

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Der er ingen tvivl om, at det er en vigtig sag; men så vil jeg da gerne bede fru Birthe Skaarup om at bekræfte, at jeg deltog i de finanslovforhandlinger, og at der var bred enighed blandt forligspartierne om, at det her ville vi støtte, når man fandt, at man kunne tilvejebringe midlerne.

Og har fru Birthe Skaarup på noget tidspunkt stillet noget forslag? Eller nogle andre partier? Det er rent faktisk det, der er debatten. Jeg er meget enig med hr. Frank Aaen.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg sagde i mit indlæg, at jeg synes, det er en vigtig sag; men jeg kan sige, at når Enhedslisten har indgået aftale om emner, vi synes er vigtige, så lader vi det altså ikke bare ligge i 18 måneder. Og det er det, jeg synes er lidt underligt, at man – når man synes, sagen er så vigtig – ikke har gjort noget ved den i så lang tid.

(Kort bemærkning)

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Nu har fru Birthe Skaarup jo været herinde som ordfører i de år, der er gået siden sidste valg, og så vil jeg spørge, om ikke fru Birthe Skaarup på baggrund af de erfaringer har fået opfattelsen af, at de aftaler, der indgås med en aftalepart, skal igangsættes af aftalepartneren, når aftalepartneren jo er den udøvende – i det her tilfælde altså ministeren med de beføjelser, der ligger dér.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er jo klart, at det er den siddende regering, der har ansvaret for, at når man indgår nogle aftaler, skal de selvfølgelig også udføres. Og jeg regner med, at regeringen så også vil gøre det nu, og vi har jo hørt sundhedsministeren sige, at sundhedsministeren vil gøre en aktiv indsats.

Jeg går ud fra, at det har de andre partier, der er med i den hensigtserklæring omkring finansloven for år 2000, også regnet med. Det skete så bare ikke. Så var det, at Dansk Folkeparti fandt, at her altså var en sag, som var så vigtig at løse – nu er vi jo kommet med mange argumenter – og fordi det er en international opgave. Og det skal være min slutbemærkning her. Sagen er vigtig, og vi har tiltro til, at sundhedsministeren nu gør noget ved det.

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

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 171:

Forslag til folketingsbeslutning om adgang til frit at vælge at få foretaget MR-, CT- eller røntgenundersøgelse på private hospitaler.

Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF) og Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 3/4 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Forslaget pålægger regeringen inden udgangen af 2001 at fremsætte lovforslag, der giver mulighed for, at patienter, der fra et offentligt sygehus er henvist til MR-, CT- eller røntgenundersøgelse, frit kan vælge at få foretaget undersøgelsen på private hospitaler. Det frie valg skal tidligst gælde fra den fjortende dag efter henvisningsdatoen.

Amterne skal betale en takst, der maksimalt svarer til DRG-taksten for behandling på private sygehuse, og forslagsstillerne forudsætter, at amterne kompenseres økonomisk af staten. Jeg skal for god ordens skyld nævne, at der ej heller på finansloven er afsat penge til dette forslag, ej heller for 2001.

Baggrunden for forslaget er et ønske om at undgå, at alvorlige sygdomme, f.eks. kræftsygdomme, diagnosticeres for sent på grund af ventetid til de nævnte typer undersøgelser.

Jeg er selvfølgelig enig med forslagsstillerne i, at al kapacitet bør udnyttes til patienternes bedste. Men jeg mener bestemt ikke, at kapacitets-

problemer bør løses ved at give frit valg til private sygehuse. Det er regeringens opfattelse, at MR- og CT-scanninger samt røntgenundersøgelser som hovedregel bør varetages i det offentlige sygehusvæsen, og at indsatsen bør koncentreres om at opbygge tilstrækkelig kapacitet til disse undersøgelser i det offentlige sygehusvæsen.

Opbygning af kapacitet i privat regi kræver jo personale, og i en situation med knaphed på sundhedspersonale kan disse personaleressourcer kun trækkes ét sted fra, nemlig fra det offentlige sygehusvæsen. Og så er vi lige langt.

Som opfølgning på kræftplanen er der som bekendt iværksat en meget betydelig udbygning af kapaciteten i det offentlige sygehusvæsen. Amterne har således planlagt en forøgelse af antallet af CT- og MR-scannere i 2002 med næsten 50 pct. i forhold til begyndelsen af 2000, dvs. 22 nye CT-scannere og 18 MR-scannere eller 40 nye scannere i alt.

Jeg synes faktisk, der er rigtig god gang i opbygningen ude i amterne, og amterne og H:S fortjener meget ros. Den samlede kapacitet i alt vil med MR og CT blive 121 scannere. Og hvis jeg husker ret, er antallet af scannere på privathospitaler i Danmark af en størrelsesorden, så de kan tælles på én hånd.

Desuden vil jeg gerne understrege, at der jo allerede i dag i sygehuslovgivningen er mulighed for amterne, f.eks. Århus Amt eller Fyns Amt, eller hvor det nu kunne være, for at indgå aftaler med andre amter eller private sygehuse om løsning af kapacitetsproblemer. Der er som bekendt også allerede i dag mulighed for frit valg mellem offentlige sygehuse.

Behandlingsgarantien for patienter med livstruende sygdomme, herunder kræftpatienter, har regeringen indgået aftale med Amtsrådsforeningen og H:S om. Vi har aftalt, at kan man ikke inden for 2 uger komme til forundersøgelse, inden for 2 uger til behandling og senere inden for 4 uger til efterbehandling, er der mulighed for at blive henvist til udlandet. Dette arrangement træder i kraft senest den 1. september, og jeg kan glæde Folketinget med at sige, at vi allerede har skaffet den kapacitet, der er nødvendig for at sikre det reelle garantiindhold i en sådan ordning, fordi vi på universitetshospitalet i Kiel og Antwerpen har sikret os den kapacitet, vi skønner, der er behov for.

Som det er fremgået af mit indlæg, kan regeringen ikke støtte nærværende beslutningsforslag.

Anne-Marie Meldgaard (S):

Lad mig slå fast, at vi i Socialdemokratiet er af den opfattelse, at MR- og CT-scanninger og røntgenundersøgelser bør varetages i det offentlige sygehusvæsen. Derfor mener vi også, det er bedre at bruge penge til at udvide kapaciteten i det offentlige sygehusvæsen i stedet for at sprede ekspertisen til en række små private hospitaler.

Vi ved jo alle sammen, at der kun er de samme læger og det samme sundhedspersonale til at udføre opgaverne, uanset hvor de foregår. Derfor vil det være at stikke blå i øjnene på patienterne, hvis man får dem til at tro, at ventetiden vil blive væsentlig nedsat, blot scanningen eller røntgenundersøgelsen foregår på et privathospital, og det ved forslagsstillerne også godt.

Forslaget om at kunne tilbyde patienterne frit valg til at vælge et privathospital, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandlingen inden 14 dage efter, at den lægefaglige beslutning om en scanning eller røntgenundersøgelse er besluttet, opfatter vi som et skalkeskjul for, at staten ad bagvejen skal tvinges til at yde driftstilskud til private hospitaler. Det klæder ikke forslagsstillerne og er ganske unødvendigt, da amterne allerede i dag har mulighed for at lave aftaler med private hospitaler eller andre amter, hvis det af lægefaglige grunde eller manglende kapacitet er uansvarligt at lade patienten vente på undersøgelse. Men det er det enkelte amts beslutning, vil jeg gerne fastholde.

Vi ved også alle sammen, at muligheden for hurtig behandling og patientens frie valg mellem offentligt og privat sygehus eksisterer allerede i dag. Det drejer sig alene om, hvem der skal betale, og så er vi tilbage til sagens kerne.

Vi opfatter også forslaget som et angreb på amternes måde at forvalte ventelisterne til undersøgelse på, og yderligere opfatter vi den foreslåede betalingsordning, hvor amterne kompenseres økonomisk af staten for de omtalte typer undersøgelse, som en glidebane, der vil medvirke til, at netop ansvaret for kapacitetsplanlægningen m.v. flyttes fra de centrale til de centrale sundhedsmyndigheder. Det må siges at være nye toner fra forslagsstillerne.

Endvidere ved forslagsstillerne også godt, at der som opfølgning på kræftplanen allerede er iværksat en meget stor udbygning af kapaciteten i det offentlige sygehusvæsen, og at amterne planlægger at forøge antallet af CT- og MR-scannere i 2002 med næsten 50 pct. i forhold til 2000.

Afslutningsvis vil jeg fremhæve, at i Socialdemokratiet mener vi, at det altid skal være den lægefaglige vurdering, der skal afgøre længden af ventetiden til en undersøgelse i takt med udbygning af kapaciteten. Derfor er vi overbevist om, at man skal koncentrere sig om at opbygge tilstrækkelig kapacitet i det offentlige sygehusvæsen.

Socialdemokratiet kan altså ikke støtte forslaget.

Jørgen Winther (V):

Jeg må starte med at sige, at fru Henriette Kjær fra Det Konservative Folkeparti desværre ikke kan være her, så det er sådan set både De Konservatives og Venstres holdninger, jeg giver udtryk for nu.

De to partier synes, at dette forslag er meget relevant og meget nødvendigt, for det gælder først og fremmest om, at det apparatur, der nu engang er, også bliver udnyttet maksimalt. Vi synes, det er helt urimeligt, at mennesker, som er bange for at fejle et eller andet, ofte skal gå rundt i uger, ja, endda i måneder for at vente på at blive scannet i det offentlige sygehusvæsen, når der samtidig står MR- og CT-scannere ledige inden for privatområdet.

Jeg vil give fru Anne-Marie Meldgaard ret i, at der ikke er ret mange scannere inden for det private; men de kunne dog hjælpe nogle patienter, og hvis man fik det frie valg, er jeg også overbevist om, at der vil blive komme scannere inden for det private. Det er nok her, de politiske værdier skilles mellem Socialdemokratiet og så De Konservative og Venstre, men vi mener egentlig, at tiden ikke burde være sådan, at det var ideologi, der styrede tingene og de holdninger, man har på et område.

Jeg lagde mærke til, at både ministeren og den socialdemokratiske ordfører udtalte noget om, at det enkelte amt har mulighed for at vælge. Ja, men det er vel lige dér, forskellen er mellem Socialdemokratiet og så Venstre og De Konservative, fordi vi meget ønsker, at det er den enkelte patient, der skal have lov til at vælge. Hvad er der ved at bo i et amt som f.eks. Århus Amt, som sundhedsministeren nævnte, når Århus Amt har den helt bastante ideologi, at ingen patienter skal på privathospital, og der er et massivt socialdemokratisk flertal i amtet? Så hjælper det ikke meget at sige, at det enkelte amt kan vælge, når amtet ikke vil vælge. Det hjælper ikke patienterne noget som helst.

Samtidig vil jeg gerne konstatere, at Danmark jo har nogle utrolig dårlige resultater på kræftområdet, f.eks. med lungekræft. Ministeren har jo erkendt for ikke lang tid siden, at Danmark er det land i Europa, der har de dårligste resultater inden for behandlingen af lungekræft, og muligvis kan en af årsagerne være, at der er relativt lange ventetider på for det område.

Venstre og De Konservative vil hele tiden gøre alt, hvad vi kan, for at få korte ventetider, og det er ikke ideologi, der skal være hindrende for vores holdninger. Vi mener, patienterne skal have det reelle, frie valg, og jeg må sige, det er skuffende at høre sundhedsministeren have den samme holdning, som jeg forventede.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg er fuldstændig enig i, at det er urimeligt, at mennesker skal gå i lang tid og vente på en undersøgelse, men derfor undrer det mig også, at det fremsatte forslag belønner de amter, der har ventetid. Det er da helt hul i hovedet, at man siger til de amter: Har I ventetid, kan patienterne blive henvist til et privathospital, og så betaler staten. Der er direkte økonomisk gevinst til amter med ventetid, så det er da ikke et godt forslag.

Anni Svanholt (SF):

Lad mig sige med det samme: Det er naturligvis utrolig vigtigt, at patienter med f.eks. livstruende sygdomme hurtigt kan komme til undersøgelse og senere til behandling, og den behandlingsgaranti, som ministeren har aftalt med amterne, skulle jo gerne råde bod på nogle af de problemer, der har været. Vi er meget tilfredse med, at der bliver gjort en indsats, og at der skal gøres en forstærket indsats, for det er jo indlysende, at man også i det offentlige skal udnytte kapaciteten optimalt.

Som det er oplyst i dag fra sundhedsministerens side, er der faktisk sket en udbygning på området. Der er egentlig kommet mange scannere inden for en relativt kort tid, og derfor kan man sige, at det jo nok ikke er et spørgsmål om antallet af scannere, men derimod om der er tilstrækkeligt med personale til rådighed til at betjene alle apparaterne. Det er dér, barrieren er, og det er dér, man skal gøre en større indsats for at få fundet ud af, om det ikke kan lade sig gøre at udnytte personaleresourcerne på en lidt anderledes måde.

I den forbindelse vil jeg også sige, at det er jo ikke fremmede for hjælpen til de mennesker, der virkelig har et stort behov og har en livstruende sygdom, at der f.eks. bliver vedtaget et forslag her i Folketinget, som siger: Nu skal vi altså sende nogle flere raske mennesker gennem screeningsprogrammer. Jeg tænker selvfølgelig på, som det også er nævnt tidligere i dag, at et flertal uden om regeringen pålagde regeringen at indføre obligatorisk mammografiscreening, vel vidende at der simpelt hen ikke var personale til det.

SF var inderligt imod det forslag ud fra den betragtning, at vi synes, at de, der virkelig er syge og har behov, skal komme først. Når der er mangel på personale, og når der er flaskehalssituationer på netop det område, er det jo dér, vi skal sørge for, at ressourcerne bliver prioriteret rigtigt. Det er vi meget stærke tilhængere af, og vi vil gerne være med til at gøre en indsats på området.

Dette forslag opfatter vi som endnu et forsøg fra den borgerlige side på at få offentlige penge og offentligt personale trukket over i de private sygehuse. Vi har før set forslag om, at kommunerne skulle betale for deres borgere, som også var eksempler på det, men vi vil i SF ikke bruge offentlige skatte kroner på at understøtte private hospitaler. Vi vil naturligvis bruge offentlige skatte kroner, og også gerne flere end i dag, til at forbedre de offentlige sygehuse. Det går vi stærkt ind for, og derfor afviser vi dette forslag.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Nu trækker fru Anni Svanholt pludselig screening for brystkræft ind igen, så på et eller andet tidspunkt bliver vi altså nødt til at tage en ordentlig debat her i salen om, hvordan man egentlig definerer forebyggelse. Vil man en egentlig forebyggelse, eller vil man bare behandle dem, der er blevet syge? Det kan jeg godt blive stærkt i tvivl om efterhånden.

Så vil jeg sige, at det folketingsflertal, der gennemførte vedtagelsen af mammografiscreening, var jo utrolig forstående over for ministerens problemer med hensyn til at tilvejebringe både økonomi og uddannelse. Men vi har været så utrolig forstående og så naive, at der reelt ikke er sket spor på området. Det beklager jeg, og det gør jeg sandelig ikke én gang til.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Anni Svanholt siger, at man ikke har offentlige penge til at hjælpe patienterne, og at fru Anni Svanholt meget gerne vil have offentlige penge til det. Men når de nu ikke kan skaffes, hvad vil fru Anni Svanholt så gøre? Vil fru Anni Svanholt hellere have, at patienterne skal lide og stå på venteliste, fordi de ikke kan bruge de private tilbud, der findes?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Til fru Yvonne Herløv Andersen: Ja, SF er varm tilhænger af forebyggelse og sundhedsfremme, og vi tager gerne en debat om det. Det kan vi også gøre ved en anden lejlighed.

Når vi snakker om screeningsprogrammer, er der jo megen opfindsomhed i denne verden. Men hvis man havde lavet nogle konkrete prioriteringer på baggrund af de oplysninger, vi fik dengang, var det indlysende, at man måtte sige nej, og forslagsstillerne måtte jo også se i øjnene, at der ikke var nogen reel mulighed for at iværksætte det, fordi der ikke var personale til det.

Vi sagde i den forbindelse, at det er langt vigtigere – sådan er det jo altid, når man skal vurdere og prioritere – at de, der havde behov for at blive undersøgt, fordi der var en mistanke om, at der kunne være en knude i brystet, bestemt ikke måtte blive forhindret af, at der var nogle raske, der skulle stå foran dem. Sådan mener vi, at man er nødt til at forholde sig konkret.

Så til Dansk Folkeparti, som spørger om pengene: SF vil gøre en ihærdig indsats i forbindelse med økonomiforhandlingerne med kommuner og amter. Her vil vi gerne være med til at skaffe flere offentlige kroner til sundhedsvæsenet, og vi vil også gøre en ihærdig indsats i forbindelse med finansloven. Det er indlysende. Men vi skal selvfølgelig også kigge på, at der må gøres noget for at skaffe sikkerhed for, at der også på lang sigt bliver uddannet relevant personale, og så må vi se, om der kan laves lidt om på opgavefordelingen personalet imellem og der kan blive løst nogle problemer, så vi kan få meget mere skub i systemet og få bedre afvikling af ventelister.

Det er dét, vi vil, men vi vil under ingen omstændigheder være med til at understøtte private sygehuse med offentlige kroner. Hvis man vil have private sygehuse, må de klare sig selv.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg skal gøre det kort, for jeg ved godt, det er lige ude ved kanten af det emne, vi ellers diskuterer.

Men screeningsprogrammer har så også været nævnt i relation til prostata, det har været nævnt i relation til mave-tarm-kræft, og hvis man ser på de dårlige resultater, Danmark har, når det drejer sig om cancerbehandling, så ligger en af årsagerne deri, at vi opdager så sent, at folk har en kræftsygdom, der skal behandles.

Det kunne man jo undgå, hvis man gerne ville screene. Hvis man gerne ville forebygge, var det måske ikke nødvendigt at lægge så mange lig på bordet, som vi gør i Danmark.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til fru Anni Svanholt: Nu har SF jo været med i mange finanslovsforlig også omkring sundhedspolitikken, og så kunne jeg godt tænke mig at høre, hvorfor SF ikke tidligere har gjort noget for, vi kunne få afviklet de her ventelister med hensyn til MR-scanninger og CT-scanninger, røntgenundersøgelser osv. osv., når fru Anni Svanholt siger, at hun vil gøre alt for, at der ikke skal være de her ventelister.

Faktum er, at der har været ventelister i mange år, må jeg sige til fru Anni Svanholt.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Ja, først til fru Yvonne Herløv Andersen: Det er altså ikke sådan, at SF principielt er modstandere af screeningsprogrammer; det er jo ligesom et andet emne, men jeg synes, jeg bliver nødt til at sige det. Men vi forholder os konkret til de muligheder, der er for at vurdere hensigtsmæssigheden i det sammenholdt med andre muligheder for og alternativer til sundhedsfremme. Sådan må man jo vurdere på tingene.

Til Dansk Folkeparti: Jamen desværre er det sådan, at SF ikke har flertallet, men vi gør en indsats i forhandlingerne og har også gjort det, i og med at vi har været med i finanslovaftaler i de to sidste omgange og hermed kræfthandlingsplanen.

Men der er jo kommet flere ressourcer. Der er faktisk kommet mange penge, og det er baggrunden for, at man kan konstatere, at der er de nyanskaffelser.

Så der er altså konkrete resultater.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Det at være ramt af en ondartet sygdom er i sig selv hårdt; men skal man også slås med diverse problemer med at blive undersøgt og komme i gang med efterbehandling eller blive scannet eller få foretaget røntgenundersøgelser, ja, så hører alting op.

Når der er tale om en ondartet sygdom, er der ingen tid at spilde. Derfor mener vi også i Dansk Folkeparti, at patienter, der henvist til at blive røntgenundersøgt eller undersøgt i MR- eller CT-scannere, skal, såfremt der ikke er muligheder i det offentlige system inden for 14 dage, have mulighed for at få foretaget disse undersøgelser på et privathospital eller på en klinik.

Det er naturligvis for patienternes skyld, at forslaget her bliver fremsat, men befolkningen skal også have den rettesnor, at bliver man alvorligt syg, ja, så kan man altid komme til undersøgelse inden for maksimum 14 dage. Det skaber tryk i befolkningen, og det må man vel også være interesseret i fra regeringens side.

Det kan ikke være rigtigt, at patienterne skal betale af egen lomme ved en alvorlig sygdom for at få foretaget en scanning. Økonomien i dette her skal løses i samarbejde med amterne. Udredning af alvorlig sygdom kan være et kapløb med tiden, og når der sættes ind i tide med behandling, er helbredelsesmulighederne større.

Vi vil vove at påstå, at samfundsøkonomisk kan det bestemt også betale sig. Derfor er dette forslag en nødvendighed for at give optimal behandling til vore syge borgere.

Rockwoolfonden har netop givet deres bidrag til det danske sundhedsvæsen ved at interviewe ca. 2.000 borgere og 300 sundhedspolitikere, og her gives der også klart udtryk for, at det danske sundhedsvæsen måske generelt har det godt, men der er altså nogle elementer, som kan forbedres, nemlig at sygehusene kunne fungere bedre og ventelisterne burde reduceres.

Her kan så også tilføjes, at prioriteringen er, at akutte og livstruende sygdomme skal have en højere prioritet, og det kan man gøre noget ved ved at gå ind for dette forslag.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg vil godt spørge fru Birthe Skaarup, hvor mange tilbud fru Birthe Skaarup mener der er

rundtomkring på privathospitalerne, der ikke bliver brugt på nuværende tidspunkt.

Jeg vil også godt spørge, hvornår fru Birthe Skaarup forventer, at ventelisterne er væk, hvis vi siger ja til det her forslag.

Det tredje spørgsmål, jeg har til fru Birthe Skaarup, er, om fru Birthe Skaarup mener, at der, fordi der skal betales fra det offentlige til de private hospitaler, så bliver flere penge til rådighed i sundhedssystemet til netop den her opgave.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Hvor mange tilbud er der i det private? Det kan jeg ikke på stående fod sige. Jeg ved, der er ca. 225 sengepladser i det private; hvor mange scan- nere der er, er jeg ikke klar over.

Men det er således, at vi kan se i bemærkningerne til forslaget, at eksempelvis Mølholm Klinik tilbyder scanning til dem, der ikke kan få plads i det offentlige system. Det er selvfølgelig her, det her forslag kommer ind.

Fru Anne-Marie Meldgaard spørger også: Hvornår er ventelisterne væk? Jamen det er jo svært at sige, hvor mange der står på venteliste til at få en MR- eller CT-scanning eller en røntgenundersøgelse; det kan man jo ikke lige opgøre her fra denne talerstol.

Jeg sagde, at hvis vi tilbød CT-scanning, MR-scanning eller røntgenundersøgelse på de private klinikker, kunne det have en gavnlige effekt på samfundsøkonomien. Og det er da rigtigt, at det må det da have. Det er således, at jo hurtigere folk kommer i behandling, jo hurtigere kommer de ud og kan præstere noget i samfundet og passe deres arbejde.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Ja, jeg må indrømme, at jeg har stor lyst til at få svar på, om fru Birthe Skaarup ikke mener, det er rimelig luftigt sådan at basere et beslutningsforslag på, at man kan læse i annoncer, at et privat hospital kan tilbyde scanninger og undersøgelser?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg tror, fru Anne-Marie Meldgaard hørte forkert. Det er ikke i annoncerne, det er læst, det er et faktum, at eksempelvis den klinik, der er tale om i bemærkningerne til lovforslaget, kan tilbyde scanning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil blot spørge fru Birthe Skaarup, om fru Birthe Skaarup ikke er bekendt med, at amterne allerede i dag – jeg mener, at fru Birthe Skaarup selv sidder i et amtsråd – har rig mulighed for, hvis de ikke selv har kapaciteten, så at henvise folk til privathospitaler.

Og så kunne jeg da godt tænke mig lige at vide, hvad fru Birthe Skaarup har stillet af forslag i sit eget amt, dér, hvor hun rent faktisk er ansvarlig for sygehusvæsenet.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu er det jo sådan, at rundtomkring i flere amter sidder der nogle socialdemokratiske amtsborgmestre, og der er nogle af disse amtsborgmestre, der overhovedet ikke vil bruge det private system, bl.a. i Århus Amt. De synes, det er utopi at komme og foreslå, at vi skal bruge privathospitaler til den her slags.

Så det er faktisk fru Lone Møllers parti, der lægger hindringer i vejen for, at vi eksempelvis kan få de syge ud til hurtigere behandling, hurtigere røntgenundersøgelse og scanning.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg vil gerne have fru Birthe Skaarup til at bekræfte, om det ikke er rigtigt, at formanden for Århus Amts Sygehusudvalg er en Venstremand?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er fuldstændig rigtigt, men det er jo således, at vi har en socialdemokratisk amtsborgmester, og vi har et socialistisk flertal i Århus Amtsråd, og derved er blokeringen.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Yvonne Herløv Andersen som ordfører.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Centrum-Demokraterne argumenterede ved finanslovforhandlingerne denne gang med, at det var vigtigere at opfylde de allerede givne garantier end at indføre nye garantier på områder, hvor lange ventelister er et symptom på manglende vilje til at tilføre området den økonomi, der skal til både til at uddanne specialisterne og også til at tage ny teknologi i brug. Men ansvaret for det ligger helt klart hos regeringen og dens entreprenør, Amtsrådsforeningen.

Centrum-Demokraterne mener som forslagsstillerne, at en tidlig diagnosticering er væsentlig for den enkelte patients muligheder for helbredelse. Men vi er i tvivl om, hvorvidt den tilstedeværende kapacitet både privat og offentligt vil kunne opfylde den i forslaget stillede garanti på 14 dage fra henvisning.

En scanning burde selvfølgelig være en almindelig del af de behandlinger, der kræves til forundersøgelse; det burde være en selvfølge, at det var til rådighed. Men det samme skulle så gælde en lang række andre tilbud inden for sundhedssystemet og til sygdomme, som er mindre dramatiske for offentligheden, men bestemt ikke mindre dramatiske for den enkelte. Og der tænker jeg på den lige foretagne undersøgelse vedrørende af apopleksitilfælde; det har man vel nok arbejdet med længe.

Og det viser sig, at det er utrolig svært egentlig at få det gennemført i de forskellige amter, både apopleksi-team og så også at komme den dér aldersdiskrimination til livs, som vi ved stadig væk foregår. Det er ikke noget, vi kan ordne herindefra, det er jo noget, der sker ude på det enkelte sygehus, hvor man, når man er fyldt 60 år, kommer hen til højre på medicinsk afdeling, og hvis man er under, så kan man komme hen til venstre, hen på akuten og blive hurtigt genoptrænet. Og det er jo helt utroligt, når man tænker på, hvor mange mennesker der er ude for det, at man så ikke gør mere ved det.

Men det er altså ikke et område, som bliver prioriteret særlig højt i amternes sygehusvæsen.

Og så må man jo til stadighed – og det ved jeg, den til enhver tid siddende sundhedsminister gør – sende hyrdebrev ud fra ministeriet om, at sådan noget vil man ikke have. Man vil ikke have, at der foregår en aldersdiskrimination. Og det gør der, det gør der til stadighed.

Centrum-Demokraterne vil da gerne forbedre forholdene for de patienter, der skal behandles i sundhedsvæsenet, for det er jo indlysende, at ventetider ikke skal koste både job og førlighed; det er det, der kan ske. Og derfor betragter vi også det forslag, der ligger her, som et led i de bestræbelser, og det har vi da sympati for.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Det Radikale Venstre mener, at sundhedsydelser er en af velfærdssamfundets kerneopgaver og derfor en opgave, der skal skattefinansieres og udøves under et politisk ansvar.

I forlængelse heraf er det vores opfattelse, at det offentlige kan udlicitere en opgave, men det

offentlige kan ikke udlicitere sit ansvar. Derfor går vi heller ikke ind for, at pengene følger patienten.

Hvis pengene skal følge patienten, hvad dette lovforslag også er udtryk for, betyder det, at borgeren får frit valg på alle hylder, uanset hvad det system, der har det overordnede ansvar for kvalitet og ressourcer, måtte have besluttet. Det går ikke. Sådan en privat skalten og valten med skattekroner holder ikke. Det umuliggør en overordnet prioritering og umuliggør enhver planlægning og udbygning af et område, og det burde vi alle kunne indse.

Det Radikale Venstre er imod monopoler, og vi går ind for udlicitering, hvor det er fornuftigt. Men det er stadig sådan, at opgaven skal være underlagt et politisk ansvar. Hvad folk ønsker at gøre privat for egen regning og risiko, skal vi ikke blande os i. Men handler det om skattekroner, så har vi pligt til at blande os, og det er os politikere, i dette tilfælde amtskommunale politikere eller H:S' bestyrelse, der har det politiske ansvar, det er ikke den enkelte borger. Og det håber jeg at Venstre hørte jeg sagde.

Der er allerede i dag en mulighed for, at amterne og H:S kan indgå aftaler med andre amter eller private sygehuse om en løsning af kapacitetsproblemer, og denne mulighed benyttes og bør benyttes, så borgerne får den maksimale behandling.

Endvidere har den enkelte patient mulighed for frit valg mellem offentlige sygehuse.

De eksisterende muligheder er efter Det Radikale Venstres opfattelse tilstrækkelige, men det er, som jeg har været inde på, af vigtige principielle grunde, at Det Radikale Venstre afviser beslutningsforslaget.

Frank Aaen (EL):

Der er mange problemer i vores sundhedsvæsen, der er mange steder, der er ventelister, og det er spørgsmål, der optager os en hel del i Enhedslisten, ligesom der er andre problemer med at få udført den velfærd, som vi synes burde være en selvfølge her i landet.

Derfor har vi i anledning af de forhandlinger, der i øjeblikket føres med kommunerne og amterne, sagt til regeringen, at hvis man forestiller sig, at Enhedslisten på et tidspunkt skal være med til at godkende den aftale, der indgås med kommuner og amter, så bliver det under forudsætning af, at der er tilført flere midler til kommunerne og amterne, så bliver det under forud-

sætning af, at den 1-pct.-begrænsning, der i dag ligger på væksten i velfærden, bliver sprængt.

Hvis ikke det sker, stemmer vi imod aftalen, for vi mener det alvorligt at ville skaffe penge til at styrke bl.a. vores fælles sundhedsvæsen.

Det forslag, vi behandler her i dag, drejer sig om at give kunstigt åndedragt til de få privathospitaler, der ikke kan finde ud af at drive en lønsom virksomhed. De er jo på stribe gået rabundus gang på gang, på trods af at de er blevet tilført meget store millionbeløb fra private virksomheder og fonde. De kan ikke løbe rundt, de kan ikke rigtig gøre en forretning ud af det, og derfor kommer Venstre og De Konservative her på Christiansborg og siger: Vi må sørge for, at der bliver tilført nogle midler, vi må give dem lidt kunstigt åndedragt.

Det her er altså et af de mere fantasifulde af slagsen, hvor man siger, at man vil bekæmpe ventelister, og så laver man et forslag, der siger til amterne, at jo længere ventelister, de har, jo flere penge kan de spare, for så skal patienten henvises til det private, og når behandlingen finder sted i det private, så sparer amtet udgiften, for det står i forslaget, at så skal staten betale. Altså: Jo længere ventelister, jo flere får vi over i de private, og jo flere udgifter skal staten betale, og jo mere sparer amtet.

Det kan da godt være, at det kom til at virke, hvis det var sådan, at det blev gennemført. Jeg kender i hvert fald en del amtsborgmestre rundt omkring, der er kreative nok i deres kasse-tænkning til at sige: Hopsa, den napper vi! Men helt ærligt: Skulle det hjælpe noget som helst på ventelisterne at indføre sådan en mekanisme? Det tror jeg ikke engang at forslagsstillerne mener, når de tænker det rigtigt igennem.

En anden grund til, at vi er imod, er, at det her selvfølgelig vil tage ressourcer fra den offentlige sektor. Vi ved jo, at hver gang der bliver udvidet med en læge mere og en sygeplejerske mere på et privathospital, så mangler der en læge mere og en sygeplejerske mere i den offentlige sektor, så enkelt er dét.

Derfor skal det her forslag jo også ses i sammenhæng med Venstres idé om, at pengene skal følge patienten – som de kalder det så pænt. Jo flere private sengepladser, man kan få oprettet, jo flere kan man få til at sige, at de vil have deres penge, som altså er vores alle sammens penge, men som så i Venstres terminologi bliver til den enkeltes penge, og så kan den enkelte fylde sine egne penge oveni og så købe en plads foran alle andre på privathospitalet.

Det, der er hele logikken i Venstres og De Konservatives politik, er, at vi skal opbygge en stor privat sektor, hvor det skal være sådan, at de, der har penge, kan blive behandlet hurtigt og godt, og de, der ikke har penge, må nøjes med at vente. Det er filosofien, det er det her forslag en del af, og det er en grund mere til at gå imod det.

Tove Videbæk (KRF):

Efter en meget grundig gennemgang af det her forslag i debatten her, skal jeg undlade at tilføje en hel masse. Jeg kan blot sige, at Kristeligt Folkeparti støtter forslaget.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Jørgen Winther.

Jørgen Winther (V):

Jeg siger tak for de mange gode, positive ord, der har været fra nogle partier.

Til Socialdemokratiet vil jeg gerne sige, at jeg kender et slogan, der hedder mennesket først. Mennesket først betyder vel, at det er mennesket, der kommer før amtet, og hvad hjælper det så, at man går hen og siger, at det er sådan, at det enkelte amt kan vælge – som vi nu har hørt i 10-12 år.

Altså sagen er, at der er patienter, der venter, og så findes der nogle socialdemokratiske amter, hvor der er et flertal med Socialdemokratiet, som siger, at man overhovedet ikke vil give patienterne det enkelte frie valg. Det vil altså sige, at disse patienter kommer til at vente.

Hvorfor siger man så mennesket først? Man mener det jo ikke. Man mener jo amtet først. Det må stå i deres valgannoncer, når der engang skal være folketingsvalg, enten i år eller lidt senere.

Så angående prioriteringen: Det er jo trist, at vi har et land her, Danmark, hvor vi betaler nogle af de højeste skatter overhovedet i hele Europa, og vi så har nogle af de længste ventelister, og vi har nogle af de dårligste resultater inden for kræftbehandlingen. Det skyldes meget denne ideologi, som Socialdemokratiet altid udviser, med henblik på, at det enkelte menneske ikke får det frie valg.

Se engang i Frankrig. Der er det sådan, at sygehusene kæmper om at få patienter. I Danmark er der mange sygehusafdelinger, der føler det som lidt belastende, at der kommer mange patienter sidst på året, når rammebudgetterne er ved at være sprængt.

Jeg kan kun sige, at der er et utroligt behov for, at der kommer nytænkning inden for sundhedsområdet, således at den enkelte patient får større kompetence, større indflydelse og større mulighed for selv at vælge.

Til den radikale ordfører vil jeg gerne sige tak for talen. Jeg hørte med mine ører, at der var megen sympati for det forslag, vi har her, men De Radikale har jo en aftale med et andet større parti. Og så forstod jeg også ordene til sidst, at man måtte afvise forslaget osv. Jeg glæder mig til, at De Radikale bliver fri igen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu får hr. Jørgen Winther det til at lyde, som om der er socialdemokratisk flertal i samtlige amter i dette land, og at det er dem, der blokerer.

Derfor vil jeg gerne spørge hr. Jørgen Winther, om han kan oplyse mig om, i hvilket amt, hvor der er borgerligt flertal, man har truffet den beslutning, at man sender patienter på privathospitaler efter 14 dage. Det er der jo faktisk rig mulighed for, hvis der er et flertal, så det vil jeg da gerne have vide. Jeg er nemlig ikke bekendt med, at der er amter, hvor der er borgerligt styre, hvor man har besluttet det.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jamen jeg er da glad for, at jeg lige får lejlighed til at præcisere det, jeg sagde:

Det Radikale Venstre har ikke noget imod privathospitaler, men vi har noget imod, at pengene følger patienten. Og her er virkelig en meget principiel holdningsforskel.

Vi har ikke noget imod, at amterne beslutter sig for at bruge privathospitaler som led i den almindelige behandling af patienter, som amterne har ansvaret for. Det, der efter radikal opfattelse er problemet, når pengene følger patienterne, er, at så er der ikke længere nogen, der har ansvaret.

Derfor vil jeg spørge Venstre: Hvem har egentlig ansvaret, når pengene følger patienten?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu må vi jo gå ud fra, at ordføreren for forslagsstillerne er den i salen, der kender forslaget allerbedst. Og derfor vil jeg gerne have en bekræftelse af, at det forslag, som Venstre og De Konservative og Dansk Folkeparti her har fremsat,

belønner de amter, der har de længste ventetider.

Jeg vil gerne have den bekræftelse heroppe, for det er muligt, at Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti mener det, men det undrer mig alligevel en del, at forslaget så fik tilslutning og positiv omtale fra CD og Kristeligt Folkeparti, ligesom jeg også syntes, at De Radikale var en anelse for venlige over for det.

Jeg synes, at det kunne være meget interessant at vide, om der virkelig er så stor opbakning i Folketinget til et forslag, der belønner lange ventetider.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det har været en dejlig, god og lang sundhedsdag i dag: Vi startede kl. 13.00.

Først til hr. Frank Aaen, som kom med et ret begavet spørgsmål og derfor også skal få et ret begavet svar: Det er sådan, at for Venstre er det altid vigtigst, at patienten bliver behandlet først og fremmest. Så er der nogle forskellige bivirkninger, og som forslaget er fremstillet, er det altså, at nogle af de amter, der har lange ventetider, bliver belønnet.

Men vil jeg gerne strække en venlig hånd frem til hr. Frank Aaen: Hvis hr. Frank Aaen stemmer ja til det her forslag, så vil jeg være venlig og imødekommende og sige, at vi kan finde en løsning på det, således at disse amter, som har lange ventetider, ikke bliver belønnet.

Det er en lille biting, for Venstre er det altid vigtigst, at det er patienten, der først og fremmest bliver behandlet. Vi ser nemlig mennesket og patienten først. Vi ser ikke amtet først, som andre partier her i Folketinget gør.

Så er der fru Lone Møller, der ikke har fulgt nok med i debatten og derfor spørger Venstre om, hvad der sker. Og her kan jeg da sige, at det er sådan, at Bornholms Amt og Frederiksborg Amt har indgået aftaler med privathospitaler, således at patienter sendes dertil. Og jeg ved, at der er utrolig mange amter i Danmark, der har benyttet privathospitaler.

Jeg ved bare, at vi har et amt, det største amt i Danmark, og det er Århus Amt, som overhovedet ikke har villet bruge et privat hospital, og der har vi så haft en amtssundhedsdirektør og et socialdemokratisk flertal, som har haft den holdning, at man ikke vil bruge det.

Alt i alt går forslaget her på, at vi synes, det er synd for patienter, der venter lang tid, hvor der er nogle, som skal vente måneder, og som derefter

ter får en kræftdiagnose. Vi synes, det er vigtigt, at man får disse diagnoser så tidligt som overhovedet muligt.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Nu har jeg hørt hr. Jørgen Winther og andre beklage sig over, at der bl.a. er en barriere for at kunne benytte privathospitaler, fordi der er et socialdemokratisk flertal i Århus Amt.

Mit spørgsmål til hr. Jørgen Winther er så, om hr. Jørgen Winther selv, i og med at han er medlem af Århus Amtsråd, har fremsat et forslag, som eventuelt er blevet nedstemt, om at kunne opfylde de intentioner, der ligger i det beslutningsforslag her, altså en behandlingsgaranti til MR-, CT- og røntgenundersøgelser på 14 dage.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu kan man jo lige starte med at konstatere, at der er to partier i Danmark, der har delt amtsborgmesterposterne imellem sig, og det er selvfølgelig interessant og sjovt at se dem stå og skændes om, hvem der har det største ansvar for, at amterne ikke lever op til det, de skal. Det vil vi andre nu bare sidde og kigge på.

Jeg synes, det var godt, at hr. Jørgen Winther bekræftede, at det her forslag belønner amter med lange ventelister. Der var så en lille imødekommehed, for dem med de længste venteliste kunne man måske undtage, så det kun er dem med kortere ventelister, der bliver belønnet.

Ja, jeg forstår ikke logikken i, at man under nogen omstændigheder vil belønne amter, der har ventelister. Det forstærker bare min pointe: Jo mere, man pumper de private hospitaler op, jo længere bliver ventelisterne på de offentlige hospitaler, for det er den samme ressource, man slås om.

Det er det rene hykleri, det er det rene bragesnak, når man siger, at det her forslag gør noget godt for ventelisterne. Nej, det gør det modsatte. Det gør, at vi får længere ventelister.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det kan godt være, at der er meget, hr. Jørgen Winther kan belære mig om, men jeg tror nu ikke, at hr. Jørgen Winther kan belære mig ret meget om, hvad der foregår i Frederiksborg Amt.

Jeg er da bekendt med, at man i Frederiksborg Amt på enkeltstående områder har indgået afta-

ler, hvor man benytter privathospitaler. Men jeg skal til hr. Jørgen Winthers oplysning sige, at der ikke er vedtaget et forslag i Frederiksborg Amt, som giver samtlige borgere, som venter mere end 14 dage på en venteliste, fuldstændig fri ret til at benytte et privathospital.

Så jeg tror ikke, at hr. Jørgen Winther helt følger med i, hvad der foregår i Frederiksborg amt. Det gør jeg til gengæld.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Først til fru Anne-Marie Meldgaard, som spørger, om man har fremsat forslag i Århus Amt angående dette her, vi taler om: Jeg kan sige, at vi har talt privathospitaler talrige gange i Århus Amt, og jeg har, da jeg var gruppeformand for Venstre for et par års tid siden, i forbindelse med en pukkelafvikling fremsat forslag om det. Vi havde nogle meget lange ventetider, ministeren vil kunne erindre det meget tydeligt, og så foreslog man, at man skulle afsætte nogle flere penge og få de ventetider længere ned.

Jeg sagde så, beskeden som Venstres gruppeformand, at det syntes jeg var en god idé, men jeg sagde også: Lad os da inddrage privathospitaler i det her. Og sagde, at det næsten var en betingelse for, at jeg ville gå med til det.

Det forslag fik en meget ilde medfart, amtsborgmesteren, socialdemokraten, sagde, at det var der overhovedet ingen tale om. Vi gik med osv., fordi vi gerne vil mennesket først. Derfor gik vi altså med i denne her sag. Det har vi gjort.

Så er der hr. Frank Aaen. Forskellen på hr. Frank Aaens parti og det parti, jeg tilhører, er jo, at vi tror på, at fri konkurrence, valgfrihed osv. på sigt vil nedbringe ventetiderne, hr. Frank Aaen tror det modsatte. Jeg er ret overbevist om det.

Så er der fru Lone Møller, der følger godt med i Frederiksborg Amt – det glæder mig. Jeg kan sige, at Frederiksborg Amt har flere aftaler med privathospitaler. Lige hvad angår MR- og CT-scannere ved jeg ikke, hvor lang ventetiden er i Frederiksborg Amt, men jeg tror, man er relativt godt med. Derimod er der andre amter, der har mere behov for det.

Men det ville jo være godt, hvis vi i Folketinget sagde: Nu vedtager vi det her. Så havde patienterne det frie valg.

I Venstre siger vi: Mennesket først. I Socialdemokratiet siger man: Amtet først.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg mener, det er en uskik, at min nabo skal vælge frit for mine penge. Når jeg betaler skat, forventer jeg, at der er et overordnet formål, at der er nogle, der laver nogle prioriteringer, at der er nogle, der har et ansvar.

Det var i forlængelse af det, jeg før stillede et spørgsmål til Venstre, til hr. Jørgen Winther: Når pengene følger patienten, hvem er det så egentlig, der har ansvaret?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Det er egentlig ret utroligt at høre både fra hr. Jørgen Winthers side og fra andre af medforlagsstillerne, at man foregøbler befolkningen, at nu kan man løse nogle problemer her. Der er jo ikke nogen, der har kunnet fremvise nogen som helst dokumentation for, at der er nogen ledig kapacitet til rådighed.

Hr. Jørgen Winther har også flere gange sagt sådan nærmest helt patetisk: Mennesket og patienten først. Men når det forslag her er skruet sammen sådan, at man faktisk belønner ventelister for at få statslige kroner direkte over i private hospitaler, så er mottoet vel: Private sygehuse først. Det er da den konklusion, vi kan nå frem til; det er jo det, man handler efter.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Nu vil jeg gøre mig umage, så der ikke kommer flere spørgsmål.

Jeg vil sige, at det er altså ikke privathospitaler først, det er mennesket først. Vi føler først og fremmest, at patienten skal have valgfrihed, vil jeg gerne sige til fru Anni Svanholt.

Angående den ledige kapacitet kan jeg sige, at f.eks. Møhlholm er indrettet så viseligt, at hvis der er mange patienter, der gerne vil til på én bestemt dag, så udvider man arbejdstiden. Det er det, der er forskellen på et privathospital og et offentligt sygehus, at man ofte indretter sig efter, hvilken patientsøgning der er. Og det synes jeg er en ret god ting.

Til fru Bruun-Vierø kan jeg da give et eksempel: Skal man vente i 4-5 måneder på en MR-scanning, fordi man har ondt i ryggen eller nogle andre problemer, og så i stedet kommer til på et privathospital sådan relativt hurtigt, så kan det ske, at man hurtigere finder ud af diagnosen og måske kan spare et par måneders sygedagpenge. Så alt i alt kunne det tænkes, at der er megen god, sund økonomi inden for det her område, for jo hurtigere diagnose og jo hurtigere behandling, des færre sygedagpenge i sidste ende.

Princippet i Venstres holdning er: Mennesket først.

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

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

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

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, tirsdag den 8. maj 2001, kl. 12.00.

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

Mødet hævet kl. 19.50