

30. møde

Fredag den 12. juni 1998 kl. 10.00

Dagsorden

1) Forespørgsel nr. F 10:

Forespørgsel til sundhedsministeren [om situationen på sundhedsområdet].

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 31/3 98. Fremme af forespørgslen vedtaget 3/4 98).

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 41:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af akutberedskabet ved at afprivatisere ambulancetjenesten, udarbejde en ambulancelov og styrke den præhospital fase.

Af Frank Aaen (EL) og Søren Søndergaard (EL).
(Fremsat 6/5 98).

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 42:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et lovgrundlag for et sammenhængende akutbehandlingssystem.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.
(Fremsat 7/5 98).

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Birte Weiss):

Medlemmer af Folketinget Ole Sohn (SF), Margrete Auken (SF), Jes Lunde (SF) og Kristen Touborg (SF) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om at forøge bevillingen til biblioteksafgift i 1998.
(Beslutningsforslag nr. B 50).

Den første sag på dagsordenen var:

1) Forespørgsel nr. F 10:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvilke oplysninger kan regeringen give om situationen på sundhedsområdet – specielt i forbindelse med sygehusventelister og i forbindelse med planerne om nedlæggelse af de små sygehuse?«

Af Birthe Skaarup (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Aase D. Madsen (DF), Inge Refshauge (DF) og Peter Skaarup (DF).

(Forespørgslen anmeldt 31/3 98. Fremme af forespørgslen vedtaget 3/4 98).

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg gør allerede nu opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse vil blive sat på dagsordenen tirsdag den 16. juni.

Begrundelse

Birthe Skaarup (DF):

Begrundelsen for den stillede forespørgsel fra Dansk Folkeparti er naturligvis, at der stadig væk på flere af landets sygehuse er uacceptabelt lange ventelister, men det er også på baggrund af valget den 11. marts, hvor et nyt Folketing blev sammensat, og hvor der kom en ny sundhedsminister. Det, vi godt vil høre, er også, hvorledes dette Folketing ser på sygehusproblemerne.

Forespørgslen er naturligvis også stillet på baggrund af statsministerens redegørelse af 25. marts 1998 ved det nye Folketings første møde, hvor statsministeren bl.a. sagde: »Sygehusene skal fungere bedre, og ventelisterne skal ned.«

Vi har så tit hørt disse ord. Vi vil i Dansk Folkeparti gerne følge op og opfordrer derfor til, at der nu bliver taget fat på problemerne. Vi mener, at alle kræfter bør sættes ind på at få det danske sundhedsvæsen til at fungere på en god og på en værdig måde, at der sker handling.

Sundhedsområdet var netop også et af hovedtemaerne under valgkampen op til den 11. marts, og temaerne handlede dér, hvor jeg befandt mig, meget om genopretning af sygehusvæsenet og især om afskaffelse af ventelisterne.

Den anden del af forespørgslen drejer sig om, at vi ønsker en redegørelse fra sundhedsministeren om eventuelle planer om nedlæggelse af de små sygehuse. Hvad vil sundhedsministeren

gøre med hensyn til at bevare de knap 100 sygehuse i Danmark? – herunder også planerne omkring Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Amts sygehusvæsen. Ingen tvivl, befolkningen ønsker kvalitet i sygehusbehandlingen, at den faglige kvalitet er i orden, så derfor: Hvorledes ser den fremtidige sundhedsplanlægning ud? Men den drejer sig også lidt om, hvad regeringen agter at spendere på dette område. Har man nogen intentioner om, hvad pinsepakkens milliarder skal bruges til?

Besvarelse

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er jo noget af en mundfuld at skulle redegøre for hele situationen på sundhedsområdet, og jeg vil derfor først og fremmest holde mig til to punkter, der er angivet som særlig væsentlige, nemlig ventelisterne og de små sygehuse.

Indledningsvis vil jeg gerne understrege, at kortere ventetider til undersøgelse og behandling ved de danske sygehuse er et af de højest prioriterede indsatsområder for regeringen. Det hører med til det samlede billede af venteliste-situationen, at 93 pct. af samtlige patienter, der indlægges på danske sygehuse, rent faktisk ikke har nogen ventetid eller venter mindre end 3 måneder. Dette skal ikke tages som udtryk for en fornægtelse eller en nedprioritering af ventetidsproblematikken, men jeg mener godt, at man kan sætte tallet frem, for at debatten kan få et vist perspektiv.

Jeg er helt klar over, at ventetiden for mange mennesker er en meget stor belastning med alvorlige personlige konsekvenser, og det er også derfor, det glæder mig at konstatere, at de seneste ventetidstal viser, at man nu begynder at kunne se regeringens og amternes fælles indsats udmøntet i resultater.

Som bekendt er der især ventetid for de kirurgiske patienter. Ser vi derfor på alle patienter indlagt på kirurgiske afdelinger fra 1994 til 1997, kan man konstatere et fald i den gennemsnitlige ventetid på 9 pct. På hjerteområdet, som ofte har været særligt i fokus, er aktiviteten forøget markant i samme periode. Det har medført et fald i andelen af patienter, der venter over 3 måneder på en forundersøgelse, fra 54 pct. til 16 pct., og for operationer er andelen, der venter over 3 måneder, faldet fra 21 pct. til 7 pct. Og det er tallene ultimo april 1998, der tales om.

Det er ikke, fordi luften her skal fyldes med tal, men jeg synes nok, at det er vigtigt at fremhæve, at tallene taler deres tydelige sprog. Tendensen er, at vi er på rette vej mod lavere ventetider i sygehusvæsenet, og det bekræfter, at de initiativer, som regeringen har taget for at reducere ventetiderne, bærer i den rigtige retning. Dermed ikke sagt, at de kan stå alene, eller at de er tilstrækkelige. Der er derimod tale om en proces, der hele tiden fortsættes.

Ventetidsproblemstillingen er ikke, i modsætning til hvad nogle måske går rundt og tror, let at løse. Vi har at gøre med et meget kompliceret kapacitetsproblem, som bl.a. skyldes den negative vækst, som sygehusvæsenet oplevede under den borgerlige regering. Fra 1988 til 1992 faldt de samlede offentlige sygehusudgifter med godt 3 pct. Siden regeringsskiftet i 1993 er ressourcerne omvendt vokset. Ved udgangen af 1997 forventedes den samlede vækst siden 1993 at nå op på næsten 11 pct. Det synes jeg er værd at huske, at noget så kompliceret som ventetidsproblemstillingen ikke er en problemstilling, som løses fra det ene år til det andet.

Regeringens midler til at gå ned på acceptable ventetider er en fortsat kapacitetsudvidelse i det offentlige sygehusvæsen samt de forslag til kvalitets- og effektivitetsforbedringer, der blev fremsat af Sygehuskommissionen. Det er grundlaget, og det er netop, hvad der gennem de sidste år er aftalt med amterne i de årlige økonomiforhandlinger, og det har også været et centralt emne i dette års forhandlinger.

Med Sygehuskommissionens rapport blev der givet en række forslag til, hvordan kvalitet, effektivitet og service kan forbedres i sygehusvæsenet. Nogle forslag vedrører ventetidsproblemerne mere eksplicit end andre. Det gælder bl.a. forslagene om elektive enheder, der kun varetager planlagte operationer. Det drejer sig om elektronisk booking til fastsættelse af behandlingstider, og så drejer det sig om differentierede ventetider.

Med elektive enheder er det muligt at adskille akutte og planlagte operationer. Derfor forstyrres de planlagte operationer ikke af akutte indlæggelser, og aflysning af planlagte operationer kan i langt højere grad undgås. Det betyder videre, at ventetiderne kan nedbringes, fordi arbejdsgangene kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt, og fordi kapaciteten generelt kan udvides.

Flere steder har elektive enheder allerede medført kvalitets- og effektivitetsforbedringer.

Varetagelse af elektive operationer kan også ses som en mulig fremtidig opgave for nogle af de små sygehuse, der står over for en omstillingsproces, og som skal finde en plads i den fremtidige sygehusstruktur. Det vil jeg lige vende tilbage til lidt senere.

Ud over selve ventetiden finder mange patienter det frustrerende, at de ikke får klar besked om, hvornår de kan blive behandlet. Den uvished kan afhjælpes, hvis man via elektronisk booking kan give klar besked om behandlingstidspunktet. På finansloven for 1998 er der derfor afsat 20 mio. kr. til fremme af anvendelsen af elektronisk booking og til at opbygge et landsdækkende informationssystem med aktuelle ventetidsoplysninger.

Indsatsen på dette område sker med udgangspunkt i rapporten fra Sundhedsministeriets udvalg om ventetidsoplysninger og elektronisk booking fra marts i år. Udvalget kortlagde i foråret 1997 udbredelsen af elektronisk booking. Resultaterne herfra peger på, at indførelse af elektronisk booking bl.a. medfører bedre service for patienterne med hurtig og præcis information om ventetid for den enkelte patient, der også kan inddrages i beslutningen om behandlingstidspunktet. Det er disse individuelle og fremadrettede ventetider, der efterspørges af patienterne.

Der er også grund til at pege på, at forbedret udnyttelse af sygehusenes ressourcer gennem ændret arbejdstilrettelæggelse kan være en stor forbedring. Det har medført flere operationer på de afdelinger, der har indført elektronisk booking.

Udvalget anbefaler på denne baggrund, at der hurtigst muligt indføres elektroniske bookingsystemer på sygehusafdelingerne, så oplysninger om ledige tider i bookingsystemerne kan indberettes til det landsdækkende informationssystem. I takt med at sygehusene indfører elektroniske bookingsystemer, skal informationssystemet overgå til at trække på informationer herfra i stedet for de foreløbige, regionalt opgjorte ventetider.

Den lovfæstede ret for patienten til at få oplyst ventetiden på en given behandling, der er nævnt i regeringsgrundlaget, skal ses i lyset af netop disse tiltag. Det vil blive foreslået som en ændring af sygehusloven i næste folketings-samling.

Et andet aspekt ved ventetidsproblematikken er, at nogle sygdomme kræver hurtig behandling, medens andre bedre kan vente. Derfor

anbefalede Sygehuskommissionen, at den generelle målsætning af maksimalt 3 måneders ventetid afløses af differentierede ventetidsmålsætninger. I forlængelse heraf har Sundhedsministeriet bedt Sundhedsstyrelsen om i samarbejde med den faglige ekspertise at udarbejde differentierede mål for den acceptable aktive ventetid for behandling af forskellige sygdomme. Disse ventetidsmål skal afspejle alvoren i den enkelte sygdom og også de kapacitetsmæssige muligheder og begrænsninger.

Der er allerede udmeldt ventetidsmål for behandlingen af iskæmisk hjertesygdom og brystkræft, og Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med at fastlægge ventetidsmål på yderligere to områder, lungekræft og tarmkræft. Det forventes, at der kan komme en udmelding for disse sygdomme i løbet af denne sommer.

For fortsat at sikre, at disse og andre af Sygehuskommissionens forslag bliver ført ud i livet, er der nedsat en særlig opfølgingsgruppe. Den skal opstille en handlingsplan for opfølgning af Sygehuskommissionens forslag og løbende følge handlingsplanens gennemførelse.

Afsluttende i forhold til sygehusventetiderne vil jeg fremhæve tre ting: For det første, at det går den rigtige vej; ventetiderne falder. For det andet, at regeringen fortsat vil følge området meget tæt og tage de nødvendige initiativer, og for det tredje, at det vil ske i tæt samarbejde med amterne, bl.a. i forbindelse med de aktuelle forhandlinger om amternes økonomi.

Den anden del af spørgsmålet, de små sygehuses fremtid, giver mig anledning til at slå fast fra starten, at jeg ikke, som nogle har fået opfattelsen af, har tanker om at slagte de små sygehuse. Sygehuse skal kunne nedlægges, selvfølgelig, men kun nedlægges, hvis der ikke er behov for dem, og det er der. Der er faktisk behov for mange af de små sygehuse.

Men problemet, når vi taler om de små sygehuses fremtid, er, at diskussionen ofte tager udgangspunkt i holdninger til, hvad der er den mest korrekte sygehusstørrelse, og det synes jeg ikke er smart. Udgangspunktet skal selvfølgelig være, hvordan vi uanset sygehusstørrelse sikrer, at der er kvalitet i behandlingen, og at sygehusdriften er rationel og fornuftig med hensyn til ressourceudnyttelsen.

To målsætninger, som det først og fremmest er en opgave for det enkelte amt at opfylde gennem en hensigtsmæssig planlægning, er netop det at sikre kvaliteten og sikre, at ressourcerne udnyttes rationelt.

I debatten fremføres det også, at den stigende specialisering truer de små sygehuses eksistens. Det er da rigtigt, at der i dag skal flere specialister til for at dække et behandlingsfelt og for at udnytte behandlingsteknologien bedst muligt – det er vigtigt – og det er en udvikling, som mange mener vil medføre en alt for stor centralisering af behandlinger på færre sygehuse, fordi ressourcerne skal udnyttes bedst muligt. Men en samling af opgaver på færre sygehuse behøver nu på ingen måde at være den eneste mulige løsning i forhold til udviklingen.

Sundhedsstyrelsen og de lægefaglige specialleselskaber er netop kommet med et oplæg til, hvordan sygehusvæsenet ud fra en faglig vurdering kan tilrettelægges. Udgangspunktet er, at den enkelte læge skal behandle tilstrækkelig mange patienter for at opnå en vis rutine og ekspertise i behandlingen. Det er selvfølgelig et godt og helt nødvendigt element. Patientunderlaget skal simpelt hen have en vis størrelsesorden for at sikre kvaliteten i behandlingen.

Det er for at sikre kvaliteten i behandlingen.

En af hovedkonklusionerne er, at sygehusene skal være meget bedre til at samarbejde, bl.a. for at opnå et tilstrækkelig stort patientgrundlag. Jeg ved, at mange amter allerede har taget hul på denne omstillingsproces. F.eks. samarbejder flere større sygehuse med ét mindre sygehus om særlige opgaver, men også i de øvrige amter eller på tværs af amterne mener jeg at der er muligheder for at styrke samarbejdet.

Som et mere generelt koncept for samarbejdet indeholder oplæggene fra Sundhedsstyrelsen og fra Dansk Medicinsk Selskab et fagligt forslag til den fremtidige sygehusplanlægning, nemlig den såkaldt funktionsbærende enhed.

En funktionsbærende enhed skal sikre, at der er det nødvendige patientunderlag for de enkelte behandlinger. Enheden kan udformes og fungere på mange forskellige måder, f.eks. som et samarbejde mellem flere sygehuse om de fælles funktioner. I enheden kan skadestuen og andre akutfunktioner f.eks. placeres på ét større sygehus, mens de mindre sygehuse varetager planlagte operationer, undersøgelsesfunktioner eller ambulante kontrolfunktioner.

Der er altså ikke tale om, at de små sygehuse skal nedlægges, især ikke hvis de varetager særlige funktioner, som de er gode til, inden for et samarbejde med et eller flere større eller mindre sygehuse.

Derimod mener jeg, at vi er nødt til at se i øjnene, at de små sygehuse ikke skal tilbyde behandling af mange forskellige sygdomme. Det vil nemlig forudsætte, at mange specialister og megen teknologi skal spredes ud på mange sygehuse, hvilket afgjort ikke er en særlig rationel måde at udnytte ressourcerne på, og – endnu værre – det vil gå ud over kvaliteten.

Jeg vil afslutningsvis medgive, at indholdet i begrebet den funktionsbærende enhed ikke er helt nyt. Mange amter har allerede taget initiativer i samme retning. Men jeg er også overbevist om, at vi nu har fået sat ord på en model, der kan anvendes mere generelt, og som fremover kan være et meget nyttigt redskab i mange amters sundhedsplanlægning. Jeg er meget spændt på at se, hvilke forskellige udformninger af funktionsbærende enheder der vil blive udviklet lokalt.

Forhandling

Birthe Skaarup (DF):

Jeg siger tak til sundhedsministeren for denne redegørelse. Vi har her i Folketinget hørt mange pæne ord gennem tiderne, og det hørte vi også i dag fra sundhedsministeren, og det er naturligvis vores håb, at man vil leve op til disse pæne ord. Men der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi med denne her forespørgsel fra Dansk Folkeparti seriøst godt vil have en debat her i salen om problemernes løsning. Jeg har erfaret, at den nye sundhedsminister allerede har gjort meget, rejst land og rige rundt og også taget del i mange diskussioner.

Men det handler nu engang her i sundhedsvæsenet også om at prioritere, og når vi går i et supermarked og prioriterer, om vi skal vælge æbler eller pærer, kan vi også prioritere med de økonomiske midler, vi har, og det mener vi at vi skal gøre. Vil vi sætte penge i veje, kultur, forsvar, eller vil vi sætte penge i sundhedsvæsenet? Vi mener i Dansk Folkeparti, at sundhedsvæsenet må have den helt store prioritet og have stor bevågenhed fra de 179 medlemmer, der er i dette Ting.

En af flere grunde til, at vi i Dansk Folkeparti har rejst denne debat, er også, at vi hørte en grell historie fra en børneafdeling her i hovedstadsområdet, hvor børnelægen ville sige op på grund af ventetid til alvorlige operationer af børn. Og man må anstændigvis lytte til, hvad sådan en overlæge siger, der har arbejdet i

systemet i mange år. Ikke alene blev det oplyst, at der var lang ventetid til operationer, men også til de ambulatoriske forundersøgelser kunne der gå op til 6-7 måneder, og det er altså ikke mange måneder siden, at vi hørte det.

Et af de andre problemer, der er i dette land, er den store overbelægning på de medicinske afdelinger. Det er ganske urimeligt, at der skal være disse store overbelægnings. På de medicinske afdelinger ser vi mange gange, at det er ældre mennesker, der ligger der, og vi må ikke overse denne gruppe, for det er en gruppe, vi vil se meget mere til; det er en gruppe, der vil udgøre en voksende del af de patienter, der bliver indlagt fremover, også på de medicinske afdelinger.

Og her vil jeg godt komme ind på den forebyggende indsats, for på de medicinske afdelinger ser vi mange gange, at det er omkring første kvartal i et år, at der er den helt store overbelægning. Og så siger vi: Hvad kan vi gøre her? Der må kunne gøres en forebyggende indsats, for det er mange gange influenzaramte personer; det er personer, der er ramt af lungebetændelse og bronkitis, og der må vi gå ud og bede kommunerne om, at disse ældre kan få en gratis influenzavaccination. Jeg ved, det findes i et par kommuner, men jeg mener, vi skal gøre det udbredt. Det sparer mange ressourcer i det offentlige sygehusvæsen, for det er netop her, at de mange penge bliver givet ud.

For os er det naturligvis også vigtigt, at de færdigbehandlede ældre på hospitalerne får et tilbud, når de er færdige, så de kan komme ud, og her må vi gribe fat i kommunerne.

Men som sagt, det er vigtigt at bevare de små sygehuse. I Dansk Folkeparti ønsker vi, at sygehusfunktionerne skal bevares lokalt, og vi vil også have, at kvaliteten er i orden både fagligt og økonomisk. Sundhedsministeren var inde på, at man kunne bruge nogle modeller med, at flere små sygehuse arbejdede sammen, og det synes vi er en rigtig god idé. Man kan bruge det netværkssamarbejde, hvor nogle mobile læger, der har ekspertise på ét område, samler sig om eksempelvis tre små sygehuse og kan gå ind og give den kvalitet i nær- og lokalområdet, som befolkningen ønsker.

Og det synes jeg der må være udbredt enighed om at indføre som en generel målsætning for sygehusvæsenet, altså at vi giver det her signal fra Folketinget, at småt kan også være godt, hvis man gør det på den rigtige måde.

Det er vigtigt at få denne her debat om ventelister og en forstærket kamp for standarden i al almindelighed i hospitalsvæsenet, og vi må fokusere til stadighed på ventelisteområdet. Vi vil have et bedre sundhedsvæsen som helhed. Ingen bliver raske af at stå på venteliste. Vi ved også, at det rent samfundsøkonomisk er en dårlig idé, når patienter ikke bliver opereret og risikerer at ryge ud af arbejdsmarkedet. Det er blot en anden kasse, der skal betale, men det har man sikkert også debatteret før i dette her Folketing.

Noget af det, vi også kunne ønske os, er naturligvis den behandlingsgaranti, som sundhedsministeren var lidt inde på. Og det er rigtigt, at det at stå på venteliste gør ikke folk raske. Det er dårlig livskvalitet, det at være syg; for den enkelte er det hårdt nok. Vi må have nogle helt klare ventetidsmålsætninger, som nogle amter heldigvis allerede har indført.

Problemet med ventelister kan også mange gange ses på en anden måde. Sygehuse planlægger operationer. Pludselig bliver de planlagte operationer skudt ud, fordi folk, der har stået på venteliste, bliver til akutte patienter, og her er et stort problem. Det skal ikke være sådan, at folk den ene gang efter den anden bliver indkaldt til en operation, og så får de at vide, at de kan altså godt gå hjem. Det er sket i flere tilfælde flere steder i landet, at folk må faste, og så kan de få lov at gå hjem.

Jeg vil lige afslutningsvis sige, at vi ønsker denne her seriøse debat, og vi håber, at partierne vil følge op på det forslag til vedtagelse, som Dansk Folkeparti vil komme med:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget pålægger regeringen at leve op til løfterne i statsministerens tale ved Folketingets åbning den 25. marts 1998 om, at »sygehuse skal fungere bedre, og ventelisterne skal ned«.
(Forslag til vedtagelse nr. V 17).

Første næstformand (Birte Weiss):

For god ordens skyld skal jeg indskærpe, at taletiden er fem minutter.

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (Se ovenfor). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Lone Møller (S):

Et effektivt og velfungerende sundhedsvæsen af høj kvalitet er centralt for det moderne velfærdssamfund. Det giver pres på sundhedssektoren fra alle sider. Vi politikere vil have mere for pengene i form af større effektivitet, patienterne og de pårørende forlanger den bedste mulige behandling, og sundhedssektorens medarbejdere ønsker bedre vilkår.

Det danske sundhedsvæsen bygger på to vigtige principper: lige og gratis adgang uanset social status, alder og bopæl, og at det skal være en objektiv lægelig vurdering, der afgør rækkefølgen i patienternes behandling.

Omlægning, effektivisering og nye initiativer skal respektere disse principper, og samtidig kunne man tilføje et nyt, nemlig at patienternes tid er lige så vigtig som lægens tid. Ventetider er et af vor tids store samfundsproblemer. Til trods for at vi gennem flere år har fokuseret meget på ventetider og ventelister, at vi har afsat ekstra ressourcer, er der stadig alt for mange, der venter alt for længe.

Efter udsultningen af sygehusvæsenet i 1980'erne har Danmark været på vej væk fra verdenseliten. Mange steder er bygninger nedslidte, apparatur er forældet, ventetiden er for lang, og kommunikationen er for dårlig. Det skyldes bl.a. for få penge, usammenhængende tilrettelæggelse, svigtende kommunikation og manglende tradition for at tage konsekvensen af, at det er patienternes sygehus, selv om det er personalets arbejdsplads.

Denne kritiske indfaldsvinkel og den ofte negative mediedebat er langtfra en dækkende beskrivelse af det danske sundheds- og sygehusvæsen. Udviklingen går nu på alle de nævnte punkter i den rigtige retning. Problemet er, at det går langsomt. Alle problemer løses ikke over én nat.

Ventetidsproblemet har stået højt på Socialdemokratiets dagsorden meget længe, og der er gjort meget, siden vi er kommet i regering. Ventetiderne til operationer er lige nu de laveste i flere år. Det betyder, at 93 pct. af samtlige patienter, der indlægges på sygehus, kan komme til med det samme eller venter mindre end 3 måneder.

En medvirkende årsag til nedbringelsen af ventelisterne har været en stigning i sundhedsbudgetterne siden 1993 på 11 pct. Vi har fået øget aktivitet inden for de 33 mest almindelige operationstyper. Antallet f.eks. af grå stær er steget med 17 pct., hofteoperationer med 8 pct.,

brokoperationer med 16 pct. Og i 1993 indgik regeringen en aftale med amterne om at udbygge kapaciteten på hjerteområdet. Indtil nu har det betydet, at antallet af forundersøgelser er fordoblet, og der har været en stigning på omkring 60 pct. på bypassoperationer.

Nu kan man jo strides meget om tal, men der er ingen tvivl om, at tendensen er klar. Vi er på rette vej med lavere ventetider i sygehusvæsenet. For Socialdemokratiet vil det stadig være højt prioriteret, sådan at det bliver et indsatsområde, at ventetider på alle områder er så minimale som muligt.

De kommende års indsats for at styrke kvalitet og service på sygehuse vil ske med afsæt i Sygehuskommissionens betænkning. Kommissionens mange forslag fungerer i dag som inspirationskatalog overalt i sygehusvæsenet såsom udvikling af mere effektive og patientvenlige behandlingsforløb, booking- og ventelisteprojekter, øget operationskapacitet med etablering af særlige enheder, der kun udfører planlagte operationer, afprøvning og udvikling af informationsteknologien og mange andre projekter, som er under afprøvning. Sygehusvæsenet er hermed kommet ind i en positiv, fremadrettet udvikling.

Debatten om de små sygehuse dukker jævnlige op. Socialdemokratiet har ingen intentioner om at lukke de små sygehuse; vi har jo netop i Finansministeriets budgetredegørelse set, at de små sygehuse klarer sig godt. Det centrale må være behovet samt at vi selvfølgelig sikrer, at der er kvalitet i behandlingen, og at sygehusdriften er rationel.

Sundhedsstyrelsen og de lægefaglige specialselskaber er netop kommet med et oplæg til, hvordan sygehusvæsenet ud fra en faglig vurdering kan tilrettelægges, og flere af de større sygehuse samarbejder med et mindre sygehus om særlige opgaver. Socialdemokratiet vil fortsat i samarbejde med amter og kommuner, sundhedspersonalet og andre relevante parter støtte forbedringer, der skridt for skridt sikrer, at der bliver forbedringer på områder, hvor tingene kan gøres bedre.

Med hensyn til forslaget til vedtagelse skal jeg sige, at Socialdemokratiet med glæde kan støtte at følge regeringens fastlagte politik.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det er meget interessant, at både ministeren og ordføreren fra Socialdemokratiet

hæfter sig meget ved stigningen i sundhedsudgifterne, siden regeringen tiltrådte, og at man taler om, at de problemer, vi har, skyldes den borgerlige regerings manglende bevillinger.

Der var lige den forskel, at da man havde den borgerlige regering, var opgaven at fjerne landet fra den økonomiske afgrund. Derfor var det nødvendigt at holde igen på samtlige sundhedsudgifter. Nu er landets økonomiske situation en anden, der er i statens indtægter – skatter og afgifter – de første 5 år indkommet 262,5 mia. kr. ekstra i statskassen. En meget lille del af de midler er tilfaldet sundhedsvæsenet.

De 11 pct., som vi nu to gange har hørt har været stigningstakten, er finansieret af amterne i helt afgørende og overvældende grad. Amterne har finansieret udbygningen gennem gældssætning og skattestigninger.

Jeg vil gerne have ordføreren til at bekræfte, at det kun er meget små stigninger i bloktilskud og i statslige puljer, der er kommet fra statskassen til de amtslige sundhedsvæsenet.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Jeg kunne godt tænke mig at spørge den socialdemokratiske ordfører, hvad holdningen egentlig er til det, vi har set gennem den seneste tid, hvor der foregår forskellige forhandlinger med bl.a. Amtsrådsforeningen omkring sygehusvæsenet her i Københavnsområdet, i hovedstadsområdet.

Vi har oplevet, at regeringen har spillet ud med, at man vil sammenlægge sygehusvæsenet i Københavns Amt, Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune, og nu har man tilsyneladende forhandlinger i gang om at lave det, man kalder et lille storamt, hvor der efter Dansk Folkepartis mening bliver utrolig langt fra den enkelte borger og frem til dem, der træffer beslutningerne.

Derfor kunne det være interessant at høre, om Socialdemokratiet har gjort sig nogle tanker om det, eller det bare er regeringen, der fører de her forhandlinger, og vi kunne også godt tænke os at høre, hvad Socialdemokratiet har tænkt sig at gøre i forbindelse med den situation, som jo opstår nu her, hvor vi bl.a. andet skal tage stilling til, om hospitaler som Københavns Kommunehospital og Amager Hospital skal bevares, eller de skal nedlægges, som visse inden for Socialdemokratiet taler om.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har da også med interesse læst flere forskellige referater om, hvad der foregår i forhandlinger mellem kommuner, amtskommuner og finansministeren.

Men nu er det jo ikke sådan, at man skal tro på alt, hvad der står i aviserne, og mig bekendt har jeg ikke været involveret i nogen drøftelser i forbindelse med de forhandlinger.

Men det er vel ikke nogen hemmelighed for nogen her i salen, at der i regeringsgrundlaget for den nuværende regering klart er beskrevet, at vi ønsker en sammenlægning af sygehusvæsenet i hovedstadsområdet, så det kan ikke komme bag på nogen, og det er jeg helt enig i.

Med hensyn til spørgsmålet om store eller små amter, ja, så har vi jo haft den drøftelse før her i Folketinget, og jeg kan sige, at det ikke er noget, vi har drøftet på nuværende tidspunkt i den socialdemokratiske gruppe. Min egen holdning er der ingen tvivl om. Jeg ønsker, at vi skal have et storamt, men det har ikke så meget med sagen at gøre.

Med hensyn til fru Ester Larsens spørgsmål om økonomien. Det er jo meget svært at gøre op, om det nu er givet i bloktilskud eller i andre puljer, i og med at det jo også foregår i nogle økonomiske forhandlinger. Det, jeg henholder mig til, er, at man kan se, at i de samlede sundhedsudgifter er der en stigning på 11 pct.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Jeg må desværre sige, at det med lille- eller storamt i høj grad har noget med sagen at gøre. Og jeg vil da ønske Socialdemokratiet tillykke med den støttepædagog, de har fået i Kresten Philipsen, som aldeles utidigt sammenblander sammenlægninger af amter på Sjælland med de aftaler, der skal indgås i Amtsrådsforeningen med finansministeren. Tillykke med det.

Så glæder jeg mig bare til, at vi fremsætter et forslag om, at Ribe Amt og Sønderjyllands Amt skal sammenlægges, for at vi kan få nogle flere penge til sygehusvæsenet.

I øvrigt lod de hensigts erklæringer, som ministeren kom med, jo godt. Men der skal jo penge på, hr. minister. Eksperterne siger, der mangler 4-5 mia. kr. bare for at få sygehusvæsenet tilbage på sporet. Nu har jeg jo været her i Tinget i kort tid, men jeg er sikker på, at den tale har man hørt år efter år efter år, ligegyldigt hvilken regering der sidder.

Lad os få nogle pinsepakkemidler ført over til sundhedssektoren.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er en bemærkning til fru Lone Møller vedrørende regeringsgrundlaget. Fru Lone Møller siger, at det ikke er nogen hemmelighed, at der står i regeringsgrundlaget, at man arbejder på en sygehusreform i hovedstaden, men det er vel heller ikke nogen hemmelighed, fru Lone Møller og hr. sundhedsminister, at der sidder en Opgavekommission, hvor man bruger oceaner af ressourcer på at finde ud af, hvilke opgaver der skal løses hvor, og den er færdig til jul. Så derfor vil det da være helt utidigt at begynde at blande sig i det lige netop nu.

Det er vel heller ikke nogen hemmelighed for regeringen, at hvis der skal ændres på amtsstrukturerne, er det en beslutning, der skal tages her i Folketinget, og det er i en forhandling mellem Folketingets partier og ikke mellem Amtsrådsforeningen og regeringen.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Jeg synes ikke rigtig, vi fik svar på det spørgsmål, der gik ud på, om det er regeringens opfattelse, at man skal lukke to hæderkronede hospitaler i hovedstadsområdet, og her tænker jeg på Københavns Kommunehospital og Amager Hospital, som jo ifølge den HS-plan, som ligger, faktisk står til at blive nedlagt. Der er også tale om at nedlægge nogle afdelinger på Frederiksberg Hospital.

Vi må jo sige, at hovedstadsområdet er jo et rigtig stort område, og det er vældig vigtigt for de borgere, der bor i Danmark, at man i hovedstadsområdet i hvert fald har nogle gode sygehuse, der kan betjene borgerne på en ordentlig måde.

Derfor kunne jeg godt tænke mig at gentage det spørgsmål, jeg stillede lidt tidligere: Hvad er regeringens holdning til dette her? Regeringen har jo åbenbart tænkt sig at blande sig i HS og måske lave nogle sammenlægninger, og derfor er det rimeligt at spørge regeringen om det her i dag.

Derudover kunne jeg godt tænke mig som opfølgning på det, som fru Tove Fergo sagde om Opgavekommissionen: Er det sådan, at Socialdemokratiet her i dag vil love og garantere, at der ikke sker nogen sammenlægninger, at der ikke sker nogen dannelse af nogen nye stor-

amter eller noget som helst, før Opgavekommissionen har talt?

Vi har nedsat en Opgavekommission her i Folketinget for et godt stykke tid siden. Den har lovet at barsle omkring juletid, og derfor virker det for Dansk Folkeparti i hvert fald en lille smule utidigt, at regeringen gennem hele perioden her op til sommerferien og også nu siger, at den i hvert fald inden jul vil komme med en reform af sygehusene i hovedstadsområdet uden at afvente denne Opgavekommission.

Vil Socialdemokratiet garantere, at man afventer Opgavekommissionen, før der bliver en reform af sygehusene her i området?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det var et lidt lemfældigt svar på spørgsmålet om statens bidrag til det danske sundhedsvæsen, jeg fik af fru Lone Møller, som siger, at det henhører under nogle økonomiske forhandlinger.

Ja, det er just præcis sådan, det forholder sig, og man kan tage resultatet af de økonomiske forhandlinger år for år og se: Hvad var så statens bidrag? Man vil kunne se, at f.eks. i 1994 var bidraget, at amterne fik lov til at optage lån fem forskellige steder.

Jeg synes, det er underligt, at denne regering prioriterer sundhedsområdet så lavt, som tilfældet er. Statsministeren holder taler og siger, at nu skal der gøres noget for det danske sundhedsvæsen, men det viser sig, når man kommer til forhandlingerne, at så prioriterer man sundhedsvæsenet uendelig lavt.

Når vi kan have det forhold, at der i de 5 år, som jeg nævnte før, er kommet 262,5 mia. kr. ekstra ind i statskassen, er det underligt, at det er så forsvindende små og få beløb, der kommer sundhedsvæsenet til glæde. Jeg synes, vi mangler en overordnet opprioritering af sundhedsvæsenet her i landet.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Ester Larsen burde jo om nogen vide, hvordan strukturen i dette land er skruet sammen. Det er sådan, at det er amterne, der i dag er ansvarlige for vores sygehusvæsen. Det er sådan, at man hvert år har nogle økonomiske forhandlinger med amterne om de opgaver, som regeringen ønsker at få udført, og amterne giver så et bud på, hvad det skal koste.

Derudover har amterne jo ansvaret for at drive sygehusvæsenet. Det er amterne, der fastlægger serviceniveauet, og det er amterne, der beslutter, hvordan man vil prioritere i de enkelte amter. Det ved fru Ester Larsen jo godt.

Derfor er det ikke noget underligt noget at sige her, at de økonomiske rammer bliver fastlagt ved de økonomiske forhandlinger. Så længe vi har den struktur, vil det jo for hovedparten være sådan.

Fru Ester Larsen ved også udmærket godt, at i forbindelse med alt, hvad vi her fra dette Folketing pålægger amterne at udføre, vil amterne med det samme meddele, at der skal følge penge med. Sådan er det i nogle henseender, og i andre henseender har amterne selv måttet lægge deres serviceniveau.

Sådan er det, og så længe vi har den struktur, kan jeg ikke forestille mig, at det vil blive ændret. Jeg mener faktisk også, at det foregik på samme måde, da fru Ester Larsen var sundhedsminister. Problemet og forskellen var bare dér, at der blev skåret. Her er der faktisk tilført ekstra midler.

Så bliver der spurgt, om jeg vil give en garanti for, at der ikke sker noget i hovedstadsområdet på nuværende tidspunkt, og inden Opgavekommissionen er færdig med at arbejde. Jeg kan ikke se, hvad det overhovedet har med denne her sag at gøre, men der er da ingen tvivl om, at selvfølgelig har man respekt for en Opgavekommission, når man har bedt den om at arbejde.

Der blev også spurgt, hvad jeg mente om nedlæggelse af to sygehuse, Kommunehospitalet og Amager Hospital. Til det vil jeg sige det samme: Folketinget blander sig jo ikke, hvis man ude i et amt beslutter at nedlægge et lille sygehus. Det er en politisk vedtagelse hos dem, der har ansvaret.

Det samme gør sig gældende her, og mig bekendt har man faktisk med sygehusplanen besluttet at nedlægge Kommunehospitalet. At et flertal så har ændret sig og står i en økonomisk situation, om det mener jeg, at så må det flertal finde ud af, hvordan man klarer sig ud af det problem. Det er ikke Folketingets opgave.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er så sandt, som det er sagt af fru Lone Møller, at det er amterne, der har ansvaret for sundhedsvæsenet.

Men situationen er den, at amternes mulighed, amternes handlefrihed, er bestemt af amternes økonomi, og i de forhandlinger, der føres mellem staten og amterne, lægges amterne i en meget streng og stram økonomisk spændetrøje.

Så er det jo dér, at dobbeltmoralen kommer frem, når statsministeren taler om, at vi skal have et forbedret sundhedsvæsen, og finansministeren strammer amternes økonomi, så man ikke kan leve op til opgaverne. Samtidig udhuler man amternes skattegrundlag uden at kompensere for det.

Forskellen mellem nu og den borgerlige regerings tid er, at nu er vi i en bedre konjunktursituation. Nu fosser pengene ind i statskassen. Det er sådan, at hvis man går ud og spørger befolkningen, hvad man ønsker af serviceniveau på sundhedsområdet, er det svært at finde en dansker, som ikke siger, at her er et område, der trænger til et gevaldigt løft.

Så min bøn skal være, at de tilsagn, som regeringschefen har givet, bliver fulgt op i praksis med nogle økonomiske muligheder for at indfri dem gennem finansministerens forhandlinger.

(Kort bemærkning).

Inge Refshauge (DF):

Nu, da vi har sundhedsministeren i tale, kunne vi i Dansk Folkeparti godt tænke os at få et svar på, om ikke netop de svageste, de, der har været udsat for at komme i klemme i sundhedssystemet, ikke skulle have en ordentlig behandling.

Her tænker jeg især på Boneloc-sagen eller nærmere -skandalen.

Mener Socialdemokratiet og selvfølgelig også sundhedsministeren ikke, at alle ofrene for boneloc-skandalen bør have erstatning? Det vil jeg gerne have et svar på.

Jeg tror, regeringen har et stort problem her - ikke kun med ventelisterne.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det bliver lige en af de superkorte bemærkninger:

Fru Ester Larsen var lidt inde på stigningen i sundhedsudgifterne, og det er da helt klart, at der har været en stigning. Men en af de ting, jeg godt vil påpege her, når man sidder som amtskommunal politiker også, er, at man får pålagt

nogle opgaver – helt flot – men jeg mener, at pengene også bør øremærkes.

Hvis man her fra Folketingets side siger: Vi vil have flere hjerteoperationer udført, så må pengene følge med. Problemet er jo, at vi ude i amterne må sætte skatten op netop på baggrund af, at vi får pålagt nogle ting her fra Folketinget.

Peter Skaarup (DF):

Jeg synes stadig væk ikke rigtig, vi får svar på de spørgsmål, der bliver stillet.

Der bliver sagt, at det ikke er rimeligt at drage sygehusvæsenet i hovedstadsområdet ind i debatten her i særlig stort omfang. Det synes jeg jo bare beviser, at Socialdemokratiet efter vores opfattelse i Dansk Folkeparti ikke i særlig høj grad tager hensyn til de svage i samfundet, som jo følger dette meget nøje.

I den forbindelse kunne jeg stadig væk godt tænke mig at høre, om det er Socialdemokratiets og regeringens opfattelse fortsat at sats på at lave et storamt, der jo omfatter sygehusvæsenet her i området.

Vi har bemærket, at ansatte, at patienter, at politikere i hele Københavnsområdet afventer en stillingtagen fra Socialdemokratiet og regeringen, en endelig stillingtagen omkring dette her. Man arbejder på nogle ting, som ingen bakker op i de folkevalgte organer i Københavnsområdet, og derfor virker det altså en lille smule mystisk, at man ikke mener, det har relevans for denne debat.

Så jeg mener, at Socialdemokratiets ordfører må gå op og tage debatten her og fortælle os: Hvad er Socialdemokratiets mening, og hvornår sker der noget?

De ansatte og patienterne kan da ikke vente i månedsvis på at få at vide, om de hører ind under HS, om de hører ind under Københavns Amts sygehuse, eller om det er staten, der skal overtage det hele i den sidste ende.

Lad os dog få et svar på det her. Lad os få ryddet debatten, så de ansatte ved og patienterne ved, hvad de har at rette sig efter.

Lone Møller (S):

Jeg har ikke sagt, at jeg ikke mener, det er relevant også at drøfte sygehusene i hovedstadsområdet. Men jeg har sagt, at jeg mener ikke, det er relevant her fra Folketingets talerstol at afklare en beslutning, som er truffet i Borgerrepræsentationen om f.eks. Kommunehospitalet, som man så lige pludselig med et andet flertal

har fået nogle problemer med. Det er nøjagtig de samme problemer, som man har rundt omkring ude i landet, hvor man må finde sine egne politiske ben og så få løst problemerne.

Jeg er af den opfattelse, at jeg arbejder for, som der står i vores regeringsgrundlag, at vi finder en løsning på sygehusproblematikken i hovedstadsområdet. Det er ikke ensbetydende med, at jeg her kan komme med en melding om, hvad Socialdemokratiet har af bud på en hovedstadsreform, men dermed er ikke sagt, at vi ikke er afklarede med hensyn til en sammenlægning af sygehusvæsenet. Det ønsker vi, det står i regeringsprogrammet, det er det, vi arbejder for.

Selve hovedstadsreformen har vi haft oppe at vende for et par år siden, men der kunne ikke findes et politisk flertal for en løsning, og det er klart, at nu har vi så nedsat opgavekommissionen, og så kommer den sag op igen.

Så nærmere kan jeg ikke komme. Det er ikke, fordi jeg ikke vil give et svar, men vi har ikke haft den store politiske drøftelse, så jeg kan give en melding fra Socialdemokratiet, for den sag er ikke på dagsordenen her og nu.

Tove Fergo (V):

Regeringen kan godt lide at prale med, at Danmark er et foregangsland. Vi har fået utallige fine, farvede, glittede tryksager, men det er nu ikke helt det indtryk, man får, når man begiver sig ud på landets hospitaler eller taler med syge borgere, der har behov for behandling.

Det er et helt andet billede, der viser sig ude i det virkelige liv. Der er overbelægning, mangelfulde toiletforhold og trange sengestuer, og man møder patienter, der har ventet i mange måneder på at få en mange gange livsnødvendig behandling, og patienter, der har været gjort klar til operation et par gange før, men hvor operationen er blevet aflyst i sidste øjeblik.

Man møder også den medicinske patient, der har svært ved at spise selv, og som har fået indført en sonde, fordi personalet ikke har tid til at hjælpe patienten med at spise. Og man møder den patient, som skal have opereret sin tarm for en kræftsygdom, og som må leve med, at tarmen er ført ud gennem siden, for at behandlingen kan lykkes, i 3 måneder, men patienten får så at vide, at der vil være en yderligere ventetid oveni på 4-5 måneder. Det er ganske utilfredsstillende forhold, det er ganske uacceptabelt, og det er i hvert fald ikke et foregangsland værdigt.

Men hvordan kan man nu få løst disse store problemer, vi har med det danske sygehusvæsen? Ja, regeringen har i virkeligheden givet os en håndbog med nogle gode anvisninger, og det er den budgetredegørelse, der er kommet her i maj måned fra Finansministeriet: Finansministeriets Budgetredegørelse 97.

Det er med særlig stor interesse, vi har læst afsnittene om sygehuse og om borgernes frie valg. Vi synes, det er en interessant analyse af sygehusudgifterne, der er foretaget, og særlig glædeligt er det at kunne konstatere, at hvis alle sygehuse blev drevet lige så effektivt som de mest effektive, kunne de producere 20 pct. flere ydelser med uændret ressourceindsats. Det vil med andre ord sige, at der kunne hentes ca. 5 mia. kr. ekstra hjem på denne effektivitetsgevinst – ja, fem hårdt tiltrængte milliarder til at forbedre de sygehuse og den behandling, som vi trænger så umådelig meget til at få forbedret.

Et andet interessant resultat af undersøgelsen fra Finansministeriet er i disse tider, hvor der jo tales så meget om det her mammutsygehusvæsen, sygehusvæsen, vi skal have i hovedstaden, at de små sygehuse har den bedste udnyttelse af ressourcerne. Og de resultater fra Finansministeriet bliver i virkeligheden bekræftet både af Sundhedsstyrelsen – det har vi hørt ministeren tale om – og også af en undersøgelse, der er foretaget i Sverige.

Et andet interessant afsnit er det afsnit, der omhandler borgernes frie valg. Venstre har i årevis arbejdet på at give borgerne større valgfrihed ved bl.a. at lade pengene følge borgerne. Vi har igen og igen sagt, at den konkurrence, der derved ville opstå, giver langt bedre udnyttelse af de offentlige ressourcer og meget større borgertilfredshed.

I Budgetredegørelsen kan vi læse, at Finansministeriet og regeringen har nøjagtig de samme synspunkter. For der er foretaget undersøgelser, der viser, at på de områder i den offentlige service, hvor borgerne har valgfrihed, er der stor tilfredshed, og på de områder, hvor der ikke er valgfrihed, er der ringe tilfredshed eller faktisk utilfredshed.

Så nævner regeringen, at der er forskellige typer af frie valg, og at der kan være leverandører fra det offentlige og fra selvejende institutioner, fra private firmaer og fra privatpersoner.

Det synes vi jo er interessante tanker, og det, vi går og venter på nu, er, at regeringen nu kommer med et udspil, der også giver borgerne

valgfrihed, når det gælder hospitalsydelser – valgfrihed ikke alene mellem de offentligt drevne, amtsligt drevne, sygehuse, men også mellem de offentligt drevne og private sygehuse. Det må være en nødvendig konsekvens af regeringens egne analyser og undersøgelser, af regeringens egen holdning.

Hvis ikke disse rapporter kun skal samle støv på hylderne, så forventer vi altså, at der kommer et udspil snarest, som giver både bedre tilfredshed for borgerne, for patienterne, og bedre udnyttelse af ressourcerne, og det vil være til gavn for de danske patienter.

Henriette Kjær (KF):

Det passer faktisk Det Konservative Folkeparti meget godt, at denne forespørgsel er rejst. For under valgkampen var regeringen fyldt med gode intentioner og løfter til befolkningen om kortere ventetider og bedre behandling. Regeringen indrømmede, at det stod for dårligt til på landets sygehuse, og nu skulle der også gøres en indsats. Men den ihærdighed, vi så under valgkampen, har været svær at få øje på efter valget. Ventetiderne er for lange, og regeringen virker totalt handlingslammet på området. Den foretager sig i hvert fald ikke noget.

Jeg synes, det er beskæmmende, når jeg modtager breve fra folk, der har ventet urimeligt længe. Senest har jeg modtaget en henvendelse fra en ung pige på 34 år, der har ventet i 3 år på at få en stivgørende rygoperation. Hun blev heldigvis opereret i fredags, men ventetiden var 3 år, og hun nåede da at miste både sit job efter de første 120 sygedage og sin tillid til sygehusvæsenet.

Læger har udtalt, at kapaciteten til den slags operationer er der, hvorfor kan vi så ikke gøre det her lidt bedre?

Ved sidste års finanslov foreslog Det Konservative Folkeparti sammen med Venstre, at patienter, der står på urimeligt lange ventelister, bør have tilbud om en operation på et privathospital, og vi havde afsat penge i vores forslag, men det var regeringen ikke interesseret i.

Regeringens indsats på sygehusområdet er i det hele taget ikke imponerende, eller måske værre: Det er, som om engagementet i at få ventetiderne bragt ned mangler.

Et andet eksempel er en familie, der har en lille søn, som skal have en øjenoperation, og de har så fået en henvisning fra en øjenlæge. Inden de fik besked fra sygehuset om, hvornår deres søn kunne blive opereret, fik de en peje ind ad

døren fra amtet, en flot pjece i glittet papir. Pjecen hedder »Klar besked om behandlingsgaranti« og er udsendt af Århus Amt.

Heri står der, at når ens egen læge henviser én til sygehuset, skal man senest 8 dage efter have besked fra sygehuset om, hvornår man kan blive undersøgt. Så står der videre, at man må højst vente 2 måneder på undersøgelsen, og er der behov for operation, skal man højst vente 2 måneder til. Dog nævner de så en række områder, der har længere behandlingsgaranti. Her står f.eks., at der er 12 måneders ventetid på stivgørende rygoperationer, selv om en pige fra selv samme amt altså har nået at vente i 3 år.

Men for at vende tilbage til drengen med øjensygdommen, ja, så står der, at der er 6 måneders ventetid på den slags. Og det lyder jo rimeligt, synes familien. Men dagen efter, at de har fået pjecen ind ad døren, får de brev fra det sygehus, hvor drengen skal til forundersøgelse, og i brevet står der, at der er en ventetid på ca. 15 måneder til forundersøgelsen. Det er jo at holde grin med folk, og det er uacceptabelt.

Dette var blot to eksempler, men vi får jo alle sammen henvendelser, der lyder helt urimelige. Og når jeg nævner disse eksempler, er det for at vise, at selv om tal og statistikker kan se meget pæne ud, er det ikke altid sikkert, det fungerer i praksis, og at det kan mærkes i dagligdagen.

Jeg ved godt, at det på mange områder står fint til i sygehusvæsenet, og jeg ved godt, at vi kan mere og mere og derfor får flere og flere ventelister, og at nogle af disse ventelister bliver længere, fordi flere og flere efterspørger en bestemt operationstype. Men vi skal have ambitioner om at gøre det bedre og behandle folk mere respektfuldt, og regeringen bliver nødt til at se på nogle modeller, der kan afhjælpe problemet.

Det Konservative Folkeparti foreslår, at der udarbejdes et ventetidskatalog fordelt på operationstyper med faste maksimale ventetider, altså ventetider, der er lægefagligt forsvarlige.

Her kan jeg forstå på ministeren at vi er enige, men vi mener også, at hvis disse ventetider ikke kan overholdes, bør man tilbyde patienten behandling på et privathospital eller – hvis det er muligt – at blive behandlet i udlandet på det offentliges regning. Her vil jeg også godt høre, om vi kan blive enige om det.

Hvis amterne har problemer med at tilrettelægge arbejdet, hvis der er uheldige konstruktioner, hvis der er stive faggrænser, der skal blødes op, og det ved vi der er, for det er kort-

lagt i Sygehuskommissionens rapport, der kom for et par år siden, bør staten gå ind og være løftestang og igangsætter. Jeg ved godt, at vi skal sætte det kommunale selvstyre meget højt, men en gang imellem er der behov for, at nogle udefra ser på tingene lidt mere overordnet, og her mener jeg, at regeringen bliver nødt til at gribe fat i nogle problemstillinger og få sat fokus på dem.

Forespørgslen omhandler så også de små sygehuse. Det er påvist i flere rapporter, at det bliver nødvendigt at nedlægge nogle af de små sygehuse, da det bliver umuligt at opretholde beredskabet. Det vil simpelt hen blive vanvittigt dyrt.

De konklusioner er jeg enige i, men jeg mener til gengæld, at man bør gøre alt for, at sygehuse ikke nedlægges, men bare får nogle andre funktioner, altså bliver elektive afsnit, hvor man opererer ventelistepatienter. Det kan også være, at de kan få status som satellitsygehuse, der hører under et centralsygehus, således at lægerne tager ud og opererer på det lokale sygehus, i stedet for at patienterne skal tage ind til det store sygehus. Behandlede patienter kunne måske også overflyttes til et lille sygehus efter en speciel operation på et større, så de kan komme sig oven på operationen tæt på hjemmet med større mulighed for at få besøg af venner og familie. Så der er modeller nok.

Jeg vil i hvert fald personlig hellere behandles et sted, hvor de har rutine og har specialiseret sig, end på et sygehus, hvor optaget er så ringe, at lægens rutine også er ringe.

Til sidst vil jeg tilslutte mig det forslag til vedtagelse, som Dansk Folkeparti har fremsat, og så håber jeg, at regeringen vil tage det alvorligt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

En gang imellem kan jeg godt blive rigtig ked af det. Når vi har en debat om sygehusvæsenet, og når medierne i stor udstrækning følger debatten, så ser det ud, som om det danske sundhedsvæsen ligger i ruiner, og det gør det jo langtfra.

Vi har her hørt nogle eksempler, som jeg hverken kan eller vil kommentere. Jeg er sikker på, at ingen her synes, at det er nogle eksempler, der er os værdige. Jeg er også sikker på, at man ude i amterne bestemt ikke synes, at det er rart, hvis man har flaskehalse på nogle områ-

der, fordi man måske ikke har nok læger til specielle operationer og alle de ting.

Men jeg kunne også godt heroppefra komme med nogle eksempler på tilfredse borgere. Det er ikke meget mere end få dage siden, at jeg blev ringet op af en, som fortalte, at vedkommende ikke havde ventet mere end 12 dage for at komme ind og blive opereret for grå stær. Vedkommende kom kørende i sin egen bil, satte den på parkeringspladsen, blev opereret og var hjemme ikke ret lang tid efter. Sådanne eksempler er der altså også.

Det er klart, at vi, der arbejder med sundhedspolitik herinde, og de, der gør det ude i landet, møder de borgere, som er fortvivlede og er i en klemme. Men det er altså ikke ensbetydende med, at der ikke bliver gjort noget, og det er ikke ensbetydende med, at regeringen ikke prioriterer det her område højt.

Det kan man rent faktisk også se af at alle de tiltag, der foregår rundt omkring i landet, så hold op med at få det til at lyde, som om der ikke bliver gjort noget som helst, for ellers må vi ud og kigge i landet. Det foregår oceaner af tiltag for at få det her sundhedsvæsen til at fungere bedre.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, at jeg gjorde det rimelig klart i mit indlæg, at det mange steder fungerer godt i vores sygehusvæsen. Det er jeg fuldstændig enig i.

Så er der nogle dårlige eksempler. Det første eksempel med stivgørende rygoperation synes jeg er problematisk, og jeg synes, at det er noget af det, vi skal prøve at gribe fat i. Det er jo ikke så mange mennesker, det drejer sig om. Hvorfor kan vi så ikke få det løst? Det burde vi kunne blive enige om.

Det andet er et spørgsmål om information, som ikke er god nok. Her prøver jeg at sætte fokus på, at vi skal det gøre bedre. Og det er derfor, at jeg bruger de her to eksempler.

Når vi så snakker om økonomi og regeringens prioriteter, må jeg sige, at dér mener jeg altså, at der er forskel på den nuværende oppositionen og regeringen, for vi har altså finanslov efter finanslov foreslået, at der blev afsat midler, men vi har ikke kunnet opnå enighed med regeringen om det, så dér kan man så diskutere, hvor højt vi hver især vil prioritere det.

Men jeg er enig med fru Lone Møller i, at det selvfølgelig fungerer meget godt mange steder.

Anne Baastrup (SF):

Da vores ordfører, hr. Jørn Jespersen, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hans vegne fremføre SF's synspunkter.

SF ser fem hovedproblemer i det danske sygehusvæsen: Patienterne må vente alt for længe på at blive undersøgt og behandlet. Patienterne får ikke den hurtige og fornødne efterbehandling, genoptræning og pleje. Sundhedsvæsenet mangler tid og ressourcer til at tage individuelle hensyn til patienternes ønsker og behov. Der mangler helhed og kvalitet i behandlingen, som kan sikre patienterne lighed, ligeværd og individuel respekt i behandlingen. Sundhedsvæsenet savner tilstrækkeligt med kvalificeret personale til at yde en god service og kvalitet. Og det er ikke billigt at løse disse problemer.

I dag handler det ifølge forespørgerne kun om ventelister og om nedlæggelse af de små sygehuse, men det har også handlet om en hel del andre ting.

Ministeren nævnte selv i sin tale, at den borgerlige regering op gennem 1980'erne også skar i de danske sundhedsudgifter. Lad mig tage et eksempel: I 1980 udgjorde de danske sundhedsudgifter 7,3 pct. af bruttonationalproduktet. Nedskæringerne gennem 1980'erne betød, at sundhedsudgifterne blev reduceret til at udgøre 6,3 pct. af bruttonationalproduktet i 1996. Det er derfor op ad bakke at få helbredt sundhedsvæsenet, og jeg skal understrege endnu en gang, at det er ikke gratis.

I den forbindelse, og det er især til fru Henriette Kjær, skal jeg gøre opmærksom på, at det tager tid at uddanne en speciallæge, og det er netop speciallægerne på et højt niveau, vi mangler.

Derfor hilser SF med glæde, at ministeren nu lufter tanker om at nedsætte en kommission vedrørende speciallægeuddannelsen, for den er ikke god nok i dag. Det kan handle om, at uddannelsen er for lavt prioriteret; det kan handle om, at lægerne under uddannelsen udfører for få og for lidt krævende udviklende opgaver, at de større centralsygehuse udnyttes for lidt i videreuddannelsen osv. SF støtter ministerens initiativ og satser på, at det snart kommer i gang.

Dette initiativ er naturligvis ikke nok og kan ikke stå alene. Ministeren nævnte den elektroniske booking. Det tror jeg også er vejen frem. I 1980'erne anbefalede SF's sundhedspolitiske ordfører, at man ansatte nogle damefriserører, for

de kunne også indgå aftaler med folk og på den måde også fastholde, at patienterne kunne komme til tiden.

Men det handler vel også om bedre udnyttelse af ressourcerne, og herunder skal vi sikre os, at vi ikke afsiger dødsdommen over de små sygehuse. SF støtter ministerens initiativ til at etablere funktionsbærende enheder. Går disse enheder på tværs af sygehuse eller for den sags skyld måske på tværs af amtsgrænserne, så kan vi også sikre det nødvendige patientunderlag.

Nye organisationsformer og en øget specialisering kan samtidig yde et vist bidrag til en mere effektiv ressourceudnyttelse i en sektor med store flaskehalsproblemer.

Men endnu en gang: Det er ikke billigt at reparere på et nedslidt sygehus.

Her vil jeg så godt sige, at jeg synes, det har været en utrolig træls debat med bl.a. Venstres og også lidt De Konservatives ordførere. Det er jo rent faktisk sådan, at hovedproblemet, som vi sidder med i dag, opstod i 1980'erne. De besparelser, som det danske velfærdssystem, herunder sundhedsvæsenet, blev udsat for i 1980'erne, er de besparelser, som vi skal til at reparere på.

Vi ved det alle sammen, og især fru Tove Fergo er jo klar over, at vi har problemet med specialuddannelsen af psykiatriske speciallæger. Det tager flere år at få dem færdiguddannet, og vi ved jo, at antallet af lægestuderende faldt op gennem 1980'erne, antallet af sygeplejeskestuderende faldt op gennem 1980'erne, og det er den reparation, vi skal i gang med nu. Og vi har også en betydelig nedslidning af såvel bygninger som apparatur m.v.

Det er SF's opfattelse, at vi nu, hvor vi står midt i kommunalforhandlingerne – eller rettere: de andre står midt i dem – vil vi lægge op til, at finansministeren, støttet af sundhedsministeren, over en periode udbygger de statslige bloktilskud til amternes og kommunernes forbedringer på sundhedsvæsenets service og drift i størrelsesordenen 3 mia. kr. årligt, og at der afsættes et samlet rammebeløb til genopretning af de sidste 15 års forsummelser på bygninger, apparatur m.v. Til gengæld skal patienterne sikres moderne behandling, ordentlige stuer at ligge på og ingen senge på gangene.

Men det kræver selvfølgelig, at vi skal spare nogle steder, og SF foreslår her, at vi kan spare på de offentlige medicinudgifter. SF vil bryde med de sidste 15 års udvikling, hvor medicinal-

industrien har scoret kæmpefortjenester på stærkt stigende offentlige medicinudgifter.

Og til slut: SF stemmer selvfølgelig for Dansk Folkepartis forslag til vedtagelse; det ville være unaturligt andet.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Fru Anne Baastrup synes, at Venstres og De Konservatives bidrag til debatten var træls. Jeg tror, at det var sådan, det blev formuleret.

Jeg synes også, at fru Anne Baastrups bidrag måske var lidt træls, for netop når vi snakker om kapacitet på området, så nævnte jeg jo i min ordførertale – hvis man havde hørt efter – at kapaciteten på området jo netop er der, og at det nu er et spørgsmål om penge. Det er altså ikke en holdbar undskyldning.

Vi kan ikke blive ved med at komme med de undskyldninger, der hedder: Kapaciteten er der ikke, lægerne er der ikke. Der vil altid være flaskehalsproblemer, og det må vi respektere og forsøge at gøre det bedst mulige ved, men dér, hvor kapaciteten er der, skal vi løse problemerne. Det håber jeg da vi kan blive enige om.

Tilbage til økonomien hvor vi hele tiden får at vide, at den blev smadret, ødelagt i 1980'erne. Her kan jeg helt tilslutte mig det, som fru Ester Larsen sagde i sit første indlæg efter den socialdemokratiske ordførers, nemlig at det dengang var andre tider. Nu har vi penge i kassen. Jamen lad os så prioritere at bruge nogle flere af de penge, der er i kassen nu, på sygehusområdet.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er jo interessant, at menneskers hukommelse er så kort. Vi er nogen, der stadig væk kan huske, hvordan den økonomiske situation var i 1980'erne. Det var ganske anderledes, som både fru Ester Larsen og fru Henriette Kjær har sagt. Dengang var der ikke penge til noget. Der skulle tværtimod penge til, og der skulle stram styring til for at rette situationen op. Nu er tiden en anden.

Ikke desto mindre mener jeg ikke, at det blot er et spørgsmål om øgede ressourcer. Og jeg vil gerne igen have lov til at henvise til regeringens glimrende håndbog, budgetredegørelsen fra 1998, for der står jo faktisk nogle ting, som man kunne gå ind og gøre ved bedre styring, bedre struktur, bedre ledelse af personalet, bedre arbejdstilrettelæggelse, en bedre koordinering

af brugen af teknologien og en bedre økonomi-styring. Alle disse ting står der anvisninger på, og det synes jeg bestemt at man skal se positivt på og se at få det bedst mulige ud af det.

Så vil jeg godt sige, at det er helt klart, at i landets største sundhedsvæsen, som vel nok er det her i hovedstaden, er der sandelig ingen personalemotivation længere. Der har man ødelagt det totalt og aldeles med det til følge, at patienterne får dårligere behandling, personalet er dybt frustreret, fordi man bliver ved med at rende rundt og skal flytte rundt og lægge sammen og tænke nye tanker og gøre det hele om igen, og det er helt, helt urimeligt.

Jeg kan ikke forstå, at fru Anne Baastrup ikke kan se, at der er mange gode instrumenter, man kan bruge, og så kan vi så se på, om der så skal yderligere penge til. Det skal der måske. Men hvorfor ikke bruge de instrumenter, som vi ved vil virke?

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg blev lidt forbløffet over de to korte bemærkninger, for jeg forstår i virkeligheden ikke, hvad det handler om.

Til fru Henriette Kjær skal jeg bl.a. fortælle, at jeg havde en del venner, der var lægeuddannede, som måtte tage til Sverige for at blive færdiguddannede, fordi der simpelt hen ikke var en stilling i Danmark. Det er det ene.

Det næste er til fru Tove Fergo. Det handler altså ikke om HS nu, og fru Tove Fergo ved godt, at SF støtter fru Tove Fergos idelige kamp mod HS, og der er ingen tvivl om, at det vil være en meget stor fordel, hvis vi fik nedlagt HS og fik en demokratisk udvikling. SF støtter det lille storamt og så meget gerne, at HS og Københavns Amts systemer blev lagt sammen, under forudsætning af at det var under en demokratisk ledelse, under forudsætning af at det blev et egentligt lille storamt, og under forudsætning af at der kom penge med. Vi kan jo ikke bare regne med, at de kan finde pengene sådan ud af den blå luft.

Men så vil jeg endnu en gang understrege: Hovedproblemet med det danske sundhedsvæsen er bl.a. manglende specialuddannede folk. Hvornår blev de uddannet? De blev uddannet i 1980'erne eller blev ikke uddannet i 1980'erne. Og det er dér, vi har problemet, og det, jeg kender til, er psykiatrien.

Fru Tove Fergo må være enig med mig i, at vi mangler psykiatrisk specialuddannede folk,

og det tager de der 4-5 år. Det er jo først nu, at vi kommer i gang med de kursusstillinger. Vi har fået 9 kursusstillinger inden for psykiatrien. Det er for lidt, og det er først om 4-5 år, at vi får et endeligt resultat ud af det, og det synes jeg er tegn på, at vi i virkeligheden skulle have satset langt mere på læge- og sygeplejeuddannelsen i 1980'erne.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er ikke bare et spørgsmål om, at der er blevet uddannet for få læger. Vi ved jo og kan se, at der er steder i landet, hvor sygehusene fungerer strålende, hvor der ikke er lange ventetider, hvor man har taget nogle andre værktøjer i brug. Hvorfor ikke udspredte det kendskab og den erfaring, man har fået, til mange andre sygehuse ved hjælp af idékataloger, anvisninger og gode ideer osv., og så se, om det ikke skulle virke? Bookingsystemer, som vi har været inde på, er en god idé, bedre styring er en god idé, bedre struktur er en god idé.

Det, vi først og fremmest skal gøre, er da at udnytte de ressourcer, der er i forvejen, og så må vi så se, om det er nødvendigt med flere penge. Det er muligt, at det er nødvendigt, men lad os nu udnytte det, vi har, og udnytte det godt, ordentligt og fornuftigt.

Første næstformand (Birte Weiss):

Fru Anne Baastrup, og vi fortsætter derefter ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg kan forstå, at fru Tove Fergo slet ikke mener, at der skal flere ressourcer til sundhedsvæsenet. Det var ellers mit indtryk, at det var dét, hele debatten mellem Venstres og Socialdemokratiets ordførere til at begynde med gik på, så jeg er fuldstændig forvirret.

Jeg har da heller ikke på noget tidspunkt sagt, at amterne ikke skal samarbejde, blandt andet støttede jeg ministerens forslag om de funktionsbærende enheder. Det kan godt være, at der er fjernsyn på i dag, men jeg synes også, at vi på en eller anden måde skal tale ordentligt sammen.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Så er vi tilbage i talerrækken, ellers kunne det også meget nemt udvikle sig til et spørgsmål om, hvem der har ansvaret. Jeg tror egentlig, at

der blandt os, der er tilstede, Folketing og regering, er i hvert fald erindringsmæssig kapacitet nok til at kunne erkende det, jeg siger nu, idet der er tre tidligere og en nuværende minister på området til stede, så det borger jo lidt for en erfaringsopsamling og også for spørgsmålet om ansvar på området.

Det er et utrolig bredt område at skulle debattere på 5 minutter. Det er næsten en umulighed; det er ligesom at få serveret syv retter og så skulle gå efter fem minutter, og det er svært, for man har jo appetit på det hele. Jeg synes, at det er så omfattende, at jeg er nødt til at prioritere mit indlæg i debatten, og det bliver de 3 områder, der hedder:

De strukturmæssige problemer, psykiatrien og den manglende implementering af forebyggelse i praktikken og på klinikken. Og til sidst vil jeg da gerne sige noget om ventetidsproblematikken og spørgsmålet om bevarelsen af de små sygehuse.

Den seneste tids debat om udvidelsen af HS til også at omfatte Københavns Amt er jo et godt eksempel på, at der nu er kommet en erkendelse af, at det er nødvendigt at omstrukturere, så enhederne bliver større. Debatten har så været forkludret af, og det har ikke gjort det nemmere, at der samtidig skulle findes en løsning på problemerne i hovedstaden, evt. i form af det, der ser ud til at tegne sig nu, nemlig det lille storamt.

Under alle omstændigheder er det nødvendigt med en revision af kapaciteten både bygningsmæssigt og behandlingsmæssigt i et større HS. Ved en sammenlægning af specialerne vil der kunne finde en rationel udnyttelse sted af den ekspertise, som er til rådighed. Det bliver til gavn for uddannelserne inden for sundhedsområdet og dermed også for patienterne, som så får en mere kvalificeret behandling. Det giver så igen en bedre arbejdstilrettelæggelse, og det skulle så afstedkomme betydeligt kortere ventetid.

Men så mener jeg også, at HS er nødt til at kunne dokumentere, at der er en gevinst ved sammenlægningen, og at der er fordele at hente ved den fleksibilitet, der skabes ved at have flere enheder under den samme ledelse, for ellers kan det være svært at blive ved med at holde modet oppe hos de sidste tilhængere af modellen »Hovedstadens Sygehusfællesskab«.

Så vil jeg gerne sige lidt om psykiatrien, som jo i de seneste år har fået en stadig større bevågenhed både i Folketinget og i regeringen. Det

er desværre sådan, at det er amterne, der er driftsherrer på området, og de har stadig væk svært ved at få øje på manglerne inden for det psykiatriske område, når der skal prioriteres ved budgetlægningen; det er jo dér, det sker i det enkelte amt.

Jeg er da godt klar over, at der er mange andre områder, der trænger sig på, men alt, hvad der sådan set er bedt om inden for psykiatrien, er jo, at de psykiatriske patienter får de samme forhold som de somatiske patienter, de almindelige patienter på sygehusene.

Der bruges stadig for meget tvang i psykiatrien i form af medicinering og fastspænding, og så synes jeg stadig væk ikke, at det er særlig godt begrundet fra lægelig side, at Danmark har et så højt niveau, når det gælder elektrochokbehandling.

Distriktpspsykiatrien har ikke kapacitet nok hverken timemæssigt eller fagligt til at tage sig af det. Bo- og støttemulighederne for mennesker med en længerevarende psykisk lidelse er alt for ringe på grund af et dårligt samspil mellem behandlingsinstitutionen, de decentrale tilbud og den lokale socialforvaltning. Der er ikke rigtig nogen, der tager ansvaret, og det er derfor alt for let for patienten at falde ned mellem to stole. Psykiatrien har det stadig vanskeligt, og ikke mindst fordi det stadig væk er et tabu at være psykisk syg.

Vedrørende forebyggelse så kunne der altså frigøres ressourcer, hvis denne – som jeg sagde før – blev en integreret del af det daglige arbejde på klinikken, i uddannelsen og ikke mindst i mødet mellem patient og behandler. Hvis vi i stedet for at reparere forebyggende rådgav patienterne i et samarbejde mellem læger og patient, så man ikke behøvede at udskrive blodtrykssænkende medicin, hvis det, det drejede sig om, var at lægge livsstilen om, lægge cigaretterne og spiritussen på hylden, tage cyklen eller trapperne i stedet for hele tiden at lade sig transportere, og hvis man fokuserede på det hele menneske og dets livsvilkår i stedet for hele tiden bare at symptombehandle, er jeg sikker på, at det også kunne være en vej til at sænke medicinudgifterne. Der vil samfundsmæssigt være meget at hente, hvis patienten blev medarbejder på sit eget »Projekt Livskvalitet«.

Men så er det jo sådan, at forebyggelse altså ikke er et område, som rangerer særlig højt i den etablerede lægeverden, så spørgsmålet er derfor fælles: Hvordan bærer vi os ad med at gøre det til en del af dagligdagen.

Så er det sådan, at de fem minutter er gået, og jeg har brugt dem, men der kommer nok en anden runde.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Yvonne Herlev Andersen nævner blandt andet medicinering, fastbinding og tvang. Her er jeg fuldstændig enig i, at det selvfølgelig ikke skal drives ud på et overdrev, hvis man kan sige det sådan. Jeg er bare mange gange lidt ked af, når man taler om netop det her område, at man så ikke ser i øjnene, at det jo er et behandlingstilbud til psykiatiske patienter, der er kommet langt ud.

Når der udøves tvang, er det jo for at hjælpe den psykiatrisk syge, og det synes jeg man skal holde sig lidt for øje. Jeg tror ikke, at det danske sundhedssystem og lægerne bruger det unødigt, men selvfølgelig skal vi fokusere på det.

Jeg er selvfølgelig enig i det om symptombehandling, at vi skal meget mere ind og se på det forebyggende arbejde. Det synes jeg er utrolig vigtigt.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herlöv Andersen (CD):

Så siger jeg tak for lejligheden til at bruge lidt mere tid, og jeg vil gerne sige lidt om psykiatrien og den udvikling, der har været.

Ja, det har hjulpet. Men vi har altså det reelle problem, at vi her i Folketinget og i regeringen har større fokus på psykiatrien, end man åbenbart har ude omkring i amterne. Det er problematisk, fordi der er en stærk konkurrence med det almindelige somatiske system, når der skal laves nogle forbedringer på det psykiatiske område.

Et af problemerne er jo så tvangen, for hvis vi sammenligner os med de lande, der ligger ude omkring os, og som vi plejer at sammenligne os med, kan man klart se, at brugen af tvang er højere herhjemme, både når det gælder tvangsmedicinering, og når det gælder fastspænding. Så er det, at jeg er så forbavset over, at brugen af elektrochok er så høj sammenlignet med andre lande. Men de fysiske rammer på de psykiatiske hospitaler er helt klart medvirkende til, at det er nødvendigt at bruge tvangsmidler. Der er ikke nogen, der skal være i tvivl om det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ganske kort: Derfor er jeg også så glad for, at man nu går ind for skærmede enheder. Det kan varmt anbefales at tage til Århus Amt og se en udstilling på det psykiatiske hospital, hvor man går ind for de skærmede afdelinger. Det tror jeg er noget af det, der vil skabe en meget større helbredelse blandt psykiatiske patienter.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg vil gerne give mine kollega, fru Yvonne Herlöv Andersen, en mulighed for yderligere at forlænge sin taletid, så derfor vil jeg godt indskibe mig i debatten omkring psykiatrien.

Jeg er lidt uenig i vurderingen af, at amterne ikke behandler psykiatrien med samme opmærksomhed som somatikken. Der sker faktisk i disse år en kolossal bygningsmæssig forbedring, der indføres bedre lokaler, der arbejdes med enestuer, hvor man laver nybyggeri; noget, som man ikke har i det somatiske sundhedsvæsen.

Men når debatten kommer ind på områder om behandlingsaktiviteten og formen af behandlingen, om der gives for mange elektrochok eller ej, så synes jeg, at vi som politikere skal passe meget på at tage et behandlingsmæssigt ansvar. Jeg synes tværtimod, at vi skal opfordre Sundhedsstyrelsen til at overvåge det her område meget nøje, så vi ikke kommer i en situation, der ligner bonelocksagen, hvor tilsynsopgaven blev svigtet, og hvor man lod behandlingen rulle uden at sørge for, at kvaliteten var i orden.

Så hvis vi har mere behandling med elektrochok, så bør det være en sundhedsstyrelsesopgave at sørge for, at den behandling så også er god nok.

Første næstformand (Birte Weiss):

Fru Yvonne Herlöv Andersen, og vi går derefter videre i ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herlöv Andersen (CD):

Jeg vil spørge fru Ester Larsen, om fru Tove Fergo er enig med fru Ester Larsen i den afgrænsning af debatten vedrørende psykiatri.

Det er rigtigt, at regeringen specielt har sat penge af til forbedring af de bygningsmæssige forhold på de psykiatiske hospitaler, herunder særligt de lukkede og akutmodtagerafdelinger.

ne. Men det er da magtesløshed fra Folketingets side, at det er nødvendigt, at forhandlingen skal finde sted dér. I al almindelighed så laver man jo rammerne ved aftaler, og man går jo ikke ned i sådanne detaljer. Her har det været utroligt nødvendigt at gå ned i meget små detaljer for at fastholde amterne på det. Og så er det alligevel sådan, at når pengene skal fordeles derude, og vi nærmer os september og budgetterne, kan man mange gange undre sig over, hvor pengene bliver af.

Morten Helveg Petersen (RV):

Udfordringerne i sygehusvæsenet er betragtelige, ja, nærmest enorme: Flere syge mennesker, nye sygdomme og et utal af behandlingsmetoder, der risikerer at slå bunden ud af alle budgetter.

Skal vi fremover stadig kunne tilbyde fri og lige adgang til et højt kvalificeret sundhedsvæsen, må der gøres op med megen vanetænkning, og vi må indse, at modellen og tankegangen med det lokale allround sygehus, der kan tage sig af alt lige fra hoftebrud til psykiatri, er passé. Det, vi nu skal koncentrere os om, er at sætte patienten og kvaliteten af behandlingen i centrum frem for at klynge os til drømmen om prestigefyldte afdelinger og utopien om sygehuset i baghaven.

Ventelisterne kan kun komme ned, hvis vi skaber rammerne for en mere effektiv sygehusdrift. Det indebærer bl.a., at vi må tage Sygehuskommissionens anbefalinger alvorligt. Kommissionen har bl.a. slået fast, at mange af de store specialer bør samles på færre sygehuse i såkaldt funktionsbærende enheder, og det vil sige, at f.eks. større kirurgiske indgreb udelukkende foretages på det ene sygehus, imens et andet sygehus tager sig specielt af f.eks. de medicinske patienter.

Derudover foreslår Kommissionen, at der i langt højere grad, end det er tilfældet i dag, oprettes såkaldte elektive afdelinger, som kun foretager planlagte operationer. I dag kan en akut operation slå hele planlægningen i stykker i forhold til de allerede aftalte operationer.

Ved at samle specialerne i større enheder og ved at sikre en kontinuitet i de enkelte afdelingers planlægning kan der opnås større effektivitet, som kan bidrage til nedbringelse af ventelisterne. Elektroniske bookingsystemer er et andet redskab, som vi skal kigge nærmere på. Det kan også øge effektiviteten.

Hvad angår antallet af sygehuse, synes jeg, det er vigtigt, at vi slår koldt vand i blodet, slår ørerne bare en lille smule ud og ser på alle de anbefalinger, som vi har fået fra eksperterne i de seneste år. Den relativt beskedne danske geografi taler ikke for, at vi opretholder alle landets sygehuse i deres nuværende form.

Antallet af sygehuse, der kan tage sig af alt, lige fra blindtarme og fødsler til kræftsygdomme og knæskader, er med andre ord for højt. Ikke at vi behøver gå i gang med grønthøsteren, men alt peger i retning af, at vi skal vælge at samle kræfterne i større enheder, så vi kan få en mere effektiv arbejdsdeling til gavn for patienterne. Det skal gøres – ikke fordi det vil spare mange ressourcer, selv om det også bliver tilfældet – men først og fremmest af hensyn til kvaliteten i behandlingen.

Patientgrundlaget skal være stort nok til, at lægerne kan opretholde deres rutine og samle nye erfaringer, eksempelvis på det kirurgiske område. Kun at skulle gennemføre en kompliceret operation et par gange om året kan hverken øge lægernes faglige ekspertise eller tilfredsstille patienternes krav om kvalitet.

Der er også grund til at kigge fremad, fordi et vigtigt element i fremtidens sygehuse bliver anvendelse af ny teknologi. Mange afdelinger rundt omkring på de forskellige sygehuse står allerede nu og mangler nogle af de allermost basale instrumenter og apparater til planlægning, undersøgelse og behandling. Det er et af de områder, hvor vi ikke har råd til at tøve med investeringer. Vi er nødt til at investere for at imødegå det øgede pres på ydelser fra sundhedsvæsenet, som vi kommer til at se i de næste år.

Telemedicin er et andet område, som jeg også lige vil trække frem. Det er et område, der kan komme til at revolutionere det sundhedssystem, vi kender i dag. Røntgenbilleder via Internet, fjernstyrede operationer osv. osv. er ting, vi skal tage meget alvorligt.

Og endelig er en radikal ordførertale uden nævnelser af ordet forebyggelse helt utænkelig, så altså: Forebyggelse, forebyggelse og atter forebyggelse.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Den radikale ordfører, hr. Morten Helveg Petersen, nævnte her fra talerstolen, at det er vigtigt, vi respekterer Sygehuskommissionen og eksperternes anbefalinger, når det gælder frem-

tidens sygehusvæsen. Jeg kunne godt tænke mig at spørge, om det også er sådan, at den radikale ordfører vil respektere, at Folketinget har nedsat en Opgavekommission, der bl.a. skal se på mulighederne for at lave et eventuelt fremtidigt sygehussamarbejde i hovedstadsområdet. Og vil den radikale ordfører respektere, at man i forbindelse med det arbejde også skal se på, om det reelt er muligt at sammenlægge de sygehusvæsen, vi kender i dag?

Jeg har bemærket, at den radikale ordfører her i debatten har nævnt, at det var vigtigt at lave den løsning allerede nu, og at han var skuffet over, at man ikke fik det gjort inden sommerferien. Derfor virker det altså en lille smule mærkeligt, at man skal respektere Sygehuskommissionen, men ikke respektere Opgavekommissionen, som i øvrigt endnu ikke har barslet med noget.

Derfor kunne jeg også godt tænke mig at spørge, om Det Radikale Venstre som medlem af regeringen vil garantere, at man også respekterer Opgavekommissionen, og at man stopper den usikkerhed, der specielt i hovedstadsområdet er blandt de ansatte og patienterne med hensyn til, hvad der kommer til at ske på sygehusområdet. Det er ikke acceptabelt, at patienterne og de ansatte skal leve i uvished i måske endnu et halvt eller et helt år.

(Kort bemærkning).

Inge Refshauge (DF):

Nu har jeg altså bidt mig fast i Boneloc-skandalen, for den har jo også noget med sundhed at gøre.

Jeg vil gerne på Dansk Folkepartis vegne spørge Det Radikale Venstre, som jo er regeringspartner: Vil Det Radikale Venstre sørge for, at ofrene for Boneloc-skandalen får erstatning? De er rent faktisk torturofre i et system, hvor Sundhedsstyrelsen ikke har levet op til det, den skulle. Her tænker jeg på Nordskov Nielsen-rapporten, som klart siger, at Sundhedsstyrelsen har svigtet.

Det er ikke rimeligt, at disse ofre i dobbelt forstand skal sidde tilbage med smerterne, og det var rart med et svar fra Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre, for jeg håber da, at sagen stadig interesserer regeringen.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Nu forstår jeg på hr. Peter Skaarup, at den radikale ordfører har været ude i dagspressen med,

at han gerne ser en hurtig sammenlægning i hovedstadsområdet. Det indebærer jo også, at sundhedsvæsenene sammenlægges, og jeg vil da gerne høre, om ikke hr. Helveg Petersen mener, det hele lider af et væsentligt demokratisk underskud, når der foregår de forhandlinger bag lukkede døre, som i øjeblikket finder sted mellem hr. Kresten Philipsen og finansminister Mogens Lykketoft. Kan hr. Helveg Petersen gå ind for, at vi eventuelt får det demokratiske element kørt på skinner igen ved at lave en folkeafstemning, så befolkningen i disse amter selv kan bestemme, om den ønsker en sammenlægning?

(Kort bemærkning).

Morten Helveg Petersen (RV):

Først til hr. Peter Skaarup, der spørger, om jeg vil respektere Opgavekommissionen. Jeg respekterer alle mennesker og kommissioner med for den sags skyld, men jeg synes, hr. Peter Skaarups argument med hensyn til usikkerhed blandt de ansatte er vendt helt på hovedet – forstået på den led, at usikkerheden blandt de ansatte, blandt faggrupperne, jo netop skyldes, at den vigtige beslutning om sammenlægning af sygehuse i hovedstadsområdet igen og igen bliver udskudt.

Det er derfor, jeg var ude i dagspressen med et budskab om, at jeg synes, det er vigtigt, at man fra Folketingets side træffer en modig og klog politisk beslutning om en sammenlægning af sygehuse i hovedstadsområdet. Usikkerheden bliver større, jo længere tid vi venter og bliver ved med at kunne finde alle mulige typer problemer, der gør, at man udskyder den beslutning. Det var det, der var min pointe.

Hvad angår Boneloc og erstatning, altså spørgsmål nr. 2: Jeg vil ikke her og nu give noget tilsagn i det komplicerede spørgsmål. Det tilkommer ikke mig at stå her på Folketingets talerstol og behandle den sag.

Endelig med hensyn til demokratisk underskud i forbindelse med beslutningsprocessen om sammenlægning af sygehuse i hovedstadsområdet: Jeg så da helst, at det var en beslutning, vi kunne træffe i Folketinget, og at det dermed kunne foregå i fuld offentlighed.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Jeg vil da godt spørge den radikale ordfører, om ikke det er korrekt, at når man sammenlægger mindre kommuner i Jylland, holder man

altså en folkeafstemning om, hvorvidt borgerne er villige til at acceptere det. Derfor synes jeg da også, det ville være rimeligt, at man her i hovedstadsområdet – hvis man virkelig har tænkt sig at sammenlægge nogle områder eller nogle amter eller nogle kommuner, eller hvad der nu er tale om, vi ved jo ikke rigtig, hvad regeringen egentlig vil – også afholdt en folkeafstemning, så borgerne var med til at beslutte det, der eventuelt skal ske. Men min opfattelse er, at borgerne ikke er interesserede i de sammenlægninger på hverken det ene eller det andet af de områder, regeringen går og fægter med.

Så må jeg også nævne for hr. Morten Helveg Petersen, at Det Radikale Venstre altså som medlem af regeringen er medansvarlig for den usikkerhed, som enten fremkommer ved, at man ikke har truffet nogen beslutning endnu, som hr. Morten Helveg Petersen mener, eller for det, som Dansk Folkeparti mener er grunden til usikkerheden: at der ganske vist ikke er truffet nogen beslutning, men at der er en beslutning i vente, som er negativ for medarbejderne og patienterne. Derfor synes jeg, det ville være rimeligt at få et svar på, om man vil afholde en folkeafstemning, når resultatet kommer enten nu eller senere.

Endelig vil jeg spørge hr. Morten Helveg Petersen: Når det gælder de små sygehuse, nævnes det, at der tilsyneladende skal ske en række lukninger af de små sygehuse. Jeg kunne godt tænke mig at høre, om man har nogle specielle sygehuse i tankerne, eller om det bare er en generel bemærkning.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Jeg vil gerne sige til hr. Helveg Petersen, at hvis man vil sammenlægge to sygehusvæsenere, skal man faktisk starte fra scratch, dvs. på lige vilkår. HS afbetaler i øjeblikket en gæld med 100 mio. kr. om året, plus at de i år 2000 har et budgetunderskud på 700 mio. kr., og det vil sige, at det skal Københavns Amts borgere betale af på.

Er hr. Helveg Petersen indstillet på at lægge pres på regeringen, så der bliver bevilget de ressourcer, man mangler, så man kan starte fra scratch og sige: O.k., nu kan vi tale om en sammenlægning, for nu er der to sammenlignelige størrelser.

(Kort bemærkning).

Morten Helveg Petersen (RV):

Til hr. Peter Skaarup angående spørgsmålet om folkeafstemninger: Jyske motorveje kunne også være et interessant emne at lægge ud til folkeafstemning. Der findes mange af den type spørgsmål, hvor jeg synes, det kunne være utrolig relevant at få en folkeafstemning som et instrument i den demokratiske proces, og jeg vil da heller ikke være 100 pct. afvisende over for, at denne sag kommer ud til folkeafstemning, hvis man når frem til et eller andet resultat. Men mit ønske om at anvende folkeafstemninger skal ses meget generelt, og jyske motorveje kunne som sagt være et andet eksempel.

Hvad angår gælden i HS og Københavns Amts sygehuse er det jo et teknisk spørgsmål, og det må man da kunne finde en løsning på. Det skal man finde en løsning på. Det er endnu et eksempel på, hvordan man blokerer for en i øvrigt fornuftig beslutning ved at finde alle mulige tekniske detaljer, som kan løses på det administrative plan, og dermed blokerer for en i øvrigt fornuftig beslutning.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Hørte jeg rigtigt, at hr. Morten Helveg Petersen, som jo repræsenterer Det Radikale Venstre, heroppefra beklagede, at forhandlingerne om HS, det lille storamt, den store sammenlægning, eller hvad vi nu skal kalde det, foregik bag lukkede døre? I så fald beviser det jo, at regeringen på området her nok ikke er særlig enig med hensyn til, om en sådan beslutning skal træffes mellem finansministeren og Amtsrådsforeningen, eller om den skal træffes her i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Jeg vil godt nævne for dem, der ikke skulle vide det, at man holder faktisk vejledende folkeafstemninger i Jylland, hvis man sammenlægger to kommuner eller tænker på at gøre det, og derfor kan man altså også godt gøre det på Sjælland og inddrage borgerne i et sådant spørgsmål.

Jeg kunne da godt tænke mig at spørge, om ikke hr. Morten Helveg Petersen selv synes, det klinger en lille smule hult, når vi her i sommer formodentlig skal høre fra landets udenrigsminister, at nu skal vi have flere folkeafstemninger. Det siger han jo faktisk hver eneste sommer, det er sådan en sommerballon, der skal op

og hænge, og derfor virker det en lille smule hult at skulle høre heroppefra, at der nærmest gøres nar af folkeafstemningstanken ved at sige, at det næste er vel, at vi skal have en jysk motorvej til folkeafstemning, eller hvad det nu er.

Altså: Mener Det Radikale Venstre seriøst, at vi skal have flere folkeafstemninger, også når det gælder sundhedspolitiske spørgsmål? Eller er det bare en af de enormt irriterende sommerballoner, som kommer hver eneste sommer fra landets udenrigsminister, som åbenbart ikke har rygdækning blandt folketingsmedlemmerne fra sit eget parti.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg kunne da godt tænke mig at få at vide fra hr. Morten Helveg Petersen, hvad der skulle være specielt godt ved et sundhedsvæsen, der har et befolkningsunderlag på 1,2 millioner indbyggere. Kan det være meget bedre, end hvis der er 600.000. indbyggere?

Nu har jeg med stor interesse læst Sundhedsstyrelsens beregninger over, hvad det bedste grundlag er for at sikre den bedste kvalitet i behandlingen, så lægerne kan få god rutine osv. Men jeg har ikke set nogen steder, at det skal være mindst 1,2 millioner mennesker for at sikre en god behandling, så det kunne jeg da godt tænke mig at spørge hr. Morten Helveg Petersen om.

Og så har jeg et lille tillægsspørgsmål. Hvis hr. Morten Helveg Petersen synes, det er helt absolut nødvendigt at have et befolkningsunderlag på 1,2 millioner for at yde en god sundhedsservice og sikre gode sundhedsydelse over for borgerne, forventer jeg, at hr. Morten Helveg Petersen vil gå videre og sige: Jamen så må vi sammenlægge de øvrige sundhedsvæsen i de øvrige dele af landet, for her skal der jo være det samme befolkningsunderlag, for at befolkningen kan få gode sundhedsydelse.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Man må jo undres, når hr. Helveg Petersen siger, at de 700-800 mio. kr. kun er en teknisk detalje i forbindelse med sammenlægning af Københavns Sygehusvæsen og Københavns Amts sygehusvæsen.

Så vil jeg have lov til at sige, at det er da underligt, at den nye sundhedsminister ikke kunne finde de vises sten, da sundhedsministe-

ren prøvede at få en sammenlægning i stand. Jeg er da sikker på, at en bevilling af den størrelsesorden ville have fået den mislykkede sammenlægning, som sundhedsministeren var ude med, til at glide lettere ned.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er ganske kort til hr. Morten Helveg Petersen. Jeg har lyttet med stor interesse til debatten om de små sygehuses nedlæggelse, og jeg kunne da godt tænke mig at høre, hvor det er, hr. Morten Helveg Petersen mener, de skal nedlægges. Er det på Bornholm eksempelvis? Eller er det på Fyn, vi skal til at nedlægge de små sygehuse?

(Kort bemærkning).

Morten Helveg Petersen (RV):

En eventuel beslutning om sammenlægning af HS og Københavns Amts sygehusvæsen skal træffes i Folketinget.

Og så til hele denne diskussion om lukkede døre: Min pointe var faktisk, at jeg helst så, det skete her, så vi fik den gundlæggende debat her. Det var det, der var mit ærinde.

Til hr. Peter Skaarup: Folkeafstemninger er jeg personlig tilhænger af.

Jeg synes, de kan være et godt redskab i den demokratiske debat, og jeg trak de jyske motorveje frem som et eksempel på et andet område, der også kunne være relevant for folkeafstemninger.

Til fru Tove Fergo: 1,2 millioner indbyggere er jo ikke et statisk tal, som fru Tove Fergo selv sagde. Mit ærinde var at sige, at sammenlægningen i hovedstadsområdet skal give en højere kvalitet, og om det så skal være 1,2 millioner indbyggere eller 600.000, eller hvad, kan vi så diskutere. Det vigtige er, at man får den sammenlægning og får den øgede kvalitet.

Til fru Aase D. Madsens spørgsmål om gæld og tekniske detaljer: Min pointe var, at det er jo ikke hensigten at tørre en gæld af på Københavns Amts borgere. Det er en teknisk detalje, forstået på den led, at man skal lave nogle mellemregninger, der gør, at sammenlægningen kommer alle borgerne til gode. I den forstand mener jeg, det er en teknisk detalje. Der er ikke tale om det skrækeksempel, som ellers har været fremme i debatten om, at nogle forsøger at tørre noget af på nogle andre. Jeg synes ikke, det er noget godt argument.

Endelig til fru Birthe Skaarup: Nedlæggelse af små sygehuse må efter min mening i høj grad bero på en faglig vurdering af, hvilke sygehuse der skal nedlægges, og om der i givet fald overheadet skal nedlægges nogen. Der kan være tale om visse specialer, og der kan være tale om andre funktioner for nogle af de små sygehuse.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg synes, hr. Morten Helveg Petersen sagde, at en sammenlægning vil give øget kvalitet. Hvad begrundet hr. Morten Helveg Petersen det med? Skulle det være bedre at sammenlægge to store sundhedsvæsenet til ét? Skulle det give bedre kvalitet? Mig bekendt risikerer det at give dårligere kvalitet, fordi der vil blive mindre konkurrence, mindre valgfrihed for borgerne.

Hvis det er, som det er i øjeblikket, hvor der er et sundhedsvæsen i København og Frederiksberg og borgerne synes, de hospitaler er for dårlige, kan de med det frie sygehusvalg vælge at bruge et hospital i Københavns Amt. Men ved en sammenlægning forhindrer man det og centraliserer, monopoliserer sygehusvæsenet i endnu højere grad. Næh, mon ikke snarere grunden til, at man taler så varmt om en sammenlægning, i virkeligheden er, at man vil dække over det enorme underskud i HS på mindst ½ mia. kr. om året, hvis man bare skal have enderne til at nå sammen. Den konstruktion er en fiasko, og det skal man dække over, og så skynder man sig at finde på et eller andet, så man kan få fingrene ned i Københavns Amts borgers lomme. Det er nok nærmere det, det drejer sig om, og ikke at øge kvaliteten for patienterne.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Jeg mener, jeg hørte hr. Helveg Petersen sige, at hr. Helveg Petersen går ind for folkeafstemninger, og det er jeg meget glad for. Men jeg vil gerne have det helt præciseret: Hvis der skal ske en sammenlægning af amter og kommuner, vil hr. Morten Helveg Petersen så gå ud som bannerfører og sige, at her skal vi på ægte demokratisk vis have en folkeafstemning? Ja eller nej?

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Morten Helveg Petersen for en kort bemærkning, og så vender vi tilbage til ordfører-rækken.

(Kort bemærkning).

Morten Helveg Petersen (RV):

Først til fru Tove Fergo, som var lidt ude med riven over for HS, som jeg hørte det. Tillad mig i al stilfærdighed at gøre opmærksom på, at HS har de korteste ventetider i kongeriget i øjeblikket, så vidt jeg er orienteret.

Jeg tror stadig, at bedre kvalitet kan opnås ved bedre planlægning, og det er jo i øvrigt i høj grad det, man satser på i forbindelse med sammenlægningen af de to sygehusvæsenet. Bedre muligheder for at planlægge bør give bedre kvalitet.

Til fru Aase Madsen med hensyn til folkeafstemninger: Jeg er positiv over for folkeafstemninger, jeg mener generelt, de kan være en fornuftig måde at sparke den folkelige debat i gang på, og jeg vil også gerne kigge nærmere på en folkeafstemning i forbindelse med det her. Jeg siger med vilje »kigge nærmere på« – jeg står ikke her og siger ja eller nej. Jeg siger »kigge nærmere på«, for vi skal jo have diskuteret, hvordan vi i givet fald udformer spørgsmålet. Skal resultatet være vejledende, eller skal det være bindende? Det er ikke helt enkelt.

Frank Aaen (EL):

Det danske sundhedsvæsen var engang et af verdens bedste. Men sådan er det ikke mere, og det er derfor, vi hver dag i aviserne må læse om utilfredsstillende forhold, om ventelister, og om at tingene ikke er, som de burde være.

Hvorfor det er sådan, er selvfølgelig ikke helt enkelt at svare på. Hvorfor har vi stadig ventelister, selv om det politiske system i efterhånden en årrække har sagt, at de skal væk? Der er selvfølgelig den udviklingstendens, at man kan behandle flere og flere alvorlige lidelser, og at forventningerne til, hvilke problemer man kan løse på grund af den lægevidenskabelige udvikling, stadig stiger, og derfor vil der hele tiden være en trend i retning af, at der kommer flere ventelister.

Alligevel er vi utilfredse med, at der ikke er gjort noget mere effektivt ved venteliste-problemet; men vi vil naturligvis også pege på nødvendigheden af at prioritere og i den forbindelse specielt pege på nødvendigheden af at prioritere forebyggelse og herunder kigge på: Hvad er årsagerne til sygdommene? Det er ikke bare tilfældigheder, og det er ikke bare ulykker. Der er jo også mere systematiske årsager til sygdomme, som man jo i højere grad burde beskæftige sig med.

Det er stadig væk sådan, at om man er fattig eller rig, om man er i arbejde eller arbejdsløs, om man har gode eller dårlige boligforhold, har det direkte indflydelse på, om man bliver syg, eller om man ikke bliver syg. Selv om vi tror, vi har et lige samfund, er der stadig enorme og direkte sammenhænge mellem, hvordan man har det socialt og økonomisk, og i hvilket omfang man kan leve sit liv uden at blive hyp-pigt syg.

Forebyggelse og oplysning er selvfølgelig et klart middel mod nogle af de ting, som vi ved skaber sygdom; men det er også et spørgsmål om at udvikle vort samfund mere socialt retfærdigt. Arbejdsmarkedspolitik er f.eks. også sundhedspolitik, og i dag har vi en tendens i retning af mere og mere effektivisering og udstødning. Folk bliver syge af at gå på arbejde, og de, der ikke er i arbejde, bliver syge af den grund, og det skyldes i høj grad den arbejds-markedspolitiske udvikling, vi har haft de senere år, så arbejdsmarkedspolitik er altså også sundhedspolitik. Sundhedssystemet kommer også til at mærke det som en øget belastning, at vi i øjeblikket udvikler arbejdsmarkedet på den måde, som vi gør.

Forebyggelse er bedre end helbredelse, og derfor er det selvfølgelig også vigtigt at satse på de ting, der kan forebygge sygdom.

Vi mener ganske bestemt, at sundhedsvæsenet har brug for både fornyelse og øgede ressourcer. Vi ved jo, at der er en vilje i befolkningen til at betale mere til sundhedsvæsenet. Hver gang man spørger folk, om de vil betale mere i skat, siger de: Ja, hvis mere af skatten går til at fjerne ventelister, så vil vi gerne. Men det er faktisk sådan – og det var specielt en udvikling, der skete i VK-regerings tid – at i dag går en mindre andel af vores bruttonationalprodukt til sundhedsvæsenet, end tilfældet er i de lande, vi normalt sammenligner os med. Det er faktisk sådan, at vi haft et fald siden 1982, hvor andre har haft en stigning.

Vi ønsker at lave om på den måde, sundhedsvæsenet bliver styret på. Vi vil have brugerindflydelse, vi vil have demokratisering, og uanset strukturen af det københavnske sundhedsvæsen er det afgørende, at det, der indføres, dels skal indføres på demokratisk vis og dels får en demokratisk styring.

Vi vil have lavet om på disse mærkværdigheder, hvor man kan skubbe rundt på patienterne og spare penge de forskellige offentlige kasser imellem. Der er brug for, at man i højere

grad anlægger et helhedssyn og sørger for, at patienten bliver behandlet bedst muligt – ikke ud fra, hvad der er bedst for en pengekasse, men hvad der er bedst set fra patientens og det samlede helhedssynspunkt.

Vi ønsker også, at man tager hensyn til, at sundhedssystemets succes ikke bare er et spørgsmål om at levere en masse effektive operationer, men også om at borgerne bliver behandlet både før, under og efter på en måde, så det samlede helbredelsesforløb bliver effektivt. Derfor er vi også skarpt imod nogle af de økonomiske instrumenter, man i dag bruger til at vurdere effektiviteten i sundhedssystemet. Det er ikke særlig brugbart at bruge økonomiske instrumenter til at vurdere effektivitet og resultater på det område. Det er meget andet, der er brug for, og vi kan sige, at hvis man kun kigger på produktivitet – sådan som der er tendenser til – kommer der også tendenser til at nedprioritere de mere besværlige sygdomme. F.eks. kommer de aldersbetingede lidelser og gigt og allergi uvægerlig i klemme, når man anlægger et meget strengt effektivitetssyn på sundhedssystemet.

Vi ønsker en behandlingsgaranti, og vi ønsker at få ventetiderne væk, og jeg vil slutte af med at sige, at nu har der været talt om behandlingsgarantier i årevis. Hvis vi skal gøre noget ved det, er der kun én vej frem, og det er lovsikring af behandlingsgarantien. Først på den måde kan vi være sikre på, at systemerne tager garantierne og løfterne alvorligt.

Tom Behnke (FP):

Helt tilbage til den 29. oktober 1987, altså for mere end 10 år siden, var der en forespørgselsdebat her i Folketinget på det sundhedspolitiske område, og i den forbindelse fremsatte Fremskridtspartiet et forslag om motiveret dagsorden. Det lød som følger:

»Folketinget opfordrer sundhedsministeren til sammen med Amdtsrådsforeningen og sygehuskommunerne at sikre en hurtigere afvikling af ventelisterne ved hospitalerne samt en generel effektivisering af sundhedssektoren med henblik på en bedring af patienternes behandling.

Tinget går hermed over til næste sag på dagsordenen.«

Dette forslag til motiveret dagsorden, der blev fremsat af Fremskridtspartiet, blev vedtaget her i Folketinget.

Og så kan man jo spørge sig selv: Hvad er der sket siden hen? Nu har Folketinget haft over 10 år til at forsøge at opfylde den målsætning. Folketinget var enigt om for mere end 10 år siden. Jo, man har forsøgt lidt med noget elektronisk booking, fordi man ikke rigtig syntes, at de mennesker, der sad og arbejdede med tingene manuelt, var i stand til at gøre det rigtigt, og det har da også vist sig nogle steder, at det til en vis grad har været effektivt. Man har indført frit sygehusvalg, i hvert fald på nogle områder, men så er der ligesom heller ikke sket mere.

Hele vejen igennem sektoren taler man mere og mere om, at der bare skal nogle flere penge til. Det kan da godt være, der skal flere penge til, men jeg tror ikke, det er det eneste, der skal til.

Når vi ser på ventelisterne, er de et problem. Der er nogle områder, man har prioriteret højt, og hvor man har fået ventelisterne bragt ned, men der er samtidig nogle andre områder, hvor ventelisterne er blevet længere. Det kan ikke være rigtigt, at man f.eks. for en ganske simpel knæoperation skal vente til engang efter år 2000, før der kan blive plads, og det kan ikke være rigtigt, at det i november sidste år kom frem, at til en ganske almindelig håndkirurgisk operation var der en ventetid på 5 år. 5 års ventetid for at få behandlet sin hånd!

Det forunderlige er, at det i virkeligheden er langt dyrere at lade patienterne gå og vente på operationen. I de 5 år, hvor patienten venter på at blive opereret, kan patienten jo meget vel være i den situation, at han eller hun ikke er i stand til at passe sit arbejde, og det er altså langt, langt dyrere at udbetale sygedagpenge i 5 år til en patient frem for at gennemføre operationen. Udgifterne til sygedagpenge overstiger klart, hvad det ville koste at gennemføre operationerne.

Men sagen er jo, at det er en anden kasse, pengene kommer fra. Kommunerne står for sygedagpengene, og amterne står for sygehuse- ne. Dermed er der to kasser, der ikke taler sammen, og den ene kasse er sådan set ligeglad med, hvad der foregår i den anden.

Et andet forhold, hvor vi kan se problemet med kassetænkning, er, at der på en række hospitaler ligger ældre, færdigbehandlede patienter, som ikke kan komme ud af hospitalerne og ligger og fylder op og blokerer for, at andre patienter kan komme ind. Det sker udelukkende, fordi kommunerne ikke kan tage sig

sammen til at sikre det nødvendige antal plejehjemspladser til disse færdigbehandlede patienter, og det er igen et spørgsmål om kassetænkning. Kassetænkning er virkelig et problem.

Det er også kassetænkning, når vi kan se, at der på nogle hospitaler på det sidste har været en række historier fremme om, at personalets lønninger er der sådan set budgetteret med. Men man har ikke afsat penge nok på indkøbskontoen med det resultat, at på nogle afdelinger får personalet simpelt hen besked på at sætte arbejdstempoet ned eller helt holde op med at behandle patienterne, fordi der ganske enkelt ikke er råd til, at man kan indkøbe de materialer, der skal bruges i forbindelse med operationerne.

Hele strukturen i sundhedssektoren er for- kert. Sagen er jo i dag, at sundhedssektoren får penge fra politikerne, og det betyder, at alle i sundhedssektoren står på pinde for at tilfredsstille politikerne. Sundhedspersonalet står altså med andre ord med front mod politikerne, og dermed står personalet alt andet lige med ryggen mod patienterne.

Vi kan jo også se, at antallet af kroner, der betales til hospitalerne, har intet at gøre med, hvor effektive hospitalerne er, nærmest tværtimod. Sagen er jo, at jo større problemerne er på hospitalerne, desto mere villige er politikerne til at betale nogle flere penge for at få løst problemerne. Det giver hurtigt incitament til, at man bare kan lade det hele sejle, for den dag, hvor det går rigtig alvorlig galt, kommer politikerne og hjælper.

Sundhedssektoren skal selvfølgelig have de penge, der er nødvendige; men der skal i den grad først ryddes op i sektoren. Hospitalerne skal fungere som virksomheder med en klart defineret ledelse, der har ansvaret for driften, og pengene skal gives i forhold til, hvor mange patienter der behandles, og hvor effektive sygehusene er.

Når pengene følger patienten, vil hospitalerne være tvunget til at stå med front mod patienterne og tage imod patienterne med åbne arme, for uden patienter får de ingen penge.

Med andre ord, patienten kommer i centrum, og det er jo det, vi alle sammen gerne vil.

Det andet, der vil være en automatisk konsekvens, er, at kvaliteten vil blive væsentligt forbedret, for hvis ikke kvaliteten er i orden, vil man ikke være i stand til at tiltrække patienterne, og dermed får man ingen penge. Se, det vil

være et incitament, som ville være med til sammen med alt det andet, regeringen i øvrigt har lavet, at sikre, at vi får ventelisterne fjernet.

Tove Videbæk (KRF):

I mit indlæg vil jeg tillade mig at plukke fra et brev fra det virkelige liv. En læge skriver:

Vi praktiserende læger og vore patienter langt fra de store centraliserede hospitaler ønsker at beholde de nære sygehuse.

Hvad sker der egentlig på det sygehus, som denne læge bor i nærheden af? Jo, ca. 80 pct. af kirurgien foregår her, behandlingen er hurtig og tæt ved, så pårørende har mulighed for besøg. Både praktiserende læger og befolkningen har stor tillid til, at overlægen, som er uddannet almen kirurg, klarer opgaverne. Hvis han skønner, at der er tale om komplicerede tilfælde, henviser han videre til operation på en specialafdeling.

Lægeforeningen og især speciallægerne har på en måde nedlagt almen kirurgen og hans speciale. Det betyder, at denne snart vil skulle erstattes af 3 speciallæger, nemlig en abdominalkirurg, en ortopæd og en gynækologobstetriker. Alle kan se, at en løsning med alle de speciallæger på et lille sygehus ikke kan fungere økonomisk forsvarligt, og derfor griber man ofte til den nærmeste løsning: man nedlægger sygehuset.

Det virker, som om man i Sundhedsstyrelsen alene lytter til speciallæger fra centralsygehuse, landsdelshospitaler og deres videnskabelige selskaber og kun tager deres vurdering for gode varer med deraf følgende lukninger af små sygehuse.

Det bør alene være en politisk beslutning og ikke speciallægernes ansvar at sikre velfungerende hospitaler i nærområdet. De højt specialiserede speciallæger har interesse i at få flere uddannet i deres speciale, men samfundet har brug for bevarelse af almenkirurgien og det lille lokale nære hospital.

Stordrift og rationalisering i sundhedsvæsenet er ikke den eneste mulighed, således mangler vi endnu at se dokumentation for, at store sygehuse fungerer mere effektivt samt bedre og billigere end de små.

Et af de seneste triste eksempler på nedlæggeser er sket på Tarm Sygehus i Ringkjøbing Amt. Her har amtets sundhedsudvalg for nylig besluttet at nedlægge fødeafdelingen på sygehuset og droppe etableringen af en jordemoderledet fødeklinik. Denne var ellers blevet en-

stemmigt vedtaget i amtsrådet. Pengene var tilvebragt, personalet var på plads, det eneste, man manglede, var et lægeligt backup, hvis der skulle blive brug for dette. Foreningen af Speciallæger blev spurgt, men nægtede. Heller ikke en forsøgsordning ville speciallægerne være med til.

Den ledende jordemoder på Tarm Sygehus vurderer, at der måske kunne blive behov for en speciallæge 1-2 gange pr. år. I forvejen visiterer jordemødrene nemlig op til 25 pct. af de gravide til et større sygehus.

Resultatet af lukningen af fødeafdelingen i Tarm er, at mellem 100 og 200 fødende kvinder bliver henvist til et sygehus langt fra, hvor de bor. Det betyder, at gravide skal køre op til 70-80 km med veer. Det betyder, at der vil være stor risiko for fødsler på vejen til sygehuset. Det vil betyde mange køreture frem og tilbage, tænk på al den benzin, der bliver brændt af, og på ulykkesrisikoen med alle de nervøse fædrene på vejene. Det vil også betyde, at et helt nødvendigt servicetilbud i et tyndtbeholdt område lukkes, hvilket er i total modstrid med, hvad man fra andet hold forsøger at gøre for at tiltrække unge familier og arbejdskraft til disse tyndtbeholdte områder.

Det er beklageligt, at speciallægerne, som den ledende jordemoder på Tarm Sygehus kalder for paver, skal bestemme, hvordan vores sundhedssystem i Danmark skal indrettes.

Jo, der er nok at tage fat på vedrørende situationen på sundhedsområdet, og det drejer sig ikke kun om økonomi, men også om speciallægernes magtposition. Det drejer sig om ledelsesformer, om faggrænser, der skal brydes, om overenskomster, der skal smidiggøres, om uddannelse af almenkirurger osv., og alt dette kan man roligt tage fat på, inden man – for dog at gøre noget – nedlægger de populære lokale sygehuse, som befolkningen er meget tilfreds med både som arbejdspladser og som behandlingssteder.

I Kristeligt Folkeparti mener vi, at vi skal bevare de lokale sygehuse, og vi kan også støtte dette forslag til vedtagelse.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):
Jeg vil kort afrunde.

Jeg synes, at diskussionen har været præget af meget forskellige og ikke helt indbyrdes sammenhængende synspunkter. Vi har været meget vidt omkring. Selvfølgelig har man ikke kunnet undgå beskrivelse af enkelt eksempler

på, at nogle har haft en utilfredsstillende behandling i sundhedsvæsenet. Det havde jeg også forventet, og det må man selvfølgelig konstatere at der er eksempler på. Det har der altid været, og det vil der formentlig også i fremtiden være eksempler på. Men det, vi må henholde os til, er det, som jeg selv nævnte, at langt, langt de fleste tilfælde af behandlinger på de danske sygehuse forløber ganske, endog meget tilfredsstillende. Jeg får masser af breve og tilkendegivelser fra folk, som har fået en tilfredsstillende behandling. Men vi skal selvfølgelig hele tiden sikre os at gøre tingene bedre. Det kan de gøres, og det skal vi også gøre.

Jeg er blevet bebrejdet, at regeringen ikke har været tilstrækkelig aktiv med hensyn til at få nedbragt ventetiderne. Jeg må konstatere, at ventetiderne er på vej ned, og det er noget, som vi følger meget tæt, som jeg sagde i mit indlæg. Det vil vi fortsat gøre, for ventetiderne skal længere ned. Det er jeg helt enig med de forskellige, der har ført synspunkterne frem, i.

Strategien i regeringen er måske nok i større udstrækning at se på, hvordan vi kan forbedre forholdene, ressourceanvendelsen og få en hensigtsmæssig arbejdsdeling inden for det eksisterende sygehusvæsen, end bare at diskutere, hvor mange flere penge der skal læsses i – altså bare at måle det i kroner og øre. Der er muligheder for med den såkaldte Sygehuskommissions rapport i hånden at få etableret en række forbedringer på de eksisterende sygehuse, så vi udnytter ressourcerne bedre. Elektive enheder har været nævnt. Specialesammenlægninger kunne man nævne. En bedre fordeling af de meget ressourcebelastende døgnakutoptag og en række andre faktorer, som er nævnt af Sygehuskommissionen, er faktorer, som regeringen satser på kan bidrage til at forbedre vilkårene for patienterne i sidste ende.

Til det formål har jeg, som jeg nævnte, bl.a. fået nedsat en lille gruppe, en følgegruppe, som skal tage rundt på sygehuse og hele tiden holde dem op imod de forslag, der er i Sygehuskommissionens betænkning: Følger I nu de her forslag? Gør I ikke, så se at få dem fulgt, eller kom med en god forklaring på, hvorfor I ikke gør det her. Er I klar over, at det kan altså forbedres?

Amterne arbejder vi tæt sammen med. Vi har i øjeblikket forhandlinger med amterne, hvor vi alene er optaget af at få forbedret vilkårene, sådan som det er nævnt. Er der brug for de nødvendige midler, vil de også blive brugt.

Sådan er det. Men jeg synes, at det er at stille debatten på hovedet, som jeg synes, at fru Ester Larsen har været inde på, når man nærmest kunne få indtryk af, at det hele alene kan opgøres ved at måle det i kroner og øre. Jeg synes, vi skal længere ned i en kvalitetsorienteret diskussion. Vi skal ned i at sige, hvordan vi kan gøre tingene bedre, end bare at diskutere, hvordan vi nu har råd til at komme flere penge i sygehusvæsenet. Selvfølgelig har vi flere midler nu, og de bliver også brugt til det her. Jeg har sagt, at hvis man vil måle det på det, så har vi intet at skjule. Vi har tilført sygehusvæsenet stigende ressourcemængder, så hvis man bare vil måle det på det, har vi ingen problemer.

En mere interessant problemstilling var den, som fru Tove Fergo var inde på, der jo netop med Finansministeriets undersøgelse i hånden sagde, at det jo er interessant at kunne konstatere, at ressourcerne udnyttes meget forskelligt i de forskellige sygehuse. I stedet for altid bare at sige, at nu vil vi læsse flere penge i, så synes jeg faktisk, at man burde gøre patienterne – og det tror jeg fru Tove Fergo er enig med mig i – en god tjeneste ved at se på, hvordan vi kan udnytte de eksisterende ressourcer i sygehusvæsenet bedre. Tilsyneladende er der så stor forskel på udnyttelsen af ressourcerne imellem de enkelte sygehuse, at det bør give anledning til at tage den overvejelse, der består i at sige: Vi må kunne lære af hinanden, vi må kunne lære af sygehuse. De sygehuse, der udnytter ressourcerne bedst, må kunne lære de andre.

Derfor er denne følgegruppe, som er nævnt, meget vigtig. Det er ikke det eneste tiltag, som jeg nævnte. Vi har mange tiltag. Der foregår ikke en eneste aktivitet i Sundhedsministeriet og andre steder, der ikke er optaget af denne problemstilling.

Så jeg kan love, at regeringen følger det her meget tæt. Jeg kan love, at regeringen er utrolig optaget af denne her problemstilling, og det gør vi altså på mange forskellige måder.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg er ked af, hvis ministeren har fået det indtryk, at sundhedsvæsenets vilkår alene er et spørgsmål om penge. Sådan er det ikke. Men bevillingerne til sundhedsvæsenet er meget afgørende for, hvad sundhedsvæsenet kan udføre. Der er en meget tæt sammenhæng mellem den økonomi, der er til rådighed, og de ydelser, man kan tilbyde.

Der sker og er igennem mange år sket en stadig effektivisering af sundhedsvæsenet, og det kan man se på, at der bliver udskrevet flere patienter, at der bliver tilført flere patienter til en relativt lavere økonomi. Men økonomien er vigtig, og den er især vigtig, når vi i de her dage både forhandler amternes økonomi og forhandler pinsepakken.

Så vil jeg gerne gøre lidt ophold ved, at ministeren siger: »Vi har tilført sundhedsvæsenet flere midler.« Hvem dækker det »vi« over? For statens tilførsel af statskroner er overordentlig beskeden, og jeg vil egentlig gerne spørge, om ministeren er enig med statsministeren, for jeg noterede mig forleden, at statsministeren truede med, at det ville gå ud over sundhedsvæsenets serviceniveau, hvis pinsepakken ikke blev gennemført som tænkt; altså gennemført ved, at det er det private forbrug, der skal belastes.

Statsministeren pegede på, at hvis der skulle være offentlige besparelser, ville det gå ud over sundhedsvæsenets tilbud. Er sundhedsministeren enig i, at det danske sundhedsvæsen er det, der står forrest, hvis man skulle foretage offentlige besparelser på statsområdet?

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Jeg vil gerne takke sundhedsministeren mange gange for de smukke hensigtserklæringer og gyldne løfter, der er kommet. Vi håber, der følger penge med.

Men jeg synes, at det er uhyre vigtigt, at vi i denne sag får skilt skidt og kanel fra hinanden med hensyn til sygehusvæsenets økonomi.

Derfor vil jeg spørge ministeren: Vil sundhedsministeren øjeblikkelig anmode finansminister Mogens Lykketoft om at stoppe den utidige sammenblanding af et lille storamt med sygehusenes økonomiske bevillinger, som foregår i Amtrådsforeningen i øjeblikket, eller gni-der ministeren sig i virkeligheden i hænderne over, at det, som ikke lykkedes for den nyudnævnte minister i sin tid at gennemføre ad for-døren, nu kan gennemføres ved en politisk stu-dehandel ad bagdøren?

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Jeg takker for den fyldige redegørelse fra mini-steren. Jeg synes dog stadig væk, der er nogle spørgsmål, der står åbne. Jeg synes ikke, vi fik svar på, hvornår der rent faktisk sker en afkla-ring omkring denne eventuelle sammenlægning

af kommuner og amter i hovedstadsområdet til et storamt, og om ministeren vil respektere, at der er nedsat en opgavekommission, som barsler omkring juletid, og som derefter vel skal have et par måneder eller lignende til at føre en debat i, og derefter skal der vel komme et for-slag osv.

Det er efter vores opfattelse i Dansk Folke-parti utidigt, at ministeren på dette tidspunkt melder ud, at han kan klare noget enten her inden sommerferien – det kan han så ikke – eller inden jul. Derfor synes jeg, at vi savner et klart svar fra ministeren på, hvad det er rege-ringen vil, og hvornår den vil det omkring det storamt?

Jeg kan citere fra JP København i dag, hvor en administrerende overlæge, dr.med. Karsten Kaas Ibsen, har skrevet et indlæg, der er god-kendt af overlægerådet ved Amtssygehuset i Glostrup:

»Hvad ville der kunne opnås ved et lovind-greb, som ikke ville kunne etableres ved for-handling mellem de to sygehusvæsenere? Ingen-ting, udover en masse frustrerede medarbejde-re, der tvinges ind i et fællesskab, hvor kom-mandovejene bliver endnu længere.«

Det er et bevis på, at der inden for systemet er en utrolig ængstelse for, hvad der sker, og at man faktisk synes, at man skal lade det være, som det er, og prøve at løse de opgaver, der er. Derfor virker det altså utidigt, at ministeren først barsler inden sommerferien og nu inden juletid, for hvornår bliver det næste så?

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jamen vi skal jo huske på, at det ikke altid er det fornuftige og det fagligt forsvarlige, der sty-rer dette land, men at der kan være andre moti-ver.

Jeg vil også takke ministeren for redegørelsen og besvarelsen her. Jeg hørte ministeren sige, at regeringen bruger, vil bruge eller ser positivt på det, der ligger i Budgetredøgørelsen vedrørende effektivisering osv., de elementer, der gør, at nogle sygehuse er bedre drevne, mere effektivt drevne, end andre.

Men jeg manglede sidste halvdel, nemlig det dér interessante afsnit om frit valg, som også står i Budgetredøgørelsen, og jeg savnede fak-tisk en tilkendegivelse fra ministerens side: Vil regeringen også lade borgerne få lov til at få frit valg vedrørende sygehusydelse hos private leverandører, sådan som borgerne nu har, når

det gælder hjemmehjælp hos private leverandører?

Vil regeringen udnytte de positive elementer, der er i dette, at man kan lægge den ydelse, man er blevet berettiget til, dér, hvor man får den bedst mulige behandling? Vil regeringen også bruge dette konkurrenceelement, som skærper effektiviseringen og kvaliteten osv., når det gælder sygehusvæsenet?

(Kort bemærkning).

Inge Refshauge (DF):

Nu er jeg godt klart over, at jeg ikke får noget svar i Bonelocsagen af ministeren.

Men jeg vil spørge ministeren: Hvor mange penge fra pinsepakken har ministeren til hensigt at bruge på sundhedsvæsenet? Det vil jeg meget gerne vide. Eller skal der slet ikke bruges noget af pinsepakken til sundhedsvæsenet?

Så holder det, statsministeren siger, jo ikke stik: Hvis ikke pinsepakken kommer igennem, går det ud over vores sundhedsvæsen.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Til fru Inge Refshauge kan jeg sige, at den måde, man laver god og fornuftig sundhedsplanlægning og sygehusplanlægning på i Danmark, er ved, at man laver budgetter, som rækker perioder frem, og det er altså ikke sådan, at når der findes et eller andet politisk forlig, som vedrører den danske overordnede økonomi, afsætter man så et eller andet beløb til sundhedsudgifter eller sygehusudgifter som led i denne pakke. Sådan fungerer det ikke. Det skal altså være mere stabile forhold, der skal karakterisere det her.

Se, når statsministeren har sagt, at det kan få konsekvenser, hvis ikke pinsepakken bliver gennemført, kan det forstås på følgende måde: Dansk økonomi er afhængig af, at der kommer en økonomisk fornuftig udvikling. Dansk økonomi er på vej ind ad et spor, hvor der er lige lovlig meget fart på, og derfor bliver vi nødt til at lave en afdæmpning i væksten.

Hvis dansk økonomi løber af sporet, hvis dansk økonomi ikke bliver holdt stille og roligt på sporet, så sker der det, at vi skal foretage mere alvorlige foranstaltninger, skære ned på en række udgifter osv., og dér kan jeg da ikke på forhånd sige, at sygehusudgifterne vil være fuldstændig fritaget for alt.

Så det er det, der formentlig er statsministerens synspunkt; det er i hvert fald det, som er det rigtige. Historien har jo også vist, at når der

er borgerlige regeringer, skærer man jo også gerne ned på sygehusudviklingen. Vi skulle jo nødig komme i sådan en situation. Det er det, jeg mener med det.

Og så er der svar til en række andre spørgsmål:

Jeg kan sige, at hvad angår synspunktet om sammenlægningen af sygehuse i Storkøbenhavn, så foregår forhandlingerne på fuldt demokratisk vis. Jeg har arbejdet meget på at få fuldført de synspunkter, som er blevet ført frem i Sygehuskommissionen af en række eksperter, som alle foreslår, at det vil være hensigtsmæssigt at lægge de to sygehusvæsenes sammen. Derved opnår man store, fornuftige forbedringer til fordel for patienterne. Man får bedre udnyttelse af ressourcerne til fordel for patienterne. Det er det, der er formålet med det her.

Det kan godt være, at der er nogle læger eller andre, der føler, at de hellere vil have det, som de har det i dag, men overordnet set – og det er vores opgave som politikere at tage de overordnede beslutninger – er det stadig væk sådan, at jeg synes, det er en særdeles fornuftig beslutning at lægge de to sygehusvæsenes sammen.

Så er der selvfølgelig politisk blevet indblandet det synspunkt, at så skal vi også have amterne og en eller anden form for hovedstadsamtsordning ind i det. Det var ikke regeringens hensigt at få det blandet ind i første omgang, men alene at få lavet den sygehuspolitiske sammenlægning, og så skulle det andet komme senere.

Der er flere politiske partier, næsten alle, der har sagt, at de også vil have en amtlig afgørelse. Det gør, at problemstillingen er blevet vanskeligere, og at vi ikke har kunnet få sammenlægningen af sygehusvæsenene igennem så hurtigt, som vi godt ville. Det må vi tage bestik af. Vi er altså kommet i den situation, at der er stillet en række yderligere krav, og det må vi så tage ad notam. Så kan det ikke gå så hurtigt.

Det er det, jeg kan nå at svare på i denne omgang.

(Kort bemærkning).

Inge Refshauge (DF):

Jamen det er da fint, at ministeren er urolig for den danske økonomi. Det er også derfor, han sidder der.

Men statsministeren sagde jo helt reelt, at det ville gå ud over velfærd og service her i landet, hvis ikke pinsepakken blev gennemført. Er det sådan, at regeringen er kommet til at forære Færøerne penge i stedet for?

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Vi har her fra talerstolen hørt regeringspartnere, den radikale ordfører hr. Morten Helveg Petersen sige, at der kunne være behov for at nedlægge nogle små sygehuse. Deler sundhedsministeren denne opfattelse?

Ligeledes sagde hr. Morten Helveg Petersen, at det kunne også komme på tale, at ved sammenlægning af amter og kommuner skulle det lægges ud til en folkeafstemning. Det vil jeg da også høre om ministeren er positiv over for.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg kan ikke komme bort fra, at det for mig virker ret ynkeligt, at regeringen ustandselig må henvise til den borgerlige regering for at forklare sin egen sundhedspolitik.

Når vi skal tale så meget om den borgerlige regering, som gik af for over 5 år siden, må jeg sige, at der ikke var tale om en nedskæring, reduktion, af sundhedsvæsenet; der var tale om en behersket vækst. At området blev stramt styret, som jeg har sagt flere gange, havde den årsag, at den socialdemokratiske regering havde stået for et overforbrug og havde smidt tøjerne, og at en opstramning var nødvendig.

Men når jeg går herop, er det for at kunne konstatere, at hvis der skal være en opstramning af de offentlige udgifter, så er der en meget stor risiko for, at sorteper vil blive sendt videre til amterne, og at det vil være det danske sundhedsvæsen, der står forrest, når der skal ske en offentlig besparelse. Det synes jeg er overordentlig bekymrende.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Nu kan det altså ikke nytte noget, at sundhedsministeren affejer det, der er blevet sagt på talerstolen for lidt siden med, at det er en tilfældig læge, der har en personlig mening om nogle ting omkring HS og det her storamt. Det er faktisk overlægerådet ved Amtssygehuset i Glostrup – et stort sygehus – der har godkendt det her indlæg, der er skrevet i Morgenavisen Jyllands-Posten i dag. Der står direkte henvendt til sundhedsministeren:

»Derfor, Hr. Sundhedsminister: Send du roligt Folketinget hjem på sommerferie frem for at lave forhastede lovforslag, og lad så det gode samarbejde, der er etableret inden for nogle områder af sundhedsvæsenet, være inspira-

tionskilde til de, der endnu ikke har fundet ud af at samarbejde.«

Der er ingen grund til at lave nogen ændringer her. Det går sådan, at man har nogle store problemer, man skal løse, og dem løser man altså bedst, når man har arbejdsro. Derfor skal vores budskab her i dag fra Dansk Folkeparti være: Lad være med at lave noget forhastet, heller ikke inden jul.

Så vil jeg endelig spørge ministeren: Når vi nu har denne debat, er det jo utrolig interessant for specielt hovedstadsområdet, om man får mulighed for at bevare Københavns Kommunehospital. Det er noget, Dansk Folkeparti kæmper hårdt for, og derfor vil jeg godt bede ministeren om at komme med en kommentar til, om det er indgået i de forhandlinger, der er med specielt Københavns Kommune her i forbindelse med finansieringen af næste års udgifter.

Jeg vil også godt spørge sundhedsministeren, om han personlig vil arbejde for, at det velfungerende efterbehandlingshospital, som Kommunehospitalet er, bliver bevaret, og det samme gælder i og for sig Amager Hospital.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg skal ikke forlænge debatten yderligere, så jeg vil kun svare konkret på konkrete spørgsmål.

Jeg bliver spurgt, om jeg går ind for at nedlægge små sygehuse. Jeg sagde i min tale, at små sygehuse har en udmærket chance for at fortsætte, hvis man er parat til at foretage den fornødne omstilling. Den går på, at man i højere grad skal indgå i et samarbejde med større sygehuse, gerne på tværs af amterne, eventuelt i form af etablering af elektive enheder, at man specialiserer sig i noget, så man kan bidrage til at overholde princippet om, at den funktionsbærende enhed skal være grunlaget det fremtidige sygehusvæsen. Så er der ikke nogen grund til at nedlægge små sygehuse, men de kan bringe sig selv i farezonen, hvis de fortsætter med at have et bredt udvalg af specialer og vil dække de funktioner, som kun større sygehuse kan. Der vil jeg altså sige, at hvis man fastholder det princip, så har man et problem.

Så blev jeg også spurgt, hvordan min stilling er til folkeafstemninger. Jeg kan se, at det kan være fornuftigt at lave folkeafstemninger i visse sammenhænge. Jeg tror ikke, det her vil være velegnet til en folkeafstemning. Det skal jeg sige.

Så bliver jeg endelig spurgt om forholdet til Kommunehospitalet. Jeg kan sige, at da man i sin tid vedtog sygehusplanen for HS, lå det klart, at Kommunehospitalet skulle nedlægges, og det ligger simpelt hen i planen. Det har det været i lang tid. At der så senere etablerede sig et politisk flertal for ikke at gøre det, ændrer ikke på min stilling, som hele tiden har været den samme, som den var dengang, da planen blev vedtaget, nemlig at det vil være fornuftigt at få lukket sygehuset, sådan som det har været sagt hele tiden.

Så bliver jeg også spurgt om – nej, jeg tror, jeg vil begrænse mig til de her svar.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu ved jeg ikke, om det var en forglemmelse fra ministerens side, eller om det var, fordi ministeren ikke ville svare på det, men jeg sad jo og lyttede en gang til meget intenst for at høre, hvad ministerens holdning er til den glimrende beskrivelse af de gode resultater, man får, når borgerne har valgfrihed.

Nu har vi jo fået valgfrihed for de danske skatteydere på en lang række områder, men vi mangler det stadig væk på hospitalsområdet. Er det regeringens hensigt også at give borgere og patienter valgfrihed på hospitalsområdet til hospitalsydelse, sådan at borgerne kan vælge et privathospital og pengene følger med dertil, hvis det er det, der er bedst og giver den bedste behandling hurtigst. Det synes jeg kunne være interessant at få et svar på.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Nu er sundhedsministeren jo normalt kendt for at være meget rationel i sine overvejelser, og derfor synes jeg, det er et helt rimeligt spørgsmål, som fru Tove Fergo stiller: Vil regeringen én gang for alle godkende de privathospitaler, vi kender i Danmark, til aflastning af det offentlige sygehusvæsen, som altså ikke fungerer? Det er en kendsgerning. Det fungerer ikke ordentligt, og derfor er det rimelig nok at have de private hospitaler som et supplement til det offentlige sygehusvæsen. Vil regeringen godkende dét?

Der er medlemmer af Socialdemokratiet, som løbende har benyttet de samme privathospitaler. Det er kommet frem i dagspressen, og derfor må vi jo tage det som et stempel for, at det trods alt er en vis kvalitet, der ydes, og derfor

er det også rimeligt, at sundhedsministeren svarer på det her i dag.

Og så siger ministeren, at han synes, at det er helt i orden, at denne HS-plan indeholdt en nedlæggelse af Københavns Kommunehospital, og det vil regeringen fastholde, og det vil ministeren fastholde. Må jeg så ikke have lov til at spørge: Hvorfor?

Hvorfor vil man nedlægge et hospital, der i den grad er kendt for sin gode behandling, og hvor alle, man taler med, siger, at de på Kommunehospitalet har fået en god efterbehandling af tidligere behandlinger i sygehusvæsenet? Hvorfor vil man dog nedlægge et så velfungerende hospital?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge ministeren, om han i sit svar også kan bekræfte, at man allerede i dag både i amterne og i HS, som jo er sygehusejere, kan videresende patienter til privathospitaler, hvis man mener, at det er hensigtsmæssigt, og at man har kunnet det i meget lang tid, altså at der ikke er nogen hindringer den vej, idet man jo allerede i dag i princippet har mulighed for at henvise patienter til privathospitaler.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jo, fru Lone Møller beskriver situationen, fuldstændig som den er: Det er sådan, at der findes privathospitaler, og at det er sådan, at amterne i visse situationer henviser til disse privathospitaler. Det har jeg ingen som helst kritik af; jeg synes, det er en orden, som fungerer. Det er sygehusejerne selv, der vælger at gøre det, og det har jeg ingen bemærkninger til.

Men jeg kan forestille mig, at det er noget andet, fru Tove Fergo og hr. Peter Skaarup siger til, og det er vel, at vi på en eller anden måde skal give folk mulighed for frit at vælge et privathospital og så få nogle penge med.

Det er nok især det sidste, man tænker på, og det har regeringen ingen planer om at indføre. Vi har frit sygehusvalg, hvad angår en række behandlinger, hvor man kan vælge mellem de forskellige offentlige sygehuse, og det synes vi fungerer fint, så det har vi ingen planer om at ændre.

Så bliver jeg spurgt, hvorfor Kommunehospitalets skæbne åbenbart er sådan, at det stadig væk er det mest rationelle at nedlægge det.

Det er det, fordi sygehusplanen er blevet udarbejdet under den forudsætning, at det er en

sammenhængende plan, og fordi sygehusplanen for HS er en meget fin mekanisme, som har været diskuteret grundigt igennem, og hvor arbejdsdelingen mellem de forskellige hospitaler er blevet etableret. Og så kommer der lige pludselig et flertal og siger, at nu hiver vi en af delene ud af den sammenhængende plan. Men så skal man for det første lave hele planen om, mener jeg, og for det andet finde ud af noget, der er lige så rationelt.

Og det er jo i realiteten det, der er blevet undersøgt af et udvalg under HS, som er kommet frem til den konklusion, at hvis man vil fastholde Kommunehospitalet, koster det på sigt 200 mio. kr. mere, og disse penge skal findes. Og jeg synes altså, at man af hensyn til patienterne bør udnytte ressourcerne bedst muligt og ikke bruge pengene på den måde, når de kan bruges bedre ved, at sygehusvæsenet indrettes efter en særlig plan.

Det er det, der er pointen, og der har været arbejdet meget grundigt med det. Og jeg kan ikke se, at der er nogen som helst grund til at bruge 200 mio. kr. på noget, som ikke er anbefalet af de eksperter, der har arbejdet så grundigt med det. Politisk er det jo let nok bare at sige, at man vil have det og det. Jeg synes, man skal lytte til eksperterne.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Den skal blive ganske kort:

Når det nu er regeringens og ministerens holdning, at den sygehusplan for HS, som var vedtaget, og hvori der var det element, at Kommunehospitalet skulle lukke og geriatrien flyttes ud, når det nu er regeringens holdning, hvorfor sidder regeringens seks repræsentanter i HS' bestyrelse så i bogstavelig forstand på hænderne? For hvis de ikke gjorde det, var der jo et flertal for at gennemføre den plan, som var vedtaget.

(Kort bemærkning).

Peter Skaarup (DF):

Så kan jeg svare på fru Tove Fergos spørgsmål, at det er simpelt hen, fordi der er et flertal i Københavns Kommune, der fastholder at bevare det hospital. Og det er så, hvad det er, men når sundhedsministeren nu siger, at eksperterne mener, at det er vigtigt at få lukket det hospital, kunne jeg godt tænke mig at spørge, om ministeren ved, hvad det drejer sig om.

Ved ministeren ikke, at det, der er tale om, er, at man fremover vil foretage efterbehandlingen ude på de enkelte sygehuse i stedet for at have et særligt efterbehandlingshospital, nemlig Københavns Kommunehospital? Og ved ministeren ikke, at der altså er mindst lige så mange eksperter, der mener, at det ikke er særlig trygt for patienterne, at de skal færdes i det miljø, hvor de har haft de ofte ubehagelige oplevelser med f.eks. operationer for benbrud, eller hvad det nu er? Og ved ministeren ikke, at det er det, der er tale om, når man vil flytte de funktioner fra Københavns Kommunehospital ud på de enkelte hospitaler, hvor miljøet altså ikke er særlig trygt for mange af de ældre mennesker, der kommer ud for ubehagelige ting?

Og det samme gælder jo på andre områder: Når man har en særlig efterbehandling, der har til formål at sende patienterne hjem igen, er det vigtigt, at den foregår i et selvstændigt miljø og ikke i et betændt hospitalsmiljø.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Birthe Skaarup som ordfører i anden runde.

Birthe Skaarup (DF):

»Det danske sundhedsvæsen ligger ikke i ruiner.« Nej, det gør det ikke, men det kan gøres bedre, og det er det, vi må og skal gøre. Og det er naturligvis derfor, Dansk Folkeparti har rejst denne debat i dag og fremsat et forslag til vedtagelse: for at holde regeringen fast på nogle løfter og nogle principper. Og derfor vil Dansk Folkeparti igen og igen tage problemet op, såfremt der ikke kommer en holdbar og bæredygtig løsning for årene fremover.

Som jeg sagde i min indledning, vil vælgerne ikke høre på tomme løfter i forbindelse med valgkampene. Dem er de trætte af, og det er vi politikere også, for vi vil gerne have borgernes tillid, og det er derfor, vi skal rette op på forholdene ved at gøre sundhedsvæsenet endnu bedre.

Og vi hørte netop i går en talsmand for kommunerne sige, at de helt klare løfter, som regeringen har givet i valgkampen, ville de stille den til ansvar for og tage op hver tredje måned, ganske vist på nogle andre områder. Men der blev altså givet nogle løfter, og de løfter ville kommunerne sørge for bliver overholdt, og det er også det, Dansk Folkeparti vil gøre her i dag.

Det elektroniske bookingsystem, der skal være landsdækkende, synes vi naturligvis også i Dansk Folkeparti er utrolig vigtigt, for vi tror,

der spares nogle ressourcer her. Og det, vi også skal holde os for øje, er, at det ikke alene er sygehusvæsenet, men også apotekerne og de praktiserende læger osv., der skal ind i et edb-system, hvor hele sundhedsvæsenet er samlet. Det vil gøre det meget mere rationelt.

Hvordan vil fremtidens sygehuse så se ud? Det tror jeg ikke der er nogen tvivl om: Vi vil se nogle sygehuse, der vil blive drevet mere effektivt, og som vil blive styret på basis af behovsbaserede mål, hvor de synlige resultater og patienternes kvalitetsopfattelse vægtes tungt. Men jeg tror også, vi vil se en masse faggrænser og overenskomster på sygehusene blive udvasket, for det må være vejen frem til gavn ikke blot for patienterne, men også for økonomien. Og jeg tror også, vi vil se nogle effektive sygehuse, hvor man kan se, at det ikke er rigtigt, at operationsstuerne skal stå tomme hver dag kl. 15.00, og at der ikke er noget, der hedder week-endoperationer.

Med disse ord vil jeg sige tak for debatten her i dag og tak for, at vi har fået nogle besvarelser. Nogle er måske ikke helt tilfredse, men jeg synes, debatten sådan set har været seriøs. Og der er som sagt bragt nogle problemstillinger op, som vi til stadighed vil tage fat på i Dansk Folkeparti, og det takker jeg ordførerne og sundhedsministeren for.

Hermed sluttede forhandlingen.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Som tidligere meddelt vil afstemningen om forslaget til vedtagelse, der er fremsat af ordføreren for forespørgerne, fru Birthe Skaarup, m.fl., blive foretaget i mødet tirsdag den 16. juni 1998.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 41:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af akutberedskabet ved at afprivatisere ambulancetjenesten, udarbejde en ambulancelov og styrke den præhospitale fase.

Af Frank Aaen (EL) og Søren Søndergaard (EL).
(Fremsat 6/5 98).

Sammen med denne sag foretoges:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 42:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et lovgrundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.
(Fremsat 7/5 98).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Begge de beslutningsforslag, som vi skal behandle i dag, omhandler forslag til forbedring af det akutte beredskab ved sygdom og ulykker. Der er en række fælles elementer i forslagene, og de omfatter flere ministeriers sagsområder.

I beslutningsforslag nr. B 41 har Enhedslisten ønsket at sikre et bedre akutberedskab ved en række tiltag:

Man vil afprivatisere ambulancetjenesten, så ambulancerne bliver en del af sygehusenes skadestuer og fungerer som en mobil enhed i forlængelse af skadestuerne. Man vil fastsætte faste responstider og kvalitetsnormer for ambulancetjenesten i en egentlig ambulancelov sammen med en sikring af ambulancepersonalets efteruddannelse og med tilknytning af medicinsk personale til ambulancerne. Endelig vil man etablere offentlige vagtcentraler bemandet med sundhedsfagligt personale samtidig med en centralisering af alarmcentralerne.

Centrum-Demokraterne har i beslutningsforslag nr. B 42 ønsket, at regeringen fremsætter forslag til en lov, som etablerer et grundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem.

Ifølge forslaget skal et sådant indeholde følgende:

For det første en beskrivelse af et opdateret, tidssvarende akut medicinsk beredskab inkluderende alarmeringscentralerne og vagtcentralerne, ambulancetjenesten og den præhospitale behandling, for det andet en koordinering og øget effektivisering af alarmerings- og vagtcentraler – og det fremgår af forslagets bemærkninger, at man forestiller sig fem centraler, der skal dække hele landet – for det tredje regler for lægeudrykningsordninger og præhospital behandling og for det fjerde en opkvalificering