

somme på, hvad der foregår, og forhåbentlig får nogle tilbagemeldinger også fra idrættens verden, så kan vi til en anden behandling blive bragt i den situation, at der er et flertal, der ønsker at arbejde videre med en meget vigtig sag.

Skatteministeren (Frode Sørensen):

Jeg tror stadig væk, at det vil være i alles interesse, at støtten til idrætsudøvere gives over udgiftssiden i form af støtte og ikke via skattebezugstignede fradragsordninger eller indskud på en såkaldt TeamDanmark-konto.

Jeg synes måske også, at debatten i dag bærer lidt præg af, at det kan være lidt svært at definere den gruppe, som forslagsstillerne har været inde på, men jeg mener i og for sig at have konstateret ved at lytte godt efter, at det ikke drejer sig om topidrætsudøvere. Derfor må jeg også sige, at der nok ikke er mange af dem, som trods alt forslagsstillerne er inde på, der rejser til udlandet for at bosætte sig dér. Jeg har opfattet, at det var mellemgruppen.

Hr. Brian Mikkelsen var inde på den kvindelige roer, som vandt 15.000 kr., og som gerne ville have lejlighed til at sætte dem ind på en konto, så hun kunne trække dem ud til et træningsophold. Jamen det vil jo give en skævvridning over for den kvindelige roer, der desværre blev nummer fire eller nummer fem, og som vel egentlig havde lige så stort et behov for at være på dette træningsophold. Nu må vi gå ud fra, at det er et træningsophold, de selv skal betale. Det ene ville altså være et træningsophold med statstilskud, og det andet ville være et træningsophold, som hun selv skal betale.

Så jeg synes, det har været en fornuftig debat at høre. Det er kendetegnende, at alle partier er glade for den idræt, der foregår i Danmark. Vi har lidt forskellige indfaldsvinkler, og jeg kan da måske sige om udvalgsarbejdet, at man måske kunne orientere sig lidt over til erhvervssiden, hvor man for øjeblikket er ved at diskutere en ny årsregnskabslov. Jeg ved ikke, om den vil kunne give nogle af de lettelser, som hr. Kim Behnke er inde på omkring virksomhedsordningen. Der er jo lagt op til, at der ikke vil være stillet de samme krav i tiden fremover.

(Kort bemærkning).

Kim Behnke (FRI):

Jeg vil gerne kvittere for, at ministeren også understreger, at dem, vi taler om i det her forslag,

ikke er dem med de meget store indkomster. Men når ministeren så konkluderer, at det er bedre at benytte sig af tilskudsmetoden, så må ministeren jo også erkende – det følger jo om ikke andet så af regeringens samlede ansvar – at midlerne i Team Danmark dog er begrænsede på trods af, at de er store.

Vi synes faktisk, at det er bedre, at de penge, der er i Team Danmark, går til at støtte den kvindelige roer, som ikke bliver nummer et, men som måske næste gang kan blive nummer et.

Der skal være et incitament, en gulerod til at idrætsudøveren går ud og får sponsorer. Men når man i dag går ud og laver sponsoraftaler med virksomheder, så skal man hele tiden sidde og tænke på, at man skal bede om det dobbelte af, hvad man egentlig skal bruge, for man skal også samle penge ind til skatteministeren. Det incitament til at gå ud og samle sponsorpenge ind er jo altså med til at forøge den samlede volumen af penge i idrætsverdenen.

Det burde regeringen også være interesseret i.

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

Afstemning

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 67:

Forslag til folketingsbeslutning om organisationsanalyse af sygehussektoren.

Af Tove Fergo (V) m.fl.

(Fremsat 8/12 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Beslutningsforslaget indebærer en undersøgelse af organisation, barrierer, strukturer og arbejdstilrettelæggelse i sygehusvæsenet.

Jeg er ikke enig i, at der er behov for en ny bred analyse af strukturorganisation og arbejdstilrettelæggelse i sygehusvæsenet. Tværtimod. Der er brug for ro. Der er brug for, at vore læger og sygeplejersker kan koncentrere sig om at behandle vore patienter.

Som følge af finanslovaftalen for 1996 mellem regeringen og Det Konservative Folkeparti gennemførte Sygehuskommissionen i 1996 netop en sådan analyse, som bl.a. omfattede struktur, finansiering, økonomisk styring, ledelse og arbejdstilrettelæggelse.

Kommissionens anbefalinger har efterfølgende udgjort en meget væsentlig del af rammen om regeringens sygehuspolitik, herunder regeringens oplæg til »Strategi for sygehuspolitikken 2000-2002«. Strategien førte til den treårige udviklingsplan for sygehusvæsenet 2000-2002, som er en del af aftalen om amternes økonomi.

Udviklingsplanen er nu ved at blive udmøntet i en lang række meget konkrete mål for udviklingen i sygehusvæsenet. Hertil kommer planerne i sygehussektoren om at indføre elektronisk patientjournal på sygehusene, som vil indebære væsentlige ændringer i organisation og i arbejdstilrettelæggelse.

Venstres begrundelse for beslutningsforslaget er, at det danske sundhedsvæsen er dyrt, og at borgerne er utilfredse. Det mener jeg ikke er rigtigt.

Når det gælder udgiftsniveauet, henviser Venstre til OECD's Health Data 2000. Ifølge denne kilde udgør de danske sundhedsudgifter 8,3 pct. af bruttonationalproduktet. Det betyder, at Danmark ligger på niveau med de øvrige nordiske og nordeuropæiske lande, hvor udgifterne i Danmark svarer til gennemsnittet i OECD. Også når man ser på den offentlige finansieringsgrad, ligger Danmark på niveau med de øvrige nordiske og nordeuropæiske lande.

Venstre sammenligner Danmark med Sverige og Frankrig. Sundhedsudgifterne som andel af bruttonationalproduktet ligger i Danmark meget tæt på niveauet i Sverige. Sundhedsudgifterne i Frankrig ligger lidt højere, når vi ser både på den offentlige og den private sektor.

Det er rigtigt, som Venstre anfører, at sundhedsudgifterne pr. indbygger er højere i Dan-

mark end i Sverige og Frankrig, men man kan ikke heraf slutte, at det danske sundhedsvæsen er ineffektivt. Det er svært, for ikke at sige umuligt, at bruge sundhedsudgifter pr. indbygger som mål for effektiviteten i et lands sundhedsvæsen. I så fald må Tanzanias sundhedsvæsen jo være utrolig effektivt. Det skyldes, at niveauet for sundhedsudgifterne pr. indbygger afhænger af indkomstniveauet og dermed de grundlæggende samfundsøkonomiske udviklingsstadier.

I stort set alle OECD-lande er der derfor en tendens til en lineær sammenhæng imellem de samlede sundhedsudgifter pr. indbygger og bruttonationalproduktet pr. indbygger. Med andre ord siger det høje niveau for sundhedsudgifterne i Danmark næppe meget om effektiviteten i vores sundhedsvæsen. Det er snarere et udtryk for, at vi opbygger en sund økonomi og et højt velfærdsniveau.

Det er rigtigt, at Danmark er rykket fra en absolut topplacering i de to tidligere europæiske undersøgelser af tilfredsheden med vores sundhedsvæsen fra foråret 1996 og foråret 1998 til en 8. plads i efteråret 1998.

Der er formentlig flere forklaringer på det. Sundhedsministeriet har søgt at analysere forskellene, og en af forklaringerne er nok, at der i den sidste undersøgelse er ændret på både metoder og de spørgsmål, der er stillet. Det er også sandsynligt, at den aktuelle debat om det danske sundhedsvæsen i efteråret 1998 har påvirket svarmønstrene.

Jeg vil dog gerne understrege, at flere andre undersøgelser, f.eks. Finansministeriets undersøgelser og den seneste undersøgelse fra Rockwool Fondens, viser, at borgerne grundlæggende er tilfredse med det danske sundhedsvæsen. Rockwool Fondens seneste analyse viser også, at der ikke er ønske om fundamentale reformer.

Den første landsdækkende danske undersøgelse af patienternes tilfredshed med indlæggelse på landets sygehuse blev offentliggjort i sidste uge. Her spurgte man 20.000 patienter med aktuelle oplevelser med det danske sygehusvæsen.

Den undersøgelse viser, at der er stor tilfredshed med sygehusene. Omkring 90 pct. af de patienter, der har oplevet vores sygehusvæsen, er tilfredse eller meget tilfredse med den behandling og den pleje, de får på vores sygehuse. Herudover viste undersøgelsen, at der er stor tilfredshed med den faglige kompetence, de mødte hos læger og sygeplejersker.

Men der er dog nuancer i undersøgelsen, områder, som skal forbedres, og dem skal vi bruge fremadrettet. For eksempel peger undersøgelsen ligesom rækken af folkehøringer om sundhedsvæsenet i løbet af 2000 på ønsket om en bedre sammenhæng i patientforløbet og mere sammenhængende information under indlæggelserne. Også til det er den elektroniske patientjournal et godt redskab.

Jeg kan heller ikke støtte Venstres forslag om et erfaringskatalog vedrørende amtskommunale uvildige undersøgelser. For det første mener jeg ikke, at amterne mangler incitamenter til at udføre analyser. For det andet vil det være en meget stor opgave at bygge et erfaringskatalog over alle decentrale analyser på sygehusområdet, og udbyttet vil ikke stå mål med ressourcerbruget.

Jeg er dog helt enig i, at der er behov for erfaringsudveksling og koordinering af kvalitetsudviklingsprojektet i sygehusvæsenet. Det var baggrunden for, at der i efteråret 1999 blev nedsat et nationalt råd for kvalitetsudvikling i sundhedssektoren. Rådet fungerer blandt andet som paraply for en række store nationale projekter som f.eks. kvalitetsdatabase, den gode medicinske afdeling, den danske indikatormodel.

Alt i alt kan regeringen ikke støtte beslutningsforslag nr. B 67.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Ja, nu refererer ministeren til Amdtsrådsforeningens egen undersøgelse, og det er jo sådan, at når man skal undersøge sig selv, og man har monopol på et område, så er det jo ikke sikkert, at man går så grundigt til værks. Og der er faktisk ikke foretaget nogen egentlig organisationsanalyse af det danske sundhedsvæsen, hvor mærkeligt det end kan forekomme, når man tænker på, hvor kæmpe en virksomhed det i virkeligheden er.

Jeg vil da spørge ministeren, om ministeren synes, vores sundhedsvæsen er så tilfredsstillende. Om ikke det kan undre ministeren, at man stadig væk fører journaler næsten i hånden, at man ikke har fået indført den elektroniske patientjournal. Om ministeren ikke synes, at det er spild af ressourcer, kan man sige, at patienter skal udsættes for tyve forskellige personer, når de er indlagt på et sygehus. Om ministeren ikke mener, at tiden er løbet fra indretningen af vores sygehuse, som jo i dag er indrettet som dengang patienter lå en uge, måske fjorten dage på hospi-

talet. I dag, hvor de kun ligger 2-3 dage, var det så ikke rimeligere, at man indrettede sygehuse på en anden måde, sådan at de forskellige funktioner og undersøgelser foregik tæt på patienten, så man ikke skal have portører til at gå langt med patienterne?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Jo, jeg synes, vi har et rigtig godt sygehusvæsen i Danmark hvilende på et fantastisk sundt fundament, som vil være levedygtigt mange, mange årtier fremover. Jeg synes også, den behandlingstilrettelæggelse, der er i vores sygehusvæsen, langt, langt, langt hen er flot og rigtig god. Der blev også offentliggjort en undersøgelse her for nylig om niveauet for den kliniske forskning, som placerer Danmark på en samlet andenplads internationalt set med seks topplaceringer, også et udtryk for, at samspillet mellem den kliniske udvikling og den kliniske forskning er i orden.

Jeg har ikke kun sagt, at alt er godt, men også at der er områder, vi skal se på, områder, vi skal blive bedre til. Blandt andet, som det blev fremhævet af fru Tove Fergo, at vi ser på et mere sammenhængende patientforløb, herunder også arbejdstilrettelæggelsen ikke mindst omkring journalerne.

Problemet med de elektroniske patientjournaler har jo været, at der ikke har været et produkt i branchen, som vi kunne gå ud og købe og indføre. Derfor er man nu i sygehussektoren sammen med IT-branchen ved at udvikle en elektronisk patientjournal, der kan gøre, at vi kan få mere styr på procedurerne og mere styr på journalerne, herunder også gå med i en gennemgribende omlægning af arbejdstilrettelæggelsen omkring patientens vandrette patientforløb. Jeg ser meget forventningsfuldt frem til, at det bliver gennemført.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg ved ikke, om det ikke har undret ministeren, at man f.eks. på et sygehus som Carl von Hess Krankenhaus i Hammelburg med 130 senge kan klare det til stor tilfredshed for patienterne med 150 mennesker ansat. Det må da mane til eftertanke også hos en minister, der er meget, meget godt tilfreds med det danske sundhedsvæsen.

Jeg ved ikke, om ministeren har tænkt på, at medarbejdertilfredsheden ikke er særlig stor på de danske sygehuse. Det er frustrerende for

mange medarbejdere at arbejde i den danske sygehussektor, så der er en personaleomsætning på 20 pct., hvilket kan komme til at betyde en stor udgift for de enkelte hospitaler, fordi de hele tiden eller meget ofte skal køre nyt personale i stilling, og det tager tid, og det nedsætter effektiviteten.

Man har lavet nogle beregninger, og det vil jeg spørge om ministeren kender til. Det kan koste op til 50 mio. kr. om året for et sygehus at skulle have den personaleomsætning hele tiden, som er forårsaget af det dårlige arbejdsklima. Det vil jeg godt høre hvad ministeren har at sige til, når nu ministeren er så stolt og glad for det danske sundhedsvæsen?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Fru Tove Fergo nævnte et bestemt hospital i Tyskland, som jeg bestemt må indrømme har en god service og har en god arbejdstilrettelæggelse. Jeg kender tilsvarende mange sygehuse i Danmark, mange afdelinger i Danmark, hvor der er stor arbejdsglæde, og hvor der er stor produktivitet.

Min erfaring i sygehussektoren gennem 15 år har sagt mig, at der er en meget flot aktivitetsudvikling, en meget flot produktivitetsudvikling i det hele taget, også takket være at den medicinsk-teknologiske udvikling i vores sygehussektor hele tiden er parat til at omstille sig til nye arbejds gange.

Jeg er opmærksom på, at det, der kan være den allerstørste faktor til at løse morgendagens opgave i vores sygehussektor, er at skabe glade og tilfredse medarbejdere, give dem rammer og vilkår, så der bliver plads til at udvikle deres faglighed og til at udvikle den service, som vores patienter fortjener.

Jeg tror, at det, fru Tove Fergo trækker frem, skal ses i det historiske perspektiv, at vi i en 10-15-årig periode kørte en ret hård og effektiv udgiftsøkonomisk styring af vort sygehusvæsen, hvor amterne faktisk viste, at de var i stand til at styre udgiftspolitikken i et meget svært styrbart område.

Der er i de senere år lukket op for en kontrolleret vækst, og jeg er sikker på, at den kontrollerede vækst og videreudviklingen af nogle af de områder, der er taget fat på, vil være med til at genskabe arbejdsglæden overalt. Tag f.eks. den 5-års-handlingsplan, der nu er gennemført på hele hjerteområdet, hvor det er vist, at man er

kommet fra ubalance til en balancesituation, der har ført til stor aktivitet og stor produktivitet.

Jeg har de samme forventninger til realiseringen af den nationale kræfthandleplan.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Har det ikke undret sundhedsministeren, at vi i Danmark bruger mere pr. indbygger på sundhedsvæsenet, end man f.eks. bruger i Frankrig. Og i Frankrig har man jo frit valg. Man kan få lige så mange second opinions, man ønsker, og man kan vælge frit mellem offentligt og privat sygehus, man kan gå til lige så mange privatpraktiserende læger, som man har behov for. Der er ingen ventelister. Og alligevel bruger vi mere pr. indbygger i Danmark, end man gør i Frankrig.

Har det ikke undret ministeren? Og kunne det ikke tyde på, at der må være nogle barrierer, nogle strukturproblemer, som ikke er blevet kortlagt? Og synes ministeren ikke, at det var på tide, at vi fik kortlagt de problemer?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Som det fremgik af mit første indlæg, ligger Danmark sammen med de nordiske og europæiske lande og Frankrig og Sverige, når vi måler i forhold til bruttonationalproduktet, stort set på samme niveau. Når vi måler i forhold til krone pr. indbygger, og også når vi ser samlet på det både privat og offentligt, så er det rigtigt, at Danmark ligger lidt over Frankrig.

Men jeg gjorde meget ud af at forklare fru Tove Fergo, at dette mål ikke er et brugbart mål, når man skal måle effektiviteten, organisationen, ledelsen og arbejdstilrettelæggelsen i vores sygehusvæsen. Det er faktisk et meget ringe mål.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Så er det fru Hanne Andersen som ordfører.

Hanne Andersen (S):

Med dette forslag vil man bl.a. have en uvildig organisationsanalyse af barrierer og strukturproblemer i den danske sygehussektor inden dette års udgang. Det kan ikke være, fordi vi mangler undersøgelser af den danske sygehussektor, men det er måske, fordi forslagsstillerne kun har tillid til de undersøgere, de selv udpeger, for som der står i forslaget, skal Folketingets

partier tages med på råd, når spørgsmålene skal formuleres, og analysefirmaet skal vælges.

Opriktigt talt har jeg lidt svært ved at finde ud af, hvad Venstre vil, bortset fra at de vil gøre flest muligt danskere utrygge ved vores sygehusvæsen og flest muligt utilfredse med regeringen. Det sidste er enhver oppositions ret og formål, men ikke det første.

Den ene uge vil Venstre ophæve en bestemmelse, der ikke findes. Den næste uge indføre bestemmelser, der allerede er, og bestemmelser, som ministeren allerede bruger. Og i denne uge skal vi altså undersøge noget, der er undersøgt i forvejen.

I forlængelse af finanslovaftalen for 1996 mellem regeringen og Det Konservative Folkeparti gennemførte Sygehuskommissionen i 1996 en analyse af sygehusstruktur, finansiering, økonomisk styring, ledelse og arbejdstilrettelæggelse. Denne analyse er grundlaget for den treårige udviklingsplan for sygehusvæsenet år 2000-2002. Planen er sat i værk efter aftale med amterne, der jo har det daglige ansvar for vores sygehuse. Nye undersøgelser betyder, at dette arbejde sættes i stå, usikkerheden vil brede sig, fordi ingen ved, hvor vi vil hen, hvad vi vil med sygehusene, og derfor kan amtspolitikere og dygtige personalegrupper med god grund spørge: Hvad skal de nu?

Vi har ikke kun denne analyse. Vi har fået et nordisk råd for kvalitetsudvikling. Vi har samarbejde om udvikling på sygehusene. Vi har en database for erfaringsudveksling af projekter til glæde for de medicinske patienter. Vi har undersøgelser og analyser fra Finansministeriet, fra Eurostat, Keyday on Health, Rockwool Fonden og den få dage gamle patienttilfredshedsundersøgelse.

90 pct. er tilfredse eller meget tilfredse med den behandling, de har fået. Undersøgelsen peger også på områder, hvor det kan gøres bedre. Og ærligt talt, skulle vi ikke hellere bruge tiden, ressourcerne og pengene på at rette det, der er brug for at få rettet frem for at sætte alt i stå, mens vi venter på endnu en analyse, endnu en rapport og dermed udskyder det tidspunkt, hvor der sker noget?

Lad os bruge kræfterne og pengene på de ting, patienterne har peget på. Patienterne må have førsteprioritet frem for systemet og modeller, der skal pege på det, vi allerede har hørt.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg vil godt lige gøre fru Hanne Andersen opmærksom på, at Venstre bestemt ikke ønsker at gøre danskerne utrygge, men det er danskerne, det er patienterne, det er de pårørende, der færdes på sygehusene, som oplever nogle arbejdsgange, der virker uhensigtsmæssige på dem. De kan simpelt hen ikke forstå det. De kan sidde og se, at det her ikke fungerer, som det burde fungere, hvis det f.eks. havde været en hvilken som helst anden virksomhed, de var kommet ind i.

Det er også helt klart, at i den undersøgelse af patienttilfredsheden, som ministeren henviste til, og som fru Hanne Andersen også nævner, der peger en tredjedel af patienterne på, at de venter alt for længe under indlæggelsen, og at det forlænger deres indlæggelsestid. Og vi ved jo godt, at dagene koster noget. Jo længere tid, man er indlagt, jo mere koster en indlæggelse, ikke alene økonomisk, men også i tid og i tid for patienterne.

(Kort bemærkning).

Jens Rohde (V):

Jeg må nok sige, at når man hører ministeren, og også når man hører fru Hanne Andersen, så lyder det jo, som om der overhovedet ikke er nogen problemer. Og jeg har meget vanskeligt ved at forstå, hvordan regeringen kan forsvare, at der ikke skal laves en uvildig undersøgelse, som kan sætte fokus på nogle af de problemer, som vi jo alle sammen vitterlig ved at der er.

Jeg har en hel del familie, der arbejder inden for sygehussektoren. Og jeg kan godt fortælle, at de melder sig, jeg får, er, at der ikke er særlig stor tilfredshed med de arbejdsgange, der er i sundhedssektoren. Medarbejdertilfredsheden i sundhedssektoren er måske ikke så stor, som man går og tror i regeringen.

Og så er der et andet problem, som jeg synes må få en masse alarmklokker til at ringe hos regeringen. Man går i regeringen og bryster sig af, at man har puttet masser af penge i sundhedsvæsenet, men alligevel er det jo ikke lykkedes at komme ventelisterne til livs. Og uanset at der er tilfredshedsundersøgelser, og uanset at nogle undersøgelser viser tilfredshed, og andre viser mindre tilfredshed osv., så er det dog måleligt, at vi her i Danmark har et ganske alvorligt problem med ventelisterne. Det må bl.a. være, fordi der er nogle systemfejl, nogle strukturer, som forhindrer os i at komme ventelisterne til livs,

selv om vi bliver ved med at putte penge i systemet.

Derfor er det mig en gåde, at man kan blive ved med at forsvare, at der ikke skal laves en uvildig undersøgelse, og at det er amterne, der skal undersøge sig selv.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Hanne Andersen siger, at vi skal rette det, der er brug for at rette. Mener fru Hanne Andersen ikke, at når vi skal rette noget, der er brug for at rette, så er det nødvendigt at se med nye øjne på nogle ting? Og det kunne jo eksempelvis være et land, der netop ikke har nogen ventetider.

Vi har ventetider her i Danmark for de akutte patienter, og det er her, vi også skal sætte ind. Jeg kunne da godt forestille mig, at man tog et konsulentfirma fra Frankrig og bad dem undersøge et bestemt amt her i Danmark. Jeg synes, det var en utrolig god idé, og hvorfor skulle man ikke have øjnene åbne for, at et andet land laver tingene bedre? Og netop Frankrig, som Sundhedsudvalget har besøgt, har ikke ventelister. Derfor er der en rigtig god grund til at lave et samarbejde her.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til fru Tove Fergo, at jeg også sagde, at der var mangler i det danske sygehushvæsen. Jeg sagde også, der var påvist nogle mangler, bl.a. at ventetiden på blodprøver, røntgen, eller hvad ved jeg, når man er indlagt, er for lang, og man spilder tid ved at ligge og vente. Det sagde jeg, vi skulle se at få gjort noget ved i stedet for at sætte nogle nye undersøgelser i gang, der også kunne påvise det her.

Der er sat fokus på manglerne. Der er mangler, og det skal vi gøre noget ved. Jeg ved ikke, om det hjælper at sætte franskmænd til det, det har jeg faktisk ikke nogen forestilling om at det gør. Det er jo ikke kun amterne, der har undersøgt amterne. Jeg fortalte før, hvem der har undersøgt det; amerikanerne har også været inde for nylig i H:S. Så der er andre end amter, der har undersøgt de her ting og set på tingene og påpeget, hvad der er galt.

Og når jeg siger, at man gør sit til at skabe utilfredshed og usikkerhed om det danske sundhedsvæsen, så er jeg da meget glad for, at Kresten Philipsen fra Amtsrådsforeningen har den samme opfattelse. Han siger nemlig: Der er

ingen grund til at føre valgkamp på de sidste 10 pct. af befolkningen ved at påstå, at landets sygehuse er helt elendige.

(Kort bemærkning).

Jens Rohde (V):

Der er ikke nogen, der står her og påstår, at landets sygehuse er elendige, og at medarbejderne ikke har de rette kompetencer. Det er netop medarbejderne, vi ønsker ikke skal angribes for de systemfejl, vi ønsker at komme til livs.

Og ja, der er sat fokus på en række ting, og lad os så gøre noget ved det, siger fru Hanne Andersen og sundhedsministeren, men det har man jo sagt, siden man fik regeringsmagten for 8 år siden. »Lad os gøre noget ved det. Vi gør noget ved det«, men hvad er der sket? Ventelisterne er jo ikke kommet ned, og det er jo beskæmmende. Derfor kunne det måske være en fordel, hvis man fik nogle nye, friske øjne til at se på, om der er nogle muligheder for at gøre strukturerne bedre i vores sundhedsvæsen. Dermed ikke være sagt, at det skal være franskmænd eller tyskere eller andre. Det har vi sådan set ikke truffet beslutning om.

Det er sådan set også ligegyldigt, hvem der gør det. Det interessante er, hvilket resultat vi kan få ud af det her, for man må trods alt sige, at målet må være, at vi får et bedre sundhedssystem.

Igen: Det er ikke et angreb på medarbejderne, men et angreb på systemet, for der jo uægtelig nogle barrierer – det kan jeg også høre, fru Hanne Andersen erkender – som gør, at vi ...

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Så er det fru Tove Fergo. Der er 1 minuts taletid til korte bemærkninger, og når den røde lampe lyser, så går man ned, og så slutter man.

Værsgo fru Tove Fergo.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Fru Hanne Andersen siger, at hvis der skulle sættes flere undersøgelser i gang, ville det betyde, at personalet, befolkningen osv. ikke ville vide, hvad vi egentlig ville med sygehuse.

Altså Venstre ved, hvad vi vil. Vi vil have et velfungerende sundhedsvæsen. Den danske befolkning betaler nogle af verdens højeste skatter, og vi vil have et velfungerende sundhedsvæsen.

Vi vil ikke opleve, at patienter ikke kan få den behandling, de har brug for at få, men at de må tage til udlandet for at få den, eller de selv må

betale for at få den. Det er urimeligt, og vi betaler mange penge til det danske sundhedsvæsen. Det koster faktisk mere, som jeg har sagt tidligere, pr. indbygger end det franske og det svenske og mange af de andre europæiske sundhedsvæsen.

Så der må være et eller andet galt, og det har fru Hanne Andersen jo også indrømmet der er, og hvorfor i alverden vil regeringen så ikke være med til en uvildig organisationsanalyse? Den er ikke foretaget.

Det, fru Hanne Andersen nævner, er mange andre ting. Joint permission, der skal akkreditere, er noget helt andet. Det her er en organisationsanalyse, som enhver stor virksomhed ville sætte i gang, hvis de ikke mente, de fik udbytte efter indsats.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til hr. Jens Rohde, at det er en skam, at hr. Jens Rohde ikke er i salen hver dag. For når jeg siger, jeg er i tvivl om, hvad Venstre mener, så ville hr. Jens Rohde have hørt det angreb, som ordføreren er Rohde rettede mod lægerne i det danske sygehusvæsen. Og jeg betakkede mig i hvert fald for, at jeg ikke var kolle-ga med den pågældende.

Det var uanstændigt og under niveau, og ventelisterne er jo kommet ned. Hjerteoperationerne er der gjort noget ved, og vi angriber ikke medarbejderne, og vi har ikke lyst til at gøre det, men jeg spørger, hvorfor skal det arbejde sættes i stå, der er gået i gang? Skal det sættes i stå, fordi det ville være ærgerligt, hvis det lykkedes? Det ville være ærgerligt, hvis man fik lov at gøre det færdigt og det lykkedes, for så havde man jo ikke nogen sag mere.

(Kort bemærkning).

Jens Rohde (V):

Så vil jeg godt bede enten fru Hanne Andersen eller om ikke andet ministeren dokumentere, at gennemsnitsventetiderne på de danske sygehuse er kommet ned siden 1993. Det mener jeg faktisk ikke er tilfældet.

Og så vil jeg godt stille et andet spørgsmål. Da jeg bor i Jylland, flyver jeg meget tit frem og tilbage, og jeg flyver tit med læger. Når man så spørger dem: Hvad skal I? så svarer de: Vi skal til Norge og Sverige og tjene penge! Samtidig står vores operationsstuer tomme. Synes regeringen, det er særlig smart?

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg synes også, det kunne være meget interessant at se de sidste tal for, hvordan ventetiderne er blevet nedbragt, vi har jo kun de gamle tal fra 1998, men det kan fru Hanne Andersen jo nok dokumentere.

Så til fru Hanne Andersens spydige bemærkning om, at vi skulle være kede af, hvis det arbejde, der er sat i gang på baggrund af de undersøgelser, der er lavet, skulle lykkes, for så havde vi ingen sag. Nej, vil jeg sige til fru Hanne Andersen, vi har en sag, fordi der er patienter, der ikke får den behandling, de burde have. De er indlagt i længere tid, end de burde være indlagt. Det ser jo heller ikke ud til, at det arbejde, der er sat i gang, virker.

Jeg må også sige, når jeg hører ministeren, som vi havde i samråd i formiddag, om synet på H:S og H:S-planen, og hvor strålende den er, at det ikke er virkeligheden. Så jeg ville foreslå, at man tog en tur ud i virkeligheden og talte med de mennesker, det her handler om.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at jeg ikke har de eksakte tal med for alle områderne, men man har i hvert fald nedbragt ventelisterne til hjerteoperationer. Det er et stort og vellykket projekt, fordi man gik målrettet ind i det.

Derfor synes jeg også, det er værd at gøre det arbejde færdigt, vi er i gang med. Det skal have en chance, i stedet for at vi sætter det i stå og begynder på noget nyt. Selvfølgelig er der patienter, der er indlagt for længe. Det sagde jeg også før. Det er det, vi skal gøre noget ved, og derfor skal vi ikke sætte det arbejde i stå.

Jeg synes, at regeringen har gjort en megaindsats på sundhedsområdet, bevilget enorme beløb for at rette op på de skader, der var sket, men det er jo nu altså sådan, at det fortsat er amterne, der har det daglige ansvar.

Jeg tror faktisk ikke, at Venstre i virkeligheden ønsker amterne nedlagt, men det er lidt interessant at vide, for vi skal detailplanlægge alt her i salen.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Så er det fru Henriette Kjær som ordfører.

Henriette Kjær (KF):

Meget fungerer godt i det danske sundhedsvæsen. Omvendt er der til gengæld også en række

problemer, der trænger til at blive løst. Der er uhensigtsmæssige arbejdsgange og kommando-veje. Der er nogle overenskomster, som ikke spiller sammen, og det er efter konservativ opfattelse en helt forkert struktur, der ligger til grund for planlægningen af vores sygehusopgaver. Og sådan kunne jeg blive ved.

Men alt det synes jeg, vi har et ganske godt billede af, og havde vi det ikke, så fik vi det i hvert fald efter Sygehuskommissionen, der kom med sin rapport i januar 1997. Min udgave er ved at være slidt op, for den rapport er spækket med et væld af gode anbefalinger. Så mangler man forslag til, hvordan sygehusvæsenet kan indrettes bedre, er her inspiration at få.

I Det Konservative Folkeparti synes vi altså, vi har et meget klart billede af, hvad der er galt. Men vi kunne bestemt godt føle os besnæret af Venstres forslag, for det virker ikke, som om alle de, der burde have læst de rapporter, der findes, gør det.

Det, der skal til nu, er handling. Vi mangler et stærkt amtsligt forhandlingsudvalg, der får lavet nogle ordentlige, gode og holdbare overenskomster, herunder sikrer sig, at der er samspil mellem de mange overenskomster, der kan forekomme på et enkelt sygehus, og som gør, at det kan være svært med en fornuftig planlægning.

Der bør også indlægges en form for fleksibilitet, således at hvis en operation trækker ud og man kan se, at den næste operation vil strække sig ud over det tidspunkt, hvor sygeplejersken f.eks. skal have fri, skal det selvfølgelig være muligt inden for et rimeligt interval at holde på sygeplejersken, så operationen kan gennemføres.

Men også ude lokalt kan en ledelse gøre utrolig meget for at nedbryde faggrænserne. Der skal en gang imellem tages nogle opgør, hvor de involverede parter brokker sig, og vi kan med jævne mellemrum se i avisen, at der har været arbejdsnedlæggelse på dette eller hint sygehus, ofte fordi portørerne har været utilfredse med, at de nu også skal gøre lidt rent, og at andre faggrupper nu også får lov til at køre med en sygeseng. Den slags vanetænkning i snævre faggrænser skal bringes til ophør.

Mange steder arbejder man med nye ledelsesmodeller, der gør op med den velkendte trojka-model og afdelingsledelsesmodel, der ofte betyder, at der er et utal af afdelingsledelser, der arbejder måske i hver sin retning, og som også betyder, at man i stedet for at behandle patienterne går til møde.

Man kan sagtens lægge kompetence ud og praktisere en høj grad af medbestemmelse, uden at det formelt skal følges op med ledelsessekretariater og godkendelsesprocedurer, der betyder, at gode kræfter går til spilde i administration. En mere enkel ledelse og en klar ansvarsfordeling vil klart få tingene til at glide lettere.

Helt overordnet mener vi i Det Konservative Folkeparti, at der er behov for en helt ny model for driften af sygehuse. Vi mener, det er for meget med 15 enheder til at drive vores sygehuse, og foreslår en regionsmodel, hvor man deler landet op i tre regioner. En region, der omfatter det meste af Sjælland på nær Vestsjælland, en region bestående af Vestsjælland, Fyn og det sydlige Jylland, Vejle Amt inklusive, og en region for resten af Jylland.

Vi mener, at det er kommunerne, der så skal købe ydelserne af regionerne, dels fordi borgerne er tættere på kommunalbestyrelsesmedlemmerne, dels fordi man på den måde undgår den kassetænkning, som finder sted i dag, hvor amterne behandler patienterne og kommunerne betaler sygedagpenge.

Desuden finder vi det problematisk, at det både er amterne, der i dag står for udbudet og efterspørgslen. De to ting bør adskilles, så incitamentet til at højne kvaliteten og nedbringe ventetiderne og priserne styrkes.

Vi mener altså, at de problemer og hindringer, der helt klart er i sundhedsvæsenet, er af-dækket godt nok, men at der er behov for handling i et helt andet tempo, end vi ser i dag.

Anni Svanholt (SF):

Venstre foreslår, at der bliver iværksat en uvildig organisationsanalyse af hele den danske sygehussektor, og at der oprettes et erfaringskatalog over uvildige undersøgelser på de enkelte sygehuse. Venstres påskud for at komme med det forslag er, som også påstået i bemærkningerne til forslaget, at sundhedsvæsenet er dyrt, og at borgernes tilfredshed er lav.

Den opfattelse deler SF ikke, men i SF synes vi heller ikke, at alt bare fungerer godt i sygehusvæsenet. Et af problemerne er, at der fortsat er helt uacceptable ventetider og -lister på sygehuse selv til behandling for livstruende sygdomme. Sygehusvæsenet har brug for en slags serviceeftersyn for at sikre bedre kvalitet i behandlingen, kortere ventetider og sammenhængende patientforløb.

Arbejds miljøet er et andet stort problem. Den nuværende personalemangel i social- og sund-

hedssektoren skyldes bl.a. sektorens meget dårlige arbejdsmiljø og store udstødning. Vi har faktisk en noget usund sundhedssektor.

Den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse år 2000, som blev offentliggjort her for nylig, viser, at der er en meget høj grad af tilfredshed med behandlingen i sygehusvæsenet, men undersøgelsen viste jo også, at små sygehuse scorer høj tilfredshed, og at sygehuse vest for Storebælt opnår de bedste resultater ved patienternes vurdering af det samlede indtryk ved indlæggelsen. Det må give stof til eftertanke.

Men undersøgelsen viser også, at der er nogle problemer med ventetider både før og under indlæggelsen, og de problemer, der er rejst her, er selvfølgelig problemer, der skal gøres noget ved, og de rette til at gøre noget ved dem er selvfølgelig dem, der har ansvaret for sygehusvæsenet og sygehusene, og det er jo amtsrådene.

De kan jo også læse, hvad der står bl.a. i den her undersøgelse, og må naturligvis på baggrund af det tage konkret fat på de problemstillinger, der er.

Der er jo nogle problemområder. Vi kender en række af dem, og jeg synes, man skal udpege de problemfelter, der er, og så tage konkret fat på dem.

Vi har i SF jo igennem flere år været meget optaget af personalets arbejdsvilkår og har faktisk også opnået nogle resultater på området, men vi synes ikke, det er godt nok endnu.

Derudover vil jeg gerne sige, at vi jo allerede har nogle muligheder, nogle instrumenter, som kan tages i anvendelse, f.eks. Evalueringscentret, som jo, når den nye lov bliver vedtaget, kommer i samspil med MTV, altså med medicinsk teknologivurdering, og dermed er der så også et center, som kan lave nogle analyser; det gør det jo allerede og har gjort det for konkrete afdelinger. Vi mener altså, at man skal gå meget mere konkret og målrettet til værks i forhold til de problemer, der er.

Derudover er det indlysende, at regeringen, som har lavet aftalen med amterne om strategi for sygehuspolitikken for 2000 til 2002, naturligvis også, som vi har aftalt i finansloven, skal følge det konkret op og bede om redegørelser for, hvordan det går, og i øvrigt være i en aktiv dialog med henblik på at få løst de faktiske problemer, der er.

Vi er ikke tilhængere af den der store, forkromede organisationsanalyse. Den er overhovedet ikke brugbar.

Dermed afviser vi forslaget.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Fru Anni Svanholt siger, at sygehusvæsenet har brug for et serviceeftersyn, og at man skal udpege de problemområder, der er.

Så vil jeg bare spørge: Hvad er det for et serviceeftersyn, fru Anni Svanholt ønsker, og hvem er man, der skal udpege problemområderne?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg har jo faktisk allerede peget på det, nemlig på baggrund af den patienttilfredsundersøgelse, der er her. Den siger jo, at det er klart utilfredsstillende for patienterne, at der er for lange ventetider, inden de kommer ind, og at der også er ventetider i forbindelse med indlæggelsen. Det er jo sådan set meget kontant og lige til at tage og føle på.

Derudover sagde jeg også, at det jo må give stof til eftertanke, at der er så stor forskel på, hvordan sygehusene fungerer. Øst for Storebælt og vest for Storebælt er der forskellige vurderinger.

Jeg mener, at de rette til at tage fat på det, er sygehusejerne, og også på det felt, som har været oppe i forhold til personalet, for det er uhenigtsmæssigt, at man ikke kan fastholde personalet i sundhedssektoren, når personale er en mangelvare, hvilket bl.a. er en barriere for, at man kan nedbringe ventetiderne.

Derfor må man selvfølgelig også lokalt være optaget af at sørge for, at der er gode arbejdsvilkår for personalet.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu synes jeg ikke rigtig, fru Anni Svanholt svarer på, hvem der skulle foretage serviceeftersynet, men jeg forstod, at »man«, der skal udpege problemområder, er amtsrådene, og det er måske også dem, der skal foretage serviceeftersynet i deres amter.

Hvad skulle indholdet af et sådant serviceeftersyn så gå ud på? Det må ikke være forkromede serviceeftersyn, forstår jeg. Jeg kunne godt tænke mig at få det uddybet lidt.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg har forstået det forslag, der ligger her fra Venstres side, sådan, at nu skal man bare analysere hele den store sygehusverden, men hvad man sådan skal tage fat på, det står helt hen i det

uvisse. Det er ikke brugbart til at gøre noget ved de konkrete problemer.

Det, jeg nævner her, er dels de rapporter, der allerede foreligger, dels at det selvfølgelig er dem, der er ansvarlige, nemlig amtsrådene, der skal tage fat på de problemer, der er påpeget.

Amtsrådene har jo deres egne mål i deres sygehusplaner osv., og jeg går da ud fra, at de er optaget af, at deres væsen også fungerer ordentligt og effektivt.

I det omfang der så er nogle barrierer, som handler om ændret lovgivning, ja, så må de jo rette henvendelse.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg forstår alligevel på fru Anni Svanholt, at der er problemer, at der er strukturproblemer og organisationsproblemer, og at det, SF er imod, er, at det er sådan en omfattende analyse.

Nu er det jo et beslutningsforslag, og i et eventuelt lovforslag kunne det jo blive delt op, og vi kunne snakke om det i udvalget. Hvis det nu var en mindre organisationsanalyse, hvor man f.eks. gik ud i et amt og sagde, at nu foretager vi en uvildig undersøgelse af amtets organisation, ville SF godt være med til det. Det er det, at det er så stort.

Jeg forstår, at der er brug for det. Fru Anni Svanholt har sagt flere gange, at der er problemer, at der trænges til serviceeftersyn, at problemerne skal lokaliseres osv., så jeg spørger fru Anne Svanholt: Ville det så være muligt, at vi i udvalget kunne arbejde videre med det?

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Fru Anni Svanholt. Og derefter er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil gerne understrege det én gang mere: Jeg mener, at i første instans er det amtsrådene, der skal tage fat på de problemer, der er påpeget, bl.a. i den undersøgelse, der lige er offentliggjort. Det må være det hurtigste og mest effektive, at det sker dér, hvor man kan se, at der er problemer. Under denne rapport, vi har fået, må der ligge en masse materiale, som man kan bruge lokalt, og det skal man gøre.

Derudover, som jeg også nævnte i min ordførertale, bliver der også jævnlig lavet bl.a. analyser af forskellig art fra Evalueringscentret, og dér kan man jo så bruge de instrumenter, der i

øvrigt er. Det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling beskæftiger sig jo også med sygehussektoren.

Jeg synes, at der faktisk er temmelig mange, der på forskellig vis tager fat på de problemstillinger, der kommer op.

Birthe Skaarup (DF):

Enhver fornuftig og dynamisk virksomhed tager med mellemrum op til overvejelse, hvorledes virksomheden fungerer. Kan arbejdsgange og administration gøres mere effektiv? Det gælder stadig væk om at kunne levere og producere varer og ydelser bedst og billigst og kunne konkurrere med andre virksomheder.

Det må naturligvis også gælde i den offentlige sektor, for hver skattekrone, vi bruger, er faktisk ikke vores egen, derfor skal den gives ud med omtanke, vi skal jo blot administrere borgernes penge.

Venstres forslag om at få foretaget en analyse af strukturproblemer og få lavet et erfaringskatalog over de uvildige undersøgelser, som nogle amter allerede har lavet, og som med lethed kan viderefremmes til andre amter, er intentioner, som Dansk Folkeparti fuldt ud kan tilslutte sig.

Vi har nemlig et sygehusvæsen, hvor der stadig væk er ventelister for ikkeakutte patienter og ventetider på efterbehandling, og derfor synes vi, at en uvildig analyse, der sætter dette område under lup, er en rigtig god idé.

Jeg er overbevist om, at nedbrydning af faggrænser i sygehusvæsenet samt yderligere omlægning af rutiner og tunge organisationer vil holde sit indtog i det offentlige sygehusvæsen før eller siden.

Nedbrydning af faggrænser kan også betyde mere spændende job for den enkelte faggruppe, idet man kommer til at beskæftige sig med områder, der kan udvikle én rent fagligt.

Såfremt en afdeling kan omlægges fra en stationær afdeling, hvor patienterne er indlagte, til en ambulans afdeling uden længerevarende indlæggelse, vil det alt andet lige betyde, at de ansatte skal arbejde på en ny måde, og at de skal lære nye behandlingsmetoder. Det er ikke alene personalet, som vinder ved en sådan omlægning, men sandelig også patienterne. Altså kortere og bedre forløb for patienterne, og det må naturligvis have en afsmittende virkning på personalet.

De amter, som ikke har fået sådanne undersøgelser i gang, må se at få sat skub i dem. Disse analyser skal efter Dansk Folkepartis vurdering

foretages af uafhængige firmaer, der har rutine i organisationsanalyse, og som klart ser med nye øjne på et sundhedsvæsen, der trænger til udvikling.

Vi kunne også gå ind og se på, om amterne skal bestå i den form, de har nu. Skal vi helt nedlægge amterne, spørger jeg sundhedsministeren. Det kunne jo også være en god debat.

For Dansk Folkeparti er det ikke ensbetydende med, at det personale, som har rigeligt at gøre i dagligdagen, skal løbe hurtigere, men det udfører måske nogle hverdagsagtige ting, som kan tilrettelægges på en anderledes og måske mere fleksibel måde.

Vi har hørt patienter, der udebliver fra planlagte undersøgelser. Her må anderledes tiltag efter vores vurdering iværksættes.

Som jeg tidligere har nævnt, har Sundhedsudvalget været i Frankrig, og vi så dér nogle anderledes måder at arbejde på. De bruger ikke flere penge målt i forhold til indbyggertallet, og vi blev da belært om, at dér var man ikke plaget af de ventelister, ligesom der ikke var flere læger ansat pr. indbygger end i Danmark; altså indgroede procedurer og »sådan plejer vi at gøre«-tænkningen skal forandres.

Det tror vi kan give højere kvalitet i behandlingen, men også en større glæde for sundhedspersonalet, hvilket også vil betyde større glæde for patienterne.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Sundhedsøkonomerne mener jo her i år 2001, at der ikke nødvendigvis længere ser ud til at være en sammenhæng mellem tilførsel af midler og forbedringer inden for sundhedsvæsenet. Det, de har forsøgt at forklare os, er, at kurven er knækket, altså den gevinst, man får, står ikke mere mål med de penge, man bevilger. Derfor er det da også i høj grad nyttigt at belyse de faktorer, som så hindrer den optimale udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer.

Sygehuskommissionen kom så i 1997 med den betænkning, som De Konservative havde efterlyst, og der var en lang række gode forslag til nødvendige ændringer på området, men imidlertid ser det ud til at være svært at gennemføre ændringerne, ikke mindst på grund af en massiv uvilje mod forandringer i det politiske system, og her tænker jeg mest på det, der ligger uden for sygehusene, men også dér kan det være utrolig vanskeligt at få forandringsvillighed.

Venstre foreslår en organisationsanalyse og også gerne gennemført i det enkelte amt. Sådanne analyser mener jeg da nok foregår i dag, men de foregår jo ikke nødvendigvis med en ensartet metode, som så senere kan være basis for en sammenligning af de offentlige sygehuse.

Som Venstre nævner, vil mange af områderne i sådan en analyse så også være – og her kommer det svære jo – bundet af overenskomster. Det er det, vi er blevet stoppet af indtil nu. Så vil der også være problemer med det kommunale selvstyre, særlig dér synes jeg, det er et stort problem. Men det synes jeg da ikke skal forhindre, at Folketinget bliver klogere på, hvorfor tilfredsheden hos patienterne ikke stiger i takt med bevillingerne.

Centrum-Demokraterne vil stadig væk mene, at der er brug for en mere overordnet debat, altså en debat, der også ligger ud over, hvad der nu kan være mellem de enkelte amter, og hvad der kan være mellem de enkelte faggrupper, men snarere en debat om selve de overordnede strukturer i sundhedsvæsenet og de funktionsbærende enheder.

Vi vil også gerne have en debat om en mere hensigtsmæssig fordeling af specialerne og et Danmark opdelt i regioner. Det har vi sagt siden 1979, og jeg vil da håbe, jeg lever længe nok til at se det.

Der kunne vi så godt tænke os en anden model. Den adskiller sig noget fra De Konservatives ved, at de så har hver deres bestyrelse. Det er en H:S-model. Så kan vi jo diskutere sammenlægningen, vil jeg sige til fru Tove Fergo.

Jeg tror ikke, der er nogen herindefra, der vil bryde sig om at have seks udpeget af regeringen, så det vil man nok undgå, men i hvert fald skulle de referere direkte til sundhedsministeren, der så havde det endelige ansvar.

Det var det, jeg så gerne ville. Så var man fri for at skubbe det frem og tilbage mellem amterne og ministeren. Jeg synes, det er ubehageligt at se på. Den overordnede struktur vil vi meget gerne invitere til en debat om.

Men CD vil så bruge udvalgsarbejdet til at få undersøgt, hvad der findes af oplysninger, som forslaget foreslår undersøgt, så udvalget kan få overblik over den viden, der er i dag til belysning af de spørgsmål, som Venstre stiller. Det er bestemt ikke noget overflødigt forslag, men det er mere et oplæg til en undersøgelse af, hvad vi egentlig har i dag, som vi kan gå videre med.

CD har sympati for forslagens intentioner.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg skal gøre det kort. Det Radikale Venstre kan ikke støtte forslaget om organisationsanalyse i sygehussektoren. Det er ikke, fordi vi mener, at intet kan blive bedre – jf. bl.a. fru Henriette Kjærs indlæg, som jeg et langt stykke af vejen kan tilslutte mig – at den sidste sten er vendt, eller at vi har al den viden, vi har brug for, når vi skal beslutte os, men fordi Sygehuskommissionen i 1996 gennemførte en næsten lignende analyse.

Kommissionens anbefalinger har betydet, at en række initiativer er taget, bl.a. er der lavet en 3-årig udviklingsplan for sygehusvæsenet for årene 2000 til 2002, som er udgangspunktet for aftalerne om amternes økonomi. Derfor ville det efter Det Radikale Venstres opfattelse være dårlig timing at iværksætte en organisationsanalyse på et tidspunkt, hvor sygehussektoren er under hastig udvikling og forandring. Hvis vi skal have gavn af en analyse, er det jo en status og ikke en temperatur, vi skal have. En organisationsanalyse i sig selv løser jo heller ingen problemer. Det kunne man næsten få indtryk af, når man hører debatten i dag.

På den baggrund kan Det Radikale Venstre ikke støtte forslaget, som det ligger her.

Frank Aaen (EL):

Der er ingen tvivl om, at det danske sundhedsvæsen har brug for at kunne komme til at fungere bedre, og at der også er nogle relevante problemer i organisationen af vores sundhedsvæsen, der burde ses efter. Derfor er jeg selvfølgelig enig i en del af de ting, der står i bemærkningerne til beslutningsforslaget, men jeg vil godt sige, at noget af det altså bare er almindelige platheder, der ikke er særlig veldokumenteret.

Man kunne måske også forestille sig, når Venstre fremsætter sådan et forslag, at Venstre så også var lidt selvkritisk. Jeg mener, den skude, der nu sejler, der hedder det danske sundhedsvæsen, har jo i mange år haft borgerlig ledelse og har i masser af amter borgerlig ledelse, så det er vel ikke sådan, at det bare er regeringens skyld. Lidt mere selvkritik kunne måske også have været på sin plads.

Jeg er også helt sikker på, at man godt kan få mere for pengene, og derfor vil vi godt være med til organisationsanalyser. Men det er altså ikke det samme som at støtte det her forslag, for jeg mener, at når vi så kommer til at se på, hvad hensigten er med forslaget, er det mest tydeligt og klart i afsnittet, hvor man vil beskrive analy-

sen, at den analyse, man vil have, er noget, der skal pege på, at vi har brug for mere privatisering af sundhedsvæsenet. Det hedder »frit valg mellem offentligt og privat«. Det hedder »lad pengene følge patienten«. Lad pengene følge patienten, det lyder så uskyldigt. Det betyder jo, at vi alle sammen får en pose penge af det offentlige, hvis vi har brug for sundhedsydelser, og de, der så har flere penge, de, der har penge i lommen i forvejen, lægger dem oveni og køber sig den bedste ydelse, hvorimod de, der ikke har flere penge, må nøjes med det, de kan få for det, de får udbetalt. Det er altså efter min opfattelse starten på en meget kraftigt voksende ulighed inden for det danske sundhedsvæsen. Det er det hovedbudskab, der ligger i, hvad man mener formålet skal være med den her organisationsanalyse. Vi er lodret imod et forslag, der direkte peger på, at løsningen er mere marked.

En organisationsanalyse skal efter vores opfattelse f.eks. tage fat i: Hvem skal eje sygehuse? Skal vi have så mange amter, som vi har i dag? Skal vi overhovedet have amter? Enhedslisten har ikke nogen klar holdning til det spørgsmål. Vi plejer at støtte amternes eksistens, men hvis man vil lave en organisationsanalyse, skal man da pege på, at det har vi brug for at analysere.

Hvordan er opgavefordelingen mellem sygehuse og kommunerne, den primære sundhedssektor? Hvordan er opgavefordelingen mellem offentlig og privat? Der tænker jeg ikke på de småprivathospitaler, vi har. Jeg tænker på, at vi har et offentligt sundhedsvæsen og en præhospitalsfase, som først og fremmest er privatiseret, nemlig Falck, eller på udlicitering på sygehuse.

Når der nu tales om, at der er faggrænser, vil jeg gerne gøre opmærksom på, at alt det med udlicitering giver stivere grænser for organisationen af arbejdet på et sygehus end selv de værste faggrænser, vi nogen sinde har kendt. Her har man altså ikke bare faggrænser, der er også forskellige arbejdsgivere, og der er også forskellige hovedorganisationer. Jeg kunne tænke mig at kigge på forholdet mellem sygehuse og de privatpraktiserende speciallæger og forholdet mellem den offentlige sundhedssektor og private producenter af medicin, for der er masser af den slags ting, der er værd at kigge på.

Så er der et udmærket afsnit i forslaget om et erfaringskatalog, hvor man peger på dårlige arbejdsgange, men igen savner jeg at vide lidt om: Hvor skal vi hen? Vi er ikke spor i tvivl om, at

det, der er brug for, er mere demokratisering af ledelsen på sygehusene, inddragelse af de ansatte, inddragelse af pårørende og inddragelse af patientforeninger. Det er det, der er brug for.

Vi har også brug for at diskutere den politiske ledelse. Jeg tror, det var fru Yvonne Herløv Andersen, der var inde på før, at der er en dårlig politisk ledelse af sygehusene i Danmark, og det er jeg enig i. Bl.a. er der vel ikke noget politikområde i Danmark overhovedet, der er så præget af populistiske politikere, der render i halen af hinanden og kommer med det ene og det andet uforpligtende løfte. Det er også med til at give en dårlig struktur.

Vi vil altså gerne være med til at lave en organisationsanalyse af sundhedsvæsenet. Men den skal have et helt andet afsæt end det beslutningsforslag, der ligger her, og jeg er heller ikke sikker på, at den bedste løsning er endnu en gang bare at hælde et stort antal millioner ud til et privat konsulentfirma.

Vi er med på, at der er problemer, og vi er også med på, at der er brug for flere analyser. Men nej tak til dette forslag.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Man kan jo undre sig. Vi har jo netop skrevet, at det skulle være en uvildig organisationsanalyse og ikke en styret. Vi ønsker netop en uvildig analyse, fordi vi ønsker at finde ud af, hvad det er, der er galt, hvor det er, der er barrierer, og hvor det er, der er strukturproblemer. Dem vil vi have gjort noget ved, og det er da underligt, at hr. Frank Aaen kan synes, at der trænger til at blive foretaget en organisationsanalyse, men alligevel ikke vil være med til den, også selv om den skulle være uvildig.

Så vil jeg lige stille hr. Frank Aaen et enkelt spørgsmål. Hr. Frank Aaen siger, at det Venstre bare ønsker, er, at pengene skal følge den enkelte, så de, der har, kan få mere. De kan få den behandling, de gerne vil have, på privathospitaler, for de kan betale for det, men de, som ingenting har, kan ikke få den behandling.

Det er lige tværtimod. Ved hr. Aaen ikke, at vores forslag netop går på at ændre den tilstand, der er i øjeblikket, hvor det er dem, der har, dem, der er selvforsikrede, der kan få privat hospitalsbehandling, hvorimod de, der bare har betalt deres skat, må stå i de lange køer til det offentlige sundhedsvæsen?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jo, der står »uvildig«. Men når det handler om, hvad undersøgelsen skal omfatte, står der, at det skal være at undersøge, om vi ikke skal have mere markedsdannelse på sundhedsområdet. Og markedsdannelse på sundhedsområdet betyder – ansat hvor pænt Venstre pakker det ind, og det er jo mærkeligt, at man skal stå her og forklare liberalister, hvad liberalisme går ud på – at de, der har mange penge, kan købe de dyre ting, og de, der ikke har så mange penge, kan købe de mindre dyre ting. Det er jo det, det går ud på.

Hvis man markedsfører sundhedsydelser, bliver det selvfølgelig dem, der har mange penge, der får de gode ydelser, og de, der ikke har så mange penge, får ikke så gode ydelser. Det er det, markedet går ud på, og det er det, der står: Man skal undersøge, om det ikke er en vej frem for det danske sundhedsvæsen, og det mener vi ikke det er.

Tove Videbæk (KRF):

Det ville være godt at få en sådan uvildig analyse af strukturproblemer i den danske sygehussektor, for alle ved jo, at der i adskillige amter er problemer, mens man andre steder har mere styr på sagen. Således kunne man for nylig læse i pressen, at hvis lægerne i hovedstadsområdet var lige så effektive som lægerne i Jylland, kunne der undværes 300 læger på Sjælland, og alene en sådan udmelding siger jo med al ønskelig eller uønskelig tydelighed, at der på nogle sygehuse er store problemer med struktur, arbejds-gange og/eller barrierer.

I nogle amter har man allerede taget hårdt fat på problemerne og effektiviseret og omstruktureret. Således er der sygehuse, der allerede nu har arbejdet med »Total Quality Management« og andre hjælpeværktøjer for at gøre det hele lidt bedre.

På et af de hospitaler, jeg selv har besøgt for at få indblik i hospitalernes syn på eventuelle problemer, havde jeg en god snak med en af cheferne på hospitalet, og vedkommende fortalte, at han var så uheldigt at komme til skade med sit ben og blev indlagt. Han lå på sygehuset i nogle dage og oplevede at blive mødt af 15 personer, som stillede næsten de samme spørgsmål.

På grundlag af denne oplevelse på egen krop tog han fat på en undersøgelse af struktur og barrierer på sit eget sygehus; hvorledes man kunne forbedre patientforløbet og minimere

sundhedspersonalets forbrug af den tid, der gik med at stille de samme spørgsmål om og om igen. Det irriterede nemlig patienterne, og det tog unødige ressourcer fra personalet. Det gode patientforløb med kun én sundhedsperson, der har ansvaret for den enkelte patients ophold på sygehuset, udskrivelse og kontakt med eventuelle sociale myndigheder, er altså helt påkrævet.

Ud over dette helt åbenlyse problem er der en hel række andre problemer eller barrierer, som hindrer effektiviteten og/eller gode patientforløb. Det kan være personalets overenskomster, og det kan være stive faggrænser, som gør, at en patient måske skal vente i lang tid på en portør, fordi det netop er ham, der skal skubbe sengen med patienten ned til undersøgelse på en anden afdeling. På nogle sygehuse har man løst det problem ved at udnævne rengøringspersonale og portører samlet til at være servicepersonale, der hjælpes ad med arbejdet. Dette har givet meget større fleksibilitet i det daglige og større tilfredshed og har medført mindre ventetid for både patienter og personale, fordi personalet kan gøre gavn hele tiden i stedet for at sidde og vente på at blive kaldt til en afdeling for at flytte en seng.

Der kan også være hindringer i form af uhenigtsmæssige arbejdsgange, kommandoveje, ledelsesproblemer og systemtænkning, og derfor er der behov for bedre planlægning. Vi ser tomme operationsstuer og samtidig lange ventelister på operationer. Bedre samarbejde mellem store og små sygehuse og mellem afdelingerne på det enkelte sygehus er der også behov for. Der skal mere IT og flere elektroniske journaler til, og kommunikation med praksissektoren vil give flere fordele. Rapporten, der hedder »International Vurdering af Organisation og Finansiering af det Danske Sundhedsvæsen«, siger en hel del om disse ting.

Vi hører af og til via pressen, egne besøg eller direkte henvendelser, at man rundtomkring på sygehusene løser strukturelle problemer, får organiseret tingene bedre og får skabt bedre forløb for både personale og patienter. Dette skal man naturligvis have glæde af i hele landet og på andre hospitaler, og det ville bl.a. kunne opnås via den foreslåede organisationsanalyse og et såkaldt erfaringskatalog, således at flere kan drage nytte af den opnåede erfaring, og der samtidig skabes motivation hos amterne til fortsat og løbende at få foretaget sådanne uvildige undersøgelser af deres sygehus.

Sundhedsvæsenet i Danmark er ikke et af de billigste i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med, og det skal det naturligvis heller ikke være. Men vi skal have styr på, at de penge, vi bruger, bliver brugt rigtigt, nemlig til at sikre gode patientforløb, god kvalitet, og at hospitalerne bliver gode uddannelses- og arbejdspladser for det dygtige danske sundhedspersonale. Kristeligt Folkeparti støtter derfor dette forslag.

Tom Behnke (FRI):

Efter debatten i dag – indtil videre i hvert fald – og set i lyset af de tilfredshedsundersøgelser og andre undersøgelser, som er blevet foretaget, fristes man jo næsten til at tro, at det bare er et københavnerproblem. Hvis det er tilfældet, burde man tage og løse det, og det kunne man vel gøre uden at lave nye analyser.

Så vidt jeg har forstået, er hele H:S-mastodonten godt infiltreret af politikere eller politisk udpegede repræsentanter, og derfor burde det være en smal sag, hvis man fra politisk side havde viljen til at gøre noget ved problemerne, at gøre det. Men det gør man ikke. Det kan vi så undre os over, og det kunne egentlig være sjovt at lave en analyse. Hvorfor gør de politikere eller de politisk udpegede personer, der sidder rundtomkring, ikke noget ved tingene? Hvorfor er det nødvendigt, at Folketinget igen og igen skal diskutere de ting og lægge pres på amterne og H:S?

Virkeligheden er jo, at vi kan se, at der til staidighed er ventelister, og at det er meget småt, hvad der bliver gjort ved ventelisterne. Der sker indimellem en omprioritering af, hvilke ventelister man vil se mest på og gøre mest ved, men ventelisterne er der stadig, og det burde være et problem, der kunne løses.

Jeg synes også, man tydeligt kan se, at det i hvert fald nogle steder halter med effektiviteten i de strukturer, der er etableret på sygehusene og i sundhedssektoren i øvrigt med hensyn til arbejdstilrettelæggelse osv. Det er dér, det halter. Det er styringen, det er effektiviteten i sundhedssektoren, det er galt med, og det er den, man burde gøre noget ved. Så tror jeg i virkeligheden, man kunne løse ganske mange problemer, uden at man nødvendigvis tilførte sundhedssektoren yderligere penge.

Jeg vil også gerne understrege, at hvis det er sådan, at der efter en effektivisering er behov for, at der bliver tilført yderligere ressourcer, er vi i Frihed 2000 klar til at hjælpe til med at yde

og at finde de penge, der skal bruges i sundhedssektoren. Der skal naturligvis være de penge til rådighed, der skal være, men inden man bliver ved med at hælde flere penge i systemet, kunne det godt være, man skulle se på, hvordan de penge, der er til rådighed i dag, bliver brugt.

Jeg har slet ikke taget hul på den store diskussion – og det tror jeg også vi skal undlade i dag – som handler om prioriteringer i sundhedssektoren: Hvad vil man, og hvad vil man ikke? Og det, man vil, i hvilken rækkefølge vil man gøre det?

En ting, der gør sig gældende, og som måske er blevet bedre – det synes jeg jeg har en fornemmelse af, jeg ved det ikke præcis, men derfor kunne det være rart at få det undersøgt – er smidigheden i sundhedssektoren, ikke mindst faggrænserne. Hele problematikken om faggrænserne har i hvert fald været meget udpræget.

Der har været store problemer, og det har været meget fremme, at der har været store problemer, men det er, som om vi ikke hører så meget om det mere. Er det, fordi problemerne er løst, eller er det bare, fordi man koncentrerer sig om nogle andre ting i dag? Alene af den grund ville det være hensigtsmæssigt, at vi fik en analyse af sygehussektoren.

Så synes jeg også, der er noget andet, som kunne være værd at overveje. Det er spørgsmålet, om vi til stadighed skal acceptere, at vi i Danmark har de højeste lønnede læger i hele Europa med de korteste arbejdstider. Er det noget, man vil acceptere? Her kunne der godt være en økonomisk gevinst at hente hjem, og den kunne bruges til at effektivisere andre ting inden for sygehussektoren.

Vi støtter i Frihed 2000, at der bliver lavet en analyse. Vi føler, at der er et behov for det, og derfor støtter vi beslutningsforslaget. Men jeg vil også godt understrege, at der ikke er meget formål i at lave en analyse, hvis man fra politisk hold her fra Folketingets side ikke er villig til efterfølgende at lave de forandringer, der skal til. Hvis ikke viljen til forandring er til stede, er det fuldstændig ligegyldigt at lave en analyse. Så kan vi lige så godt lade være, for så tjener den ikke noget formål, så er det også spild af penge, og så vil det kun betyde, at man vil blive forstyret ganske mange steder, og det er der ingen grund til.

Vi støtter en analyse, og vi støtter også, at der skal forandringer til. Men vi må også påpege, at når de er gennemført, skylder vi hele sygehussektoren, at der bliver ro om området i en årrække,

så den kan få lov til at indarbejde de nye procedurer og kan få lov til at vise, at de virker. Det skal ske over en årrække, så der ikke jævnlige og hele tiden skal laves ændringer og forandringer. Man kan jo få det indtryk, når man kommer på sygehuse, at det, der bruges mest tid på, er at indrette sig på nye strukturer og nye forandringer og nye direktiver fra ledelsen, og det er jo ikke hensigtsmæssigt. Så gør noget én gang for alle, og lad dem så få ro i en årrække. Det ville være hensigtsmæssigt.

Vi har i Frihed 2000 et forslag, som vi tror kunne være en løsning på stort set alle de problemer, vi har diskuteret her i dag, og det er, at sygehuse gøres til selvejende institutioner med en selvstændig bestyrelse, og at finansieringen går direkte fra Sundhedsministeriet ud til de enkelte afdelinger, hvad enten de nu er private eller offentlige, og uanset om de er store eller små. Det tror vi vil være en løsning, som både vil bevirke, at kvaliteten vil stige, at tilfredsheden vil stige, og at økonomien vil få det væsentligt bedre. Men vi støtter altså beslutningsforslaget.

Anden næstformand (Henning Grove):
Ordføreren for forslagsstillerne, fru Tove Fergo.

Tove Fergo (V):

Jeg vil sige, at vi er ikke i tvivl om fra Venstres side, at der skal flere penge til sundhedssektoren, og derfor foreslog vi også, at der skulle bruges 1½ mia. kr. ekstra til bl.a. anskaffelse af nyt apparatur, uddannelse, medicin m.v.

Men forudsætningen for de penge er nøjagtig den samme som den forudsætning, hr. Tom Behnke kom med for et øjeblik siden her fra talerstolen. Det er selvfølgelig, at ressourcerne bliver brugt ordentligt.

Derfor har vi brug for sådan en organisationsanalyse, og det har jeg ærlig talt også indtryk af at ministeren mener, hvis man skal tro på ministerens udtalelser til pressen. Ministeren har jo sagt i Berlingske Tidende på baggrund af undersøgelsen om produktiviteten, at sygehuse og amter må gå tilrettelæggelsen af lægers arbejde efter i sømmene for at se, om en omlægning af rutiner og arbejdsgange kan føre til højere produktivitet blandt læger, og det kræver jo i hvert fald en analyse.

Der er sagt meget om behovet for at se sygehusvæsenet efter i sømmene. Vi har også forleden dag i Berlingske Tidende kunnet læse, at klinikchef Niels Borregaard fra Rigshospitalet

siger, at ventetider på undersøgelser og lange papirgange er med til at hindre, at Hæmatologisk Klinik kan køre 100 pct. effektivt. Og vi kunne i Ugeskrift for Læger den 1. januar 2001 i forbindelse med patientsikkerhed læse en artikel om, at systemtænkning og analyser af processens betydning for sikkerhed og kvalitet skal tages mere alvorligt med hensyn til at få den ordentlige og rigtige behandling af patienter. Så der er brug for sådan en undersøgelse.

Vi er også ganske klar over, at et sygehus er en meget kompleks organisation, magten er delt på politikere og administratorer, og der er mange forskellige fagforeninger med hver deres overenskomst, og det gør, at det er besværligt og komplekst. Alle forsøger at gøre deres bedste, og ingen tør røre ved det, der egentlig skulle røres ved, og sådan en undersøgelse kunne måske være med til at pege på, hvad det er for områder. Det skal der gøres noget ved.

Vi er klar over, at der er gennemført mange analyser, og det har da også været fremme her i løbet af eftermiddagen, og derfor mener vi også, at de analyser og de undersøgelser skal bruges som et erfaringskatalog til inspiration for andre.

Men en egentlig organisationsanalyse, som forhåbentlig kan føre til enklere arbejdsgange med færre led, kortere ventetider, simplere organisation med færre afdelinger og faggrænser, personalet f.eks. samlet i et team på afsnittet, færre administrative led, enklere ledelse osv., er aldrig foretaget, hvor utroligt det end kan lyde, når man tager i betænkning, hvor stor en virksomhed sundhedssektoren er.

Så vil jeg godt sige til fru Birthe Skaarup, at jeg takker mange gange for tilslutningen til forslaget. Det var en rigtig god tale, fru Birthe Skaarup holdt.

Fru Yvonne Herløv Andersen, som vil bruge forslaget som en slags debatoplæg til videre diskussion og debat i Sundhedsudvalget, vil jeg også godt takke. Det synes jeg også er en god idé. Det er jo et beslutningsforslag, og det er jo også meget tænkt sådan, at vi må tage fat på de her problemer.

Jeg kan undre mig over De Radikales ordfører, fru Inger Marie Bruun-Vierø, som jo godt kan se alle problemerne, men ikke vil være med til virkelig at gøre noget ved det.

Fru Anni Svanholt kan også se alle problemerne, og der skal et serviceeftersyn til, men noget mere konkret kommer der ikke ud af det.

Hr. Frank Aaen er bange for, at det skal være det frie marked med de frie markeds kræfter.

Det har dog givet dette, at vi ikke skal stå i lange køer i forretningerne i Danmark, som man skulle i hele Østeuropa, fordi der netop ikke var markeds kræfter. Der var ikke varer på hylderne, og der var lange køer. Er det ikke netop sådan, vores sundhedsvæsen er i dag?

Fru Tove Videbæk vil jeg også gerne takke for tilslutningen. Jeg synes også, det var en meget fin tale med et meget fint indhold. Det vil jeg sige mange tak for.

Også tak til hr. Tom Behnke. Det var også rigtig godt og meget glædeligt at høre, at hr. Tom Behnke kan støtte forslaget.

Nu har De Konservatives ordfører, fru Henriette Kjær, desværre måttet gå, men fru Henriette Kjær kan jo også erkende problemerne, og det kan alle jo, og så kan man jo undre sig over, at vi har en regering, som ikke vil være med til virkelig at få sat handling bag ordene. Det er ikke nok med de varme hænder, hr. minister.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jamen jeg skal takke for den varme tilslutning til, at sundhedsvæsenet skal indrettes som en købmandsbutik, at det er markeds kræfterne, der skal styre det. Det er vi uenige i. Det er ikke det samme som at støtte, hvordan det var i Sovjetunionen, det er en anden debat.

Vi er uenige i, at det er den måde, sundhedssystemet skal indrettes på. Det er asocialt, og det er dyrt. Verdens dyreste sundhedssystem er det amerikanske. Det er ikke godt, når det er indrettet efter markedets principper. Det ønsker vi ikke.

Hvad angår det, at man gerne vil bruge flere penge på sundhedsvæsenet, så er jeg med på det, men så forstår jeg bare ikke, hvordan Venstre i går kunne være med til at fyre 4 mia. kr. af til motorveje og 289 mio. kr. til en ubåd, ingen har brug for.

Hvor er Venstres prioritering af pengene henne? Pengene fosser ud i beton og asfalt og ubåde, og så står man her og siger, hvor det er uforpligtende: Vi vil da gerne have flere penge til sundhedsvæsenet. Men så prioriter da!

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil også gerne understrege, at SF faktisk er fundamentalt uenig med Venstre i sygehuspolitikken. Vi kender jo godt den der politik med, at pengene følger patienten, og det er vi aldeles imod.

Når nu fru Tove Fergo er så optaget af de problemer, der er i sygehusvæsenet og gerne vil gøre noget, så kommer man her med et forslag om, at nu skal der først, inden man kan gøre noget, laves sådan en meget stor analyse.

Jeg vil anbefale fru Tove Fergo at gå direkte til de ansvarlige og rette henvendelse til formanden for Amtsrådsforeningen – jeg går ud fra, at fru Tove Fergo kender formanden – og i øvrigt også tage det op i forhold til de Venstreamtsborgmestrene, der sidder rundt omkring. De kan jo netop gøre noget, for det er dem, der er ansvarlige. De kan gøre noget med det samme i stedet for at sige, at vi skal lave en kæmpeanalyse her. Nej, gå til dem, der er ansvarlige. Det er dem, der kan gøre noget ved sagen.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Der skal ikke herske nogen tvivl om, om sundhedsministeren mener, om det er en god idé med en organisationsanalyse eller ej. Det mener sundhedsministeren ikke.

Sundhedsministeren mener tværtimod, at der er brug for ro til at gennemføre de reformer, som er sat rigtig godt i gang i kølvandet af det gode arbejde, der blev lavet omkring Sygehuskommissionen. Ro til, at vore læger, at vore sygeplejersker kan tage sig af patienterne frem for at skulle til nye møder. Det er også ud fra, at det fundament, det danske sundhedsvæsen hviler på, er sundt.

Blandt de patienter, der har været på sygehuse, er der en høj grad af tilfredshed med den oplevelse, det har været at blive undersøgt og behandlet og plejet på vore sygehuse. 90 pct. tilkendegiver, at de er tilfredse eller meget tilfredse. Vi kører på et økonomisk omkostningsniveau, der er på niveau med de lande, vi kan sammenligne os med i det skandinaviske, i det nordeuropæiske område.

Hertil kommer, at timingen ikke er heldig. Sygehuse er i gang med en række reformer, og en af de store reformer, som vil gribe ind i arbejdstilrettelæggelse, i organisation, i ledelse, er sammen med industrien at udvikle elektronisk patientjournal, der sikrer effektive arbejdsgange, en effektiv arbejdstilrettelæggelse og sikkerhed for patienterne. Den vil være med til at rejse en række spørgsmål omkring hele arbejdstilrettelæggelsen og skabe sikkerhed for, at vi får nogle effektive patientforløb.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Til hr. Frank Aaen: Det ene udelukker jo ikke det andet. Der er faktisk i vores finanslovsforslag afsat penge, 1½ mia. kr., til forbedringer af sundhedsvæsenet, og vi har også sat penge af til veje. Der er ikke noget problem. Det ene udelukker ikke det andet. Så der har vi ikke noget problem.

Med hensyn til markedskræfterne og det at forvandle hospitalerne til en butik kan vi i hvert fald se, at fordi vi har det monopol på sygehusvæsenet, som vi i virkeligheden har i Danmark, er der ventetider, og der er mangel på varer på hylderne nøjagtig på samme måde, som da kommunismen regerede i hele Østeuropa, hvor befolkningen stod i alenlange køer, og hvor der ikke var andet end et lille brød og en stump pølse til dem, når de endelig nåede frem.

Så for os at se er markedskræfterne utrolig vigtige, men vi bærer gerne solidarisk byrderne, sådan har vi det også i Venstre. Vi ønsker stadig væk en finansiering af sundhedsvæsenet via skatterne, sådan at vi i fællesskab bærer byrderne, så alle kan få behandling, når de har brug for det.

Til fru Anni Svanholt: Amterne er jo ikke frit stillet. Der er jo indgået en regeringsaftale, hvor de ikke må hæve skatterne mere end så og så meget. De er ikke frit stillet. De forsøger at få enderne til at nå sammen, men de er ikke frit stillet, så det er en illusion, når fru Anni Svanholt kommer herop og siger sådan.

Og til sundhedsministeren, som siger, at befolkningen er tilfreds: 41 pct. mente, at de havde ventet for længe, og 41 pct. er næsten halvdelen af befolkningen, og 30 pct. mente, at de havde for lange ventetider under indlæggelsen, og at det havde forlænget deres indlæggelse. Jeg synes, det er en meget stor procentdel af befolkningen, som er utilfredse med den måde, vores sundhedsvæsen kører på. Personalet gør et stort stykke arbejde. Det er også derfor, at der er så stor udskiftning, fordi de mange gange føler sig frustreret.

Der er brug for, at det her bliver undersøgt grundigt, og man behøver ikke at sætte noget som helst i stå i mellemtiden. Vi kan sagtens gennemføre det, der er gang i, og samtidig få undersøgt disse barrierer og strukturproblemer.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Selv i verdens allerfattigste lande kan man finde butikker, hvor der er masser af varer på hylden,

og der er ingen kø udenfor, for alle de, der gerne vil ind i butikken, har ingen penge, men der er masser af varer til dem, der har penge.

På samme måde er det i USA. Der er masser af ledig kapacitet på de fine hospitaler, for de skal have ekstra kapacitet for at tiltrække patienter, og der kan de rige altid komme til, men meget store dele af befolkningen, dem, der ikke har penge, dem, der ikke har råd til forsikring, dem, der var for syge til at få en forsikring, står ikke i kø, for de kan ikke komme derind. De er henvist til meget dårlig eller slet ingen behandling.

Det er sådan et system, jeg ikke kan lide. Det er markedssystemet. Jeg frygter for den dag, hvor Venstre kommer til at indføre, at det danske sundhedsvæsen skal indrettes som en købmandsbutik, hvor der kun er ordentlige varer på hylderne til dem, der har mange penge.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Fru Tove Fergo siger nu, at amterne jo ikke kan gøre noget, for de har for få penge. Jeg har forstået den argumentation, som er i det her beslutningsforslag, sådan, at Venstre synes, at man egentlig får for lidt for pengene, at sygehusvæsenet er for dyrt, og at man vil have, det skal være mere effektivt. Det kan vel ikke være et spørgsmål om, at det så skal tilføres flere penge! Meldingen til de ansvarlige Venstreamtsborgmestre må jo være, at nu gør de det mere effektivt for de kroner, de har til rådighed.

I øvrigt er der jo tilført rigtig mange penge i form af økonomiaftalen for år 2000 og også via kræftbehandlingsplanen.

Jeg synes ikke rigtig, fru Tove Fergos argumentation hænger sammen.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er først til fru Anni Svanholt: Vi ønsker en organisationsanalyse, der også kan gå på tværs af amterne, og derfor mener vi, det er en statslig opgave at sætte sådan en uvildig organisationsanalyse i gang.

Hr. Frank Aaen forsøger at fremmane et skræmmebillede om USA, og hvordan det er der, og så vil han ligesom trække det ned over hovedet på Venstre her i Danmark og sige, at det er det, vi ønsker. Det ønsker vi sandelig ikke. Vi ønsker et sundhedsvæsen, hvor enhver borger i Danmark kan blive behandlet, når han har brug for behandling.

Sådan er det ikke i dag. Der er køer, der er ventelister, og der er barrierer. Og så har vi nogle ganske få privathospitaler, og vi har de hospitaler, der er i udlandet, og det er så de menesker, som har råd til det, der kan tage derud, men de, der ikke har råd til det, må finde sig i at få den diagnose og den besked, at der ikke er mere behandling her i Danmark.

Det er det, vi ikke vil acceptere. Det vil vi ikke finde os i. Jeg vil ikke leve i et samfund, hvor de, der ikke har 100.000 kr. eller 200.000 kr. til en behandling, ikke kan få den behandling, som de har brug for. Jeg vil leve i et samfund, hvor alle og enhver kan få den behandling, de har brug for. Det skulle vi sagtens have råd til i så rigt et samfund, som det danske samfund er.

Grunden til, at der ikke er mulighed for det, er jo netop, at der er strukturproblemer, organisationsproblemer i det danske sundhedsvæsen, og det er dem, vi skal have kortlagt.

Anden næstformand (Henning Grove):

Hr. Frank Aaen for tredje gang.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg vil starte med det sidste om organisationsproblemer og strukturproblemer. Det er jeg sådan set enig i. Men så må Venstre også forholde sig til, at hvis man mener, at der er organisationsproblemer på et sygehus, så bliver problemerne endnu værre, når man udliciterer, for så har man ikke alene forskellige organisationer, så har man også forskellige arbejdsgivere, og så har man lodrette mure imellem dem, der gør rent, og dem, der laver mad, og dem der flytter senge. Det er jo konsekvensen af at udlicitere de forskellige opgaver på sygehusene.

Hvad angår spørgsmålet om, hvad det er for et billede, jeg fremmaner: Hele Venstres politik går ud på at øge muligheden for, at man kan blive behandlet på privathospital. En af metoderne, man anvender, er at sige, at alle har ret til at få de penge, det koster at blive behandlet på et offentligt sygehus, og så kan de, der har flere penge derhjemme at lægge oveni, blive behandlet på et privathospital.

Det er jo hele logikken i det. Det er jo hele markedsfilosofien i det. Og så vil jeg bare sige, at dér, hvor den markedsfilosofi er bedst udviklet, det er i USA, hvor de har både et tordnende dyrt sundhedsvæsen, og så har de et meget ineffektivt, elendigt, asocialt sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg ved ikke, hvad det er for nogle forestillinger, hr. Frank Aaen har, men det er ikke virkeligheden, han taler om her fra Folketingets talerstol. Det er et billede, hr. Frank Aaen i sit politiske virke ønsker at mane frem af Venstre. Det har intet med virkeligheden at gøre.

Vi ønsker, at pengene skal følge patienten. Og hvis det er et privathospital, patienten vælger, så skal pengene følge patienten hen til det privathospital, så det ikke kun er dem, som har penge på kistebunden, der har råd til at blive behandlet, men så enhver kan blive behandlet.

Vedrørende det andet med uldicitering af rengøring på sygehusene og de problemer, det måske kan skabe: Jamen det vil sådan en organisationsanalyse jo også kunne afdække, så ville det ikke være en god idé at få sådan en?

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

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 70:

Forslag til folketingsbeslutning om helbreds- tjek af udlændinge, der får opholds- eller ar- bejdstilladelse i Danmark.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 13/12 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Spørgsmålet om at indføre tvang af kontrol i be- kæmpelse af visse smitsomme sygdomme – for det er jo det, det handler om – har været rejst

mange gange tidligere her i Tinget, og hver gang har et stort flertal afvist forslaget. Og jeg forven- ter også, at det beslutningsforslag, Folketinget behandler her, vil møde samme markante mod- stand fra Folketingets partier.

Ud over, at iværksættelse af tvangselementer ville stride imod fundamentale principper for undersøgelser og behandling i det danske sund- hedsvæsen, så vil et krav om anvendelse af tvang over for bestemte grupper af tilrejsende være diskriminerende og i strid med de resoluti- oner, som FN, WHO, Europarådet og EU har vedtaget i forskellige sammenhænge.

Går vi tilbage i tiden, vil vi huske, at der i marts 1987 blev truffet en vigtig beslutning i Fol- ketinget. I forbindelse med en debat om indsats- sen mod hiv og aids stillede fremsynede politi- kere et forslag om motiveret dagsorden, som blev vedtaget af Folketinget.

Heri bekræfter Folketinget, at den danske indsats mod sygdommen aids fortsat skal bygge på frivillighed og anonymitet, den skal være åben, der skal være direkte og ærlig informati- on, der skal være tryghed for den enkelte ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne, og man ønsker at undgå enhver form for diskrimi- nation.

Disse principper består fortsat som funda- ment for den danske indsats mod aids, men fik også stor betydning for Folketingets senere be- slutning om at ophæve kønssygdomsloven.

Årtiers erfaring har vist, at udbredelsen af kønssygdomme var uden sammenhæng med kønssygdomslovens tvangsbestemmelser. Op- lysningsvirksomheden mod aids har vist sig at have langt større effekt. Man har også tillid til, at motivationen til at modtage behandling er til stede hos enhver patient, uanset hvilken syg- dom den pågældende måtte pådrage sig.

Efter regeringens opfattelse savnes der såle- des et grundlag for at antage, at forslag om tvangsforanstaltninger vil have en mærkbar smittebegrænsende effekt.

Generelt er det jo også et helt grundlæggende princip, at en læge før en undersøgelse eller be- handling af en patient skal indhente samtykke fra patienten.

Lidt om den faglige begrundelse: Aids-virus er ikke særlig smitsom, og som partner i et sek- suelt forhold kan man som bekendt ved enkle forholdsregler selv beskytte sig imod at blive smittet.

Tuberkulose er en sygdom, der heller ikke er særlig smittefarlig, og mange, der smittes, ud-