, hvor behandlingen er afgørende for, om de kan genoptage arbejdet eller ej, er nede omkring 2 pct. Så det er en meget stor omlægning at foretage af hensyn til et relativt begrænset antal personer, men grundlæggende har jeg været meget optaget af den idé.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Også jeg fandt det meget hjertegribende, da fru Ester Larsen om sig selv og sit parti brugte udtrykket »den, der interesserer sig for patienterne«, og dermed antydede, at folk, der ikke støtter de her to forslag, ikke interesserer sig for patienterne. Det blev også sagt, at hvis man ikke gik ind for det her, så satte man systemet over det enkelte menneske.

Jeg synes, det er værd at gentage disse udsagn og spejle dem i den kendsgerning – for at tage noget helt konkret – at dengang den borgerlige regering havde ansvaret for det danske sygehusvæsen, var der nogle ventelister, som ikke tydede på særlig omsorg for patienterne og ikke tydede på særlig stor ekstra interesse for enkeltmennesket frem for systemet.

Jeg nævnte i mit indlæg, at siden 1993 er antallet af mennesker, der venter mere end 3

måneder på en hjerteoperation, faldet fra 60 pct. til nu ca. 8 pct. Ja, det er da udtryk for, at man interesserer sig for den enkelte patient. Det er udtryk for, at man har en helt grundlæggende opfattelse af, at systemer er til for mennesker, og at det, der er vores helt store udfordring i disse år, er både at bevare den menneskelige værdighed i sygehusvæsenet og give så gode og hurtige behandlingsmuligheder, som det nu engang er tilfældet.

Jeg vil godt til Folketingets Sundhedsudvalg oversende papirer, der viser, hvordan ventetidsudviklingen har været. Det siger jeg også af hensyn til hr. Køpke Christensen, som argumenterede, som om ventetiden er dramatisk stigende.

Så vil jeg om debatten i øvrigt blot sige, at sjældent har jeg egentlig oplevet forslag fordampe så hurtigt på en kold vinterdag. Når argumentationen bryder sammen, så skifter man bare argumentation. Det var det, vi oplevede med hr. Køpke Christensen. I forslaget var det sygedagpengemodtagere, det drejede sig om, og gået hårdt på klingerne ville man alligevel overhovedet ikke lave nogen forskelsbehandling, selv om det er det, der er hele pointen i forslaget. Så skifter man argumentation og siger: Nej, nej, vi vil under ingen omstændigheder foretage os noget, der diskriminerer.

Det samme, når det gælder kapacitetsdiskussionen. Der må man så lidt hårdt presset erkende, at det da egentlig godt kan være, at der ikke er voldsomt megen ledig kapacitet. Der er en arbejdsløshedsprocent blandt læger på 1. Det er fuld beskæftigelse, og denne ene procent omfatter mennesker, der er på vej fra et job til et andet, hvor der så kan være nogle få ledighedsperioder i overgangsfasen.

Derfor synes jeg ikke, at man efter denne debat kan sige, at der står ret meget andet tilbage, end at man ikke rigtig har nogen alternativer til den bestræbelse, som er den fuldstændig afgørende for denne her regering, nemlig at vi skal have ventetiderne ned i det offentlige sygehusvæsen, vi skal have en ordentlig behandling, patienterne skal selv inddrages i langt højere grad, end der har været tale om hidtil, og samtidig skal vi videreudvikle de bookingssystemer, der gør, at der kommer en langt større gennemsigtighed i de ventelister, der nu engang er.

Så tilbage står alene, at en række af de argumenter, der har været fremført, altså ikke holdt for en nærmere debat, og det synes jeg er værd

at have stående i hukommelsen efter vores meningsudveksling her.

Så vil jeg godt slutte med at sige, at med hensyn til nogle af de problemstillinger, der blev rejst bl.a. af fru Grete Schødt, har jeg bedt Opgavekommissionen om at vurdere præcis dette problem, der har at gøre med sygedagpengene, og det er naturligvis også et spændende element i en tid, hvor vi har bedt en sagkyndig kommission om at gennemgå helt nøje bid for bid: Ligger den enkelte opgave nu engang rigtigt funderet dér, hvor den ligger, eller er der grund til at se på den måde, som f.eks. sygedagpengene er skruet sammen på med den statslige andel i det? Er der steder, hvor der er for megen kassetænkning, og en lang række andre ting.

Men det kan ikke føre til en konklusion som den, de to forslag i dag lægger op til, for det er og bliver forskelsbehandling. Det er og bliver en bevægen sig væk fra det, der har været det grundlæggende princip i det danske sygehusevæsen, nemlig at det er de lægelige indikationer og det samlede syn på patientens tilstand og omstændigheder, der gør, at man skal til på den plads, man kan få i behandlingskøen. Sådan er det jo allerede i dag, og jo bedre vi i fællesskab bliver til at løse ventetidsproblemerne, jo mindre bliver dette problem også.

Og jeg vil i hvert fald godt afslutte debatten her med helt klart at sige, at jeg ville betragte det som et demokratisk meget ubehageligt skred, hvis den prioritering, der foregår med udgangspunkt i de lægelige vurderinger, men også inddrager den samlede situation, skulle overlades til nogle andre end dem, der har ansvaret for det i dag.

For konsekvensen er jo, som flere har været inde på, at det meget vel kan ende med, at det er et politisk flertal i en kommunalbestyrelse, som kommer til at sidde og tage stilling til, om den ene eller den anden nu engang trænger sig mere på f.eks. på grund af en kunstigt oppustet debat. Vi ved alle, hvordan sygehistorier kan være godt pressestof, og at man derved måske, som jeg tror det var hr. Jørn Jespersen der var inde på det, kan få et helt andet – nej, det var vist hr. Bruno Jerup, undskyld, jeg kan se, der nikkes – parameter til at være det sidste lille udslagsgivende, når den slags beslutninger skal træffes i sidste instans måske i en politisk forsamling. Det kan vi ikke være tjent med, og derfor skal vi i stedet for blive bedre til det inden for de rammer, der nu engang er.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er lidt spændende at se, hvor mange år endnu vi skal høre argumentet om, hvad der skete for mange år siden i en borgerlig regering. Jeg vil godt lige henlede opmærksomheden på, at da den socialdemokratiske regering slap tøjlernerne, da vi stod og kiggede ned i den økonomiske afgrund med en trussel om at blive sat under administration fra omverdenen, var situationen en anden, end den er i dag, hvor vi er inde i en konjunkturopgang.

Når vi er inde i en positiv økonomisk bølge, så er det ikke rimeligt, at der skal være mennesker, som kan komme ud i uacceptable sociale situationer med udspring i en ventetidssituation. Jeg synes, det er en meget flot og en meget frimodig påstand, at ministeren kan sige, at argumenterne ikke holdt, altså at man har klynget sig til en stribe af argumenter om kapacitetspåstande. Det, jeg har gjort opmærksom på, er, at det er en nødbremse, som kan sikre det enkelte menneske mod at blive kvast imellem de systemer, som ellers er retfinede og udmærkede. Så det at skyde det hen til, at det overhovedet ikke kan lade sig gøre af hensyn til kapacitet, er en underlig omvej at gå.

Jeg har stor tillid til det demokratiske system. Jeg har stor tillid til, at mennesker, som sidder i kommunalbestyrelser, forvalter deres pund ordentligt, for hvis de ikke gør det, hvis de indlægger nogle forkerte, nogle umenneskelige præmisser i deres vurderinger, så er jeg helt klar over, at de vil blive udskiftet ved førstkommande lejlighed.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Fru Ester Larsen har tidligere i debatten været inde på, at man skulle lade være med at fortolke, hvad andre mente. Jeg mener nu ikke, at det er helt urimeligt, at vi prøver at finde ud af, hvad det forslag, som Venstre har stillet, rent faktisk handler om, og hvad det indebærer. Det er vel sådan set derfor, det er fremsat som et forslag. Og jeg må konstatere, at der er nogle ting, der overhovedet ikke er svaret på.

Jeg vil gerne spørge helt konkret: Hvis nu man i en kommune har to borgere, som står på en venteliste til den samme operation – der kan være tale om en person i arbejde og en pensionist – hvem er det så helt konkret i den pågældende kommune, der skal træffe beslutning om, hvorvidt man vil yde tilskud til, at den ene kan

springe ventelisten over, og at den anden bliver nødt til at komme nederst på ventelisten og vente uden at kunne få tilskuddet? Hvem er det præcis, der skal træffe den beslutning? Er det en socialrådgiver? Er det kommunalbestyrelsen, der skal stemme om det? Eller er det noget helt tredje? Kunne vi ikke godt få det at vide.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Fru Ester Larsen sagde med et suk: Hvor længe skal vi dog blive ved med at høre om det, der skete under den borgerlige regering? Til det kan jeg kun sige: Rigtig, rigtig længe. Det er bestemt vores intention, at vi skal blive ved med at tale om den borgerlige regering i datid.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Til sundhedsministeren: Det er rigtigt, at når man taler om den borgerlige regering, der sad i 10 år, taler man naturligvis i datid. Man taler i fremtid og snart i nutid om den kommende borgerlige regering.

Jeg vil gerne erkende, at jeg var lidt upræcis tidligere i min formulering, da jeg sagde, at man ikke skal fortolke hinandens holdninger. Det, jeg mente, var, at man ikke skal pådutte hinandens holdninger, og det syntes jeg har været groft forsøgt i denne debat.

Der er ikke tale om, at man sætter to borgere op mod hinanden. Der er tale om, at hvis en social medarbejder i en kommune, hvor man har givet accept af, at man vil bruge en nødbremse, hvis man får en nødbremsemulighed, finder, at her er der et menneske, som er stærkt socialt truet på grund af ventepositionen, bør man lave en indstilling til de politisk ansvarlige om, at der her er en sag, hvor man vil foreslå, at der skal trækkes i nødbremsen. Så enkelt er det.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jamen tak for svaret. Jeg mener, det ligger rimeligt klart, at det, Venstre mener, er, at de borgere i kommunen, som står skrevet op til en behandling i sundhedsvæsenet, fremover kan henvende sig til kommunen via en socialrådgiver, forelægge deres sag, hvorefter det vil blive til en politisk afgørelse i hvert enkelt tilfælde, om der kan ydes et tilskud til, at de kan springe køen over eller ej.

Det skal der altså stemmes om. Det vil være en sag, der kan komme op i kommunalbestyrelsen, sådan at man fremover skal have afstem-

ninger i landets kommunalbestyrelser om, hvem der skal have et kommunalt tilskud til at kunne blive behandlet hurtigt, og hvem der ikke kan få det. Det er vist noget af et brud med det princip, vi hidtil har haft i dansk sundhedsvæsen om, at der var lighed i systemet, at alle havde ret til at blive behandlet, og at i det omfang, der var specielle forhold, der gjorde sig gældende, var det en sundhedsmæssig vurdering af patientens helbredstilstand, der var afgørende for, hvilken behandling man fik.

Det skal altså nu laves om til en politisk behandling. Jeg konstaterer yderligere, at vi ikke har fået noget som helst bud på, hvor kapaciteten er. Det vil sige, at det er en uomgængelig rigtig konklusion at sige, at det her fører til længere ventetider.

Landets pensionister ved nu, hvor de har en kommende borgerlig regering, nemlig lige præcis dér, hvor man sætter pensionisterne nederst på ventelisten. Det er en nyttig oplysning.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne spørge, om det ikke er nyttigt, at vi fortsætter med den udmærkede sagsgang, vi har i dag, at en særlig patient i en særlig situation – både når det gælder helbred, sygdom og alle private og sociale forhold – har en tæt kontakt til sin praktiserende læge og måske også til en socialrådgiver, at den praktiserende læge er den gode advokat for patienten, henvender sig til amtskommunen og siger: Her er noget ekstraordinært, og at den gode praktiserende læge derudover hjælper patienten med at finde et hospital, der kan behandle patienten, fordi ventetiden dér er kortere.

Vi har altså frit sygehusvalg her i landet. Så derfor skal der vejledes og oplyses, og det skal den praktiserende læge gøre, og han er forhåbentlig god og ordentlig.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne korrigere hr. Jørn Jespersen, for når hr. Jørn Jespersen siger, at disse enkeltsager, personlige sager, ender i kommunalbestyrelsen, må jeg afvise det. Den kommunale styrelseslov levner ikke mulighed for, at man i kommunalbestyrelsen kan behandle enkeltsager. Det henhører under det pågældende udvalg og kan altså ikke komme i kommunalbestyrelsen.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Den megen interesse for kommunale procedurer synes helt at se bort fra, at der i dag foretages en række skøn i kommunerne efter en faglig vurdering.

De kommuner, som er rettroende, altså de socialdemokratiske ledede kommuner, vil selvfølgelig på forhånd afstå fra at beskæftige sig med det her, men de kommuner, som gerne vil forhindre en social deroute ved at give et behandlingstilbud, har brug for denne lovlige mulighed.

Det er meget godt at henvise til det frie sygehusvalg, men selv om alting går så godt, er der faktisk behandlinger, som der er ventetid på på samtlige offentlige sygehuse, og derfor kan det ikke nytte noget, at man siger, at den praktiserende læge bare kan finde ud af, hvor der ikke er nogen ventetid, for for nogle diagnoser gælder det ikke.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Fru Karen Højte Jensens pointe, at enkeltsager ikke kan behandles i kommunalbestyrelsen, ændrer overhovedet ikke på det principielle i sagen, nemlig at forslaget lægger op til, at det ifølge Venstre og De Konservative fremover er en rent politisk afgørelse, hvem der kan få tilskud til at springe ventelister over, og hvem der ikke kan.

Vi ved godt, hvad det er for nogle ting, der kan komme til at påvirke beslutningen. Det er f.eks., om man kender redaktøren af den lokale avis, så man kan få en tilstrækkelig mediedebat, for så vil der være en tendens til, at det lægger et pres på de politiske beslutningstagere. Det vil så ske i udvalgene, og hvis ikke man får sin vilje fra det politiske flertals side i udvalget, kan man jo tage en principiel debat om kriterier i den enkelte kommune, og så har vi altså den situation, at vi nu har en kommunalbestyrelse, som sidder og bestemmer, hvem der skal behandles hvornår i sundhedsvæsenet, og det vil selvfølgelig ifølge hele logikken også i bemærkningerne til begge forslag blive ud fra en økonomisk prioritering. Derfor får det den konsekvens, at fremover vil pensionister og andre, der ikke er på sygedagpenge, blive behandlet sidst, mens der er andre, der har mulighed for at springe over.

Det er hamrende asocialt, det er helt udemokratiske, og det er i strid med alle principper i det danske sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Fru Ester Larsen bebrejdede tidligere i debatten andre ordførere, at de tolkede, hvad andre mente, men det afholder ikke fru Ester Larsen fra selv at gøre det.

Når fru Ester Larsen siger, at rettroende socialdemokratiske kommuner naturligvis ikke vil yde denne service, underforstået de tager sig ikke rigtigt af deres borgere, de har ikke omsorg for de svage og de syge, mener jeg, at fru Ester Larsen er langt ude i at tolke, hvad andre mener.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er muligt, jeg gik for vidt, for Holmegaard Kommune, som var den første, der betalte for behandling på privathospital, er socialdemokratiske ledet.

Jeg har, men nu er jeg snart træt af at gentage det, faktisk så meget tillid til og respekt for kommunalpolitikere, at jeg ikke tror de lader sig trække rundt i manegen, og hvis de gør det, vil borgerne påtale det næste valg dag. Jeg synes godt, man kan tillægge folkevalgte i et andet system end vores en evne til at træffe fornuftige afgørelser.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslagene overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 21:

Forslag til folketingsbeslutning om amternes pligt til at sikre døende mulighed for en værdig pleje.

Af Bruno Jerup (EL) og Frank Aaen (EL).

(Fremsat 21/10 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Hensigten med dette forslag er meget sympatisk.

Enhedslisten foreslår, at det pålægges amterne at sikre døende ret til omsorg, pleje og smertebehandling under hospicelignende forhold ved oprettelse af særlige afdelinger som en integreret del af det offentlige sygehusvæsen eller ved at indgå driftsoverenskomster med non profit-organisationer.

Så nævnes det i bemærkningerne, at det bør være en naturlig del af et velfærdssamfunds virke at sikre borgerne den nødvendige hjælp og støtte, også når de er døende.

Jeg tror, de fleste godt er klar over, at det er i sygehusloven, man fastlægger de overordnede rammer for amternes forpligtelser i forbindelse med sygehusbehandling, og at den mere detaljerede tilrettelæggelse af selve betjeningen besluttet ude i de enkelte amter.

I overensstemmelse med dette grundfæstede princip om det decentrale sundhedsvæsen gælder det også ifølge sygehusloven, at amterne helt overordnet er forpligtet til at yde behandling og pleje til døende mennesker, mens det er op til hvert enkelt amt præcist i detaljen at afgøre, hvordan behandlingen og plejen skal tilrettelægges alt efter hensyntagen til de lokale forhold.

Da amterne opfylder de forpligtelser, der ifølge sygehusloven er blevet dem pålagt også i relation til døende, finder regeringen ikke, at der er grund til at ændre noget i princippet om den decentrale udførelse af sundhedsopgaven, eller inden for sygehusvæsenet skulle jeg måske snarere sige. Men at alvorligt syge og døende i et velfærdssamfund som det danske skal sikres behandling og pleje under vilkår, hvor der i videst mulig udstrækning tages hensyn til den enkeltes ønsker og behov, og hvor den indsats,

der ydes, er af høj faglig standard, støtter regeringen fuldt ud, og det kan vi naturligvis af alle grunde give vores varme tilslutning til.

Derfor glæder vi os over, at der her i de seneste år er igangsat en række initiativer både i amter og kommuner, der har med det her at gøre. Også i forbindelse med amternes udarbejdelse af sundhedsplaner er emnet sat på dagsordenen. Mange amter har i den forbindelse drøftet og udarbejdet konkrete planer for, hvordan den palliative indsats kan udbygges og forbedres.

Flere amter har allerede overvejelser og konkrete planer om indgåelse af aftaler med de allerede eksisterende hospicer og også om oprettelse af særlige hospicelignende afdelinger, og det synes jeg er et stort gode.

Regeringen følger området tæt. Vi har været med til at understøtte udviklingen bl.a. med en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen fra marts 1996. I den redegørelse fremhæves det bl.a., at der er behov for at sikre kvaliteten af den indsats, der ydes, og det anbefales derfor, at der udarbejdes nationale referenceprogrammer for de faglige aspekter af den palliative indsats.

På den baggrund nedsatte Sundhedsstyrelsen så i foråret, altså her i 1997, en ekspertgruppe. Den har til opgave at udarbejde faglige retningslinjer for udvalgte dele af den palliative indsats. Styrelsen regner med at afslutte arbejdet i begyndelsen af 1998, det vil altså sige i løbet af få måneder. Resultatet af ekspertgruppens arbejde vil derefter blive offentliggjort som et supplement til Sundhedsstyrelsens redegørelse fra marts 1996, som jeg nævnte før.

Jeg kan også oplyse, at Socialministeriet i samarbejde med Sundhedsministeriet har iværksat en evaluering af bilstandslovens regler om plejevederlag til mennesker, der passer en nærtstående, som er døende, og som ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem. Evalueringen af reglerne vil bl.a. blive set i sammenhæng med den øvrige indsats, der gøres for alvorligt syge og døende. Formålet med en evaluering er bl.a. at klarlægge, hvilke holdninger de nuværende og kommende brugere har til de nuværende ordninger for døende, herunder hospicer, palliative enheder og bilstandslovens regler om plejevederlag.

Jeg håber meget, at undersøgelsen vil besvare nogle centrale spørgsmål på området. Når de svar foreligger, vil vi for det første kunne afgøre, om der er behov for ændringer i Socialministeriets plejevederlagsordning, så flere kan få