

Spm. nr. S 682

Til økonomi- og erhvervsministeren (1/2 2002) af:

Jan Trøjborg (S):

»Støtter ministeren fungerende undervisningsminister Helge Sanders udmelding til Danmarks Radio om, at der til næste år vil blive sat flere penge af til forskning, universiteter og videregående uddannelser, og er der i givet fald tale om, at dette område i 2003 tilføres de midler, der er frataget området i 2002?«

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 64:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Forhøjede frit valg-rammer, statslige tilskud til sygehusformål og frit valg til private sygehuse).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 29/1 2002).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling**Jørgen Winther (V):**

Venstre mener og har ment i mange år, at det er et stort problem, at der er så mange patienter, der venter så længe på sygehusbehandling.

I valgkampen diskuterede vi også meget ventetiderne, og der var det fremme mange gange, at der var 247.000 mennesker, der i år 2000 ventede mere end 3 måneder på behandling i det danske sygehusvæsen. Vi synes, og det har vi syntes i mange år, at det er et kæmpe problem, at så mange venter så lang tid.

Venstre og regeringen vil gøre en stor indsats for, at disse meget, meget lange ventetider bliver nedbragt hurtigst muligt.

Kl. 17.10

Der er to punkter, vi gør nu og her med det nuværende lovforslag. Det første er, at der bliver afsat 1½ mia. kr. ekstra til sygehusvæsenet, så de lange ventetider kan gøres kortere. En af de gode ting herved er, at de ekstra midler tilfalder især de sygehuse og også især de afdelinger,

som gør en ekstra indsats, altså behandler endnu flere patienter.

Det andet punkt er, at vi får et udvidet frit valg, således at en patient, der har ventet i mere end 2 måneder, får ret til at vælge et andet sygehus og også et privathospital, altså hvis ventetiden er mere end de 2 måneder.

Venstre synes, der er rigtig mange fordele og positive effekter ved det her forslag. Der kommer flere penge til sygehussektoren, sundhedssektoren. Princippet med, at pengene følger patienten, bliver også indført. Princippet med, at de effektive afdelinger bliver belønnet, bliver nu effektueret. Der bliver kortere ventetider for patienterne, dvs. mindre behov for medicin i ventetiden og færre sygedagpenge i den kortere ventetid. Der bliver en øget patienttilfredshed. Vi ved jo alle, at der var omkring 41 pct. af patienterne i en stor undersøgelse, der var meget utilfredse med de lange ventetider i sygehusvæsenet.

Jeg synes, og Venstre synes, at der er så utrolig mange fordele ved det her, at vi faktisk forventer, at alle partier her i Folketinget vil bakke op om det her forslag, for hvem kan da have noget imod, at disse lange ventetider bliver kortere, og at patienterne bliver behandlet hurtigere?

Så jeg forventer, at det udelukkende bliver rosende ord, der kommer fra de forskellige partier om det her forslag, og det glæder jeg mig til at sætte mig ned og høre.

Jette Bergenholz Bautrup (S):

I Socialdemokratiet er vi tilfredse med, at regeringen vil bevilge 1½ mia. kr. ekstra til sundhedsvæsenet. Det ligger fint i tråd med den politik, den socialdemokratiske ledede regering førte.

Igennem de sidste 9 år er sundhedsvæsenets ressourcer blevet forøget med 25 pct. i en størrelsesorden af 11 mia. kr. – penge, der er gået til en hjerteplan, der har tredoblet antallet af hjerteoperationer, penge, der er gået til at nedbringe ventetiderne på en lang række sygdomme, til at indføre behandlingsgarantier på livstruende sygdomme, til at iværksætte kræfthandlingsplan og ikke mindst til et stort løft til psykiatrisk behandling. Nu er tiden så kommet til at gøre en ekstra indsats for at få gjort endnu et indhug i ventetiderne på bl.a. hofte- og knæoperationer.

Socialdemokratiet ønsker til enhver tid at forbedre vort sundhedssystem, men det kræver også investeringer.

Allerede i forbindelse med forhandlingerne om amternes økonomi i indeværende år indgik

den tidligere regering en aftale om forøgelse af ekstra 20.000 operationer og afsatte i samme aftale 1 mia. kr. Det indebar en effektivitetsforøgelse på ca. 8 pct. Det, regeringen nu lægger op til med deres forslag, er en yderligere effektivitetsforøgelse på 10 pct. Alt i alt en forøgelse af kapaciteten på 18 pct., hvilket jo, hvis det kan gennemføres, klart vil være en forbedring for patienterne, som i dag står og venter på sygehusbehandling.

Alligevel vil jeg gerne her fra talerstolen udtrykke Socialdemokratiets bekymring over det konkrete lovforslag.

Først og fremmest er det umuligt ud fra lovforslaget at vurdere, hvordan de ekstra penge skal fordeles til amterne, de enkelte hospitaler og helt ned på afdelingsniveau. Det er umuligt at læse helt konkret, hvilke typer af behandlinger der skal tilføres flere penge. Selv om det af lovforslaget fremgår, at også de medicinske afdelinger kan få del i pengene, har jeg svært ved at se, hvordan det kan passes sammen med sundhedsministerens ønske om kun at udbetale penge til de afdelinger, der kan dokumentere en produktivitetsstigning.

Kl. 17.15

Hvordan måler man produktiviteten på en medicinsk afdeling? Er det på, hvor mange patienter man kan få igennem i løbet af 1 måned? Jeg kan blive bekymret over, at man på de medicinske afdelinger kun kan få del i økonomien, hvis man får ekspederet patienter ud hurtigst muligt. Det er i hvert fald ikke det kvalitetsløft, som vi har så hårdt brug for på det medicinske område.

Ventelistegarantien på 2 måneder skal åbenbart gælde alle. Jeg er bekymret over, om det er de mest syge, der får størst udbytte af denne merbevilling. Der er jo nogle patienter, der lider mere under at stå på venteliste end andre.

Jeg savner også svar på, om pengene kan gå til indkøb af f.eks. nye strålekanoner til kræftområdet, eller om regeringen er blevet så fokuseret på ventelister, at de hellere vil operere åreknuder. Og det er sagt med stor respekt for dem, som har denne lidelse.

Jeg er meget i tvivl om, hvorvidt man i virkeligheden belønner de sygehuse og afdelinger, der har fortjent det. Mange afdelinger har i de senere år gjort en kæmpe indsats for at øge antallet af behandlinger. De har slidt og slæbt uden ekstrabevillinger, og som forslaget ligger nu, vil de ikke blive tilgodeset med flere penge, fordi

de ikke har muligheder for at øge kapaciteten yderligere.

Det virker ikke helt retfærdigt, at de afdelinger, der har været lidt bagud, nu kan øge tempoet og få penge for det, hvorimod omstillingsparate afdelinger, der er spændt til bristepunktet, ifølge forslaget har meget svært ved at få del i midlerne.

Socialdemokratiet vil tage positiv del i det kommende udvalgsarbejde. Vi har som sagt en masse spørgsmål. Vi kan undre os over de mange bemyndigelser til sundhedsministeren, som ligger i forslaget, men vi forventer at blive inddraget i udarbejdelsen af bekendtgørelsen.

Vi er indstillet på at medvirke til de økonomiske merudgifter, når altså den nuværende amtsaftale om en kapacitetsforøgelse på 8 pct. er opnået, men vi er også optaget af, hvor den resterende del af de afsatte 1,5 mia. kr., som eventuelt ikke vil komme til udbetaling, bliver af.

Socialdemokratiet tilsiger derfor et konstruktivt udvalgsarbejde.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er en kort bemærkning til fru Bautrup fra Socialdemokratiet: Det gik, som jeg havde håbet og forventet, at Socialdemokratiet nu var langt overvejende positiv over for det her forslag. Jeg forstår egentlig også, at man gerne vil være med i udarbejdelse af bekendtgørelsen osv.

Hvad er der sket i Socialdemokratiet i de sidste dage? I fredags var der en meget kendt person her i Socialdemokratiet, fru Pia Gjellerup, der udtalte følgende:

»Så er der den halvanden mia. kr. til sygehuse. Se, der er jo ingen grund til at bruge 1,5 mia. kr., hvis man tror, at det, der vil komme ud af situationen, vil være, at det er de forkerte patienter, der vil blive opereret«. Og så sådan lidt flere ting.

Det, jeg hører nu, er jo altså, at den socialdemokratiske ordfører er langt overvejende tilfreds og så har nogle småproblemer med henblik på, om det nu er de mest syge, der bliver behandlet, osv., og om det er helt retfærdigt.

Jeg kan bare sige: 247.000 mennesker ventede mere end 3 måneder på operation i år 2000. Nu gør regeringen det, at vi vil sørge for, at der ikke er nogen, der kommer til at vente i mere end 2 måneder, medmindre de så får mulighed for at blive behandlet på et privathospital eller tage til udlandet.

Det må da samlet være bedre for hele samfundet, at der er betydelig færre, der kommer til at vente, og at de kommer til at vente i kortere tid.

Jeg kan se, at den socialdemokratiske ordfører, fru Lone Møller, nu skriver nogle spændende ting til fru Baurtrup. Jeg er spændt på at høre, hvad det så er.

I Venstre er vi meget tilfredse med det her, men vi vil gerne have en forklaring på, hvad der er sket med Socialdemokratiet. Hvorfor synes man pludselig, at det her nu er ret godt, mens man ikke syntes det for bare få dage siden, da syntes man, at det var ret dårligt?

Kl. 17.20

(Kort bemærkning).

Jette Bergenholz Baurtrup (S):

Jeg har blot det at sige, at vi i Socialdemokratiet er fuldstændig enige. Jeg håber også, at hr. Jørgen Winther har hørt, at vi fra Socialdemokratiets side har en masse spørgsmål, som vi agter at stille i Sundhedsudvalget. Og det er klart, at alt efter hvordan svarene bliver, agter vi selvfølgelig at se positivt på sagen.

Birthe Skaarup (DF):

Et tiltrængt løft og en saltvandsindsprøjtning på 1,5 mia. kr. til sygehusvæsenet bliver realiteterne, når dette forslag bliver vedtaget.

Det er afgørende med forslaget, at midlerne udmøntes til at øge behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet med henblik på at nedbringe ventelisterne, og at tilskuddene kanaliseres direkte til de enheder, som præsterer en ekstra aktivitet, og ligeledes, at der sker den fordeling mellem amterne, som svarer til sygehusforbruget, også når der tages hensyn til både køn og aldersbetinget forbrug.

Gennem mange år har vi været vidende om, at økonomien til dette væsen har skrantet. Samtidig med at vi i Dansk Folkeparti kan tilslutte os dette løft, hilser vi også med tilfredshed, at strukturerne i sygehusvæsenet samtidig kigges efter i sømmene. For vi er klar over, at pengene ikke alene gør det. Der bør ses på arbejds gange og strukturer, så facitlisten bliver kvalitet, effektivitet, patienterne i centrum og et bedre service-niveau – ikke alene fagligt, men også menneskeligt.

Med forslaget lægges der op til, at brugen af de private hospitaler, speciallægepraksisser og udenlandske sygehuse kommer til at indgå som et element i forslaget, når det offentlige sygehus-

væsen ikke kan leve op til den behandling inden 2 måneder fra den 1. juli i år. Men det skal ske med en lægelig henvisning til omtalte behandlingssteder.

Med forslaget tages der også højde for en styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien med 25 mio. kr. Det er en bevilling, der efter Dansk Folkepartis mening kommer belejligt, idet flere amter gennem de senere år har haft op til 1 års ventetid for børn og unge, der skal i psykiatrisk behandling, og det er et område, som der bør fokuseres mere på.

Endvidere indeholder forslaget jo også, at de foreningsejede specialbehandlingssteder tilføres 15 mio. kr., og så kommer der endelig forslaget senere på ugen med forhøjelse af tilskuddet til høreapparater.

Vi synes, at det alt i alt er gode tiltag til gavn for borgerne, og det er ikke kun lette operationer, der her bliver tale om, men både kirurgiske og medicinske opprioriteringer.

Én ting er vigtig i denne her sammenhæng, og det er selvfølgelig, at forsikringsdækningen for patienterne er fuldstændig på plads, når der sendes patienter uden for det offentlige sygehussystem.

Vi håber på, at der med dette forslag sker en udnyttelse af operationsstuerne, ikke alene efter kl. 15, men også i weekenderne. Vi håber endvidere, at de flaskehalse, som er eksisterende i sygehussystemet i dag, bliver fjernet.

Dommen over sygehusene har til tider været hård, men den har også tit været berettiget.

Det vil være på sin plads at tilføje, at man, når det udvalgt, som er nedsat og arbejder på at udrede disse sygdomssymptomer i det danske sundhedsvæsen, kommer med den endelige dom, hurtigt får rettet op på nogle af de skavanker, som klart findes, men selvfølgelig også, at det ikke bliver en syltekrukke.

Forslaget her er godt, og det er tiltrængt, og det har Dansk Folkepartis fulde støtte.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er jo positivt, at der kommer penge til sygehusvæsenet, men jeg vil gerne spørge Dansk Folkepartis ordfører om, hvad man mener om den måde, pengene bliver fordelt på, også fordi Dansk Folkeparti jo har gjort en del ud af, at man nu har mulighed for at komme med ind og få indflydelse på, hvad der bliver givet af penge på forskellige områder.

Kl. 17.25

Så vil jeg gerne høre, hvordan man har det med, at der bliver skåret ned på det forebyggende arbejde, samtidig med at der bliver givet de her penge som en engangsbevilling, at der ikke er nogen af de penge, der gives her, som er målrettet mod de medicinske afdelinger, hvor især mange ældre ligger og nogle gange bliver nødt til at ligge på gangene, at man samtidig med, at man giver penge her, fjerner servicejobordningen, hvor der var mulighed for, at flere hjemmehjælpere kunne komme ud i ældreomsorgen hos de ældre og dermed også være med til at forebygge, at det blev nødvendigt, at de kommer på sygehus.

(Kort bemærkning).

Jette Bergenholz Bautrup (S):

Det var fru Birthe Skaarup, der oplyste, at hun mente, at man med dette forslag ville højne de medicinske afdelinger. Så vil jeg gerne høre fru Birthe Skaarup, hvad fru Birthe Skaarup helt præcis mener med, at man vil højne de medicinske afdelinger med det her forslag.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Først til fru Line Barfod: Med hensyn til fordelingen af pengene, synes jeg, det er helt fint. Pengene tilgår amterne efter denne særlige fordelingsnøgle, og det synes jeg er fint, det er efter forbruget, der er eksisterende i sundhedsvæsenet og ikke efter den udregningsmetode, der er nu med hensyn til DUT.

Ligeledes nævner fru Line Barfod, at det er en engangsbevilling. Det er rigtigt nok, at foreløbig er det en engangsbevilling for finansåret 2002, men lad os nu se, hvad finansåret 2003 viser. Nu skal vi jo have denne her rapport, og jeg regner i hvert tilfælde med, at med nye strukturer vil der også ske meget i det danske sundhedsvæsen.

Til fru Bautrups spørgsmål om at højne de medicinske afdelinger: Det, jeg sagde, var, at det her var gode tiltag for borgerne, og at det også kunne tilflyde de medicinske afdelinger, ikke kun de kirurgiske afdelinger.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Fru Birthe Skaarup forholdt sig i sit indlæg stort set ikke til den del af forslaget her, som går på, at det skal være muligt at søge hjælp på privathospitalet, hvis det offentlige ikke kan opfylde sin forpligtelse inden for 2 måneder.

Jeg vil gerne spørge, om ikke fru Birthe Skaarup er lidt bekymret over, at det personale, der jo ikke er for meget af på de offentlige sygehuse – der står meget ledigt – vil søge over på de private hospitaler og dermed dræne de offentlige sygehuse for god arbejdskraft.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne igen spørge fru Birthe Skaarup, hvordan Dansk Folkeparti har det med, at samtidig med at der bliver givet de her bevillinger, bliver der skåret ned på det forebyggende arbejde og også skåret ned på de servicejobstillinger, der skulle være ude i ældreomsorgen og dermed kunne være med til at forebygge, at det blev nødvendigt for nogle at komme på sygehus.

Så kunne jeg forstå, at fru Birthe Skaarup går meget op i nye strukturer, og det er vi helt enige i; men jeg vil gerne høre, om fru Birthe Skaarup så i forbindelse med de kommende forhandlinger om aftaler med amter og kommuner i forhold til de overenskomstforhandlinger, der løber i øjeblikket, vil presse på for, at der bliver afsat nødvendige midler til at organisere arbejdet på en anden måde og til også at få hævet lønvilkårene for bl.a. sygeplejerskerne, så der kan blive fastholdt flere i det offentlige sygehusvæsen, og dermed også være med til at forbedre arbejdsvilkårene.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det var en lidt interessant bemærkning fra fru Birthe Skaarup om bevillingen. Det har været meget svært at få opklaret, om det her er en engangsbevilling, eller om det er en bevilling, der eventuelt kan overføres til næste års budget. Der har været lidt divergerende opfattelser og meldinger fra henholdsvis indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren.

Nu kan jeg forstå på fru Birthe Skaarup, som jeg må tro har sådan inside viden, i og med at man jo er finanslovpartner, at det her er en engangsbevilling, og det, man så kan håbe på, krydse fingrene for og måske sådan tænke lidt på, er, at pengene nok bliver overført til næste års finanslov.

Kl. 17.30

Så vil jeg gerne spørge fru Birthe Skaarup: Mener fru Birthe Skaarup ikke, det er meget bekymrende, hvis man nu får – hvis jeg skal sige det lidt populært – hvæset knivene, og så på et tidspunkt stopper bevillingen, og så ved man

ikke rigtigt? Vil fru Birthe Skaarup arbejde for, at udgangspunktet i de amtslige forhandlinger selvfølgelig bliver med de 1,5 mia. kr. ekstra tilførsel til sundhedsvæsenet?

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det fru Birthe Skaarup, også for en kort bemærkning, en lille smule længere, til tre svar.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu har Socialdemokratiet det jo altid med at male en vis herre på væggen. Jeg synes, Socialdemokratiet skulle være glad for, at der kommer 1,5 mia. kr. til et sygehusvæsen, hvor tingene faktisk skranter.

Om vi vil være med til at overføre bevillingen til næste år? Foreløbig har vi taget stilling til finansloven for år 2002, og vi synes, at såfremt der bliver mulighed for det og der er gode grunde til det, kan der da godt blive tale om måske at optimere sundhedsvæsenet også i den nye finanslov for år 2003.

Med hensyn til de private sygehuse, som fru Lene Garsdal talte om: Jamen vi har ikke nogen problemer med de private sygehuse. Vi har ikke nogen problemer med, at vi, hvis det offentlige ikke kan klare ventelisterne, så går ind og bruger de private sygehuse. Det synes vi er til gavn for patienterne, og det er dem, vi sætter i centrum.

Så til fru Line Barfod, der også har nogle bekymringer omkring det forebyggende arbejde: Vi har jo afsat en pulje på 35 mio. kr. i finansloven, og der kan man udmærket gå ind og kigge på det forebyggende arbejde. Men alt forebyggende arbejde falder jo ikke til jorden på grund af denne her finanslov, og netop puljen på de 35 mio. kr. skal vi ind og udmønte på et tidspunkt i nær fremtid.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Vi får at vide, at penge primært går til de sygehuse, der kommer til at behandle flere patienter. Hvad med de sygehuse, der allerede har optimeret deres behandlinger? Jeg vil spørge fru Birthe Skaarup: Hvad får de?

Det andet spørgsmål er: Kan man være sikker på, at de penge ikke medfører en lønglidning?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu mener jeg ikke, at Socialdemokratiet på noget tidspunkt i indeværende debat har malet fanden på væggen. Tværtimod har vi været utrolig positive.

Jeg spurgte fru Birthe Skaarup, om hun ikke mente, at det kunne være et meget stort problem for det danske sundhedsvæsen, hvis man pludselig ved udgangen af året stod med en effektivitet, som man ikke kunne fortsætte med, fordi man ikke her havde taget stilling til, om der skulle tilføres midler til at fortsætte den aktivitet. Jeg fik det svar, at fru Birthe Skaarup mente, at vi måtte kigge på, om vi skulle optimere i 2003.

Så vil jeg gerne spørge om de dér 35 mio. kr. Er det ikke korrekt, at de 15 mio. af dem er nogle, som rent faktisk skal gå til at sørge for at få udbygget mammografiundersøgelser i amterne, og de 15 mio. kr. kan vi så lave forebyggelse med?

Og så et helt konkret spørgsmål: Kan fru Birthe Skaarup bekræfte, at der på finansloven er skåret ned på forebyggelsesområdet?

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Hvorvidt Dansk Folkeparti er glade eller ikke glade for de private hospitaler, skal jeg ikke gøre mig til dommer over. Det var sådan set heller ikke det, jeg bad om et svar på. Jeg sagde, at vi her i dette land har et begrænset antal læger og sygeplejersker, og når der bliver øgede muligheder for at blive behandlet på de private sygehuse, forestiller jeg mig, at det gode personale i det offentlige sygehusvæsen søger over på de private.

Og det var det, jeg gerne ville spørge om. Finder fru Birthe Skaarup ikke, at det er bekymrende, at personale kan blive drænet fra det offentlige sygehusvæsen?

Kl. 17.35

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu er det jo sådan, at med de her forslag på 1,5 mia. kr. vil man først og fremmest sørge for, at det offentlige sygehusvæsen kan klare disse operationer. Hvis de ikke kan, så er det de private sygehuse, speciallægepraksis, udenlandske sygehuse, der kan gå ind i det her.

Det er jo svært at sige, hvad fremtiden bringer. Om der bliver drænet personale? Det er ikke

godt at vide. Men noget af det, vi gerne vil have, er jo, at der sker en meraktivitet, at personalet går ind og tager noget overarbejde i forhold til den udvidede aktivitet, der vil blive.

Så vil jeg da også godt lige sige – jeg tror, det var fru Line Barfod, jeg ikke fik svaret omkring personalet, overenskomsterne – at der er jeg da vidende om, at Dansk Sygeplejeråd også går ind og kigger på, hvordan vi kan løse det her problem. Kan vi flytte nogle faggrænser? Der sidder et udvalg, som kommer med en rapport på et eller andet tidspunkt, og de har sikkert også nogle løsningsmodeller med hensyn til, hvorledes vi kan styre personale. For der mangler sundheds-personale.

Men vi har jo så også lige hørt, at i det danske sundhedsvæsen er der faktisk flere læger, end der er i de fleste andre landes sundhedsvæsener, og målt i forhold til produktiviteten er den faktisk mindre i Danmark; det er jo noget af det, vi skal gå ind og kigge på.

Så til fru Lone Møller med hensyn til bevillingen i finansloven for år 2003. Jamen lad os nu se, hvordan denne her bevilling på de 1½ mia. kr. bliver udmøntet, hvordan ventelisterne kommer til at se ud. Der skal ikke herske nogen tvivl om, at Dansk Folkeparti vil ofre meget på, at vi får nedbragt ventelisterne. Hvis det handler om yderligere ressourcer til det danske sundhedsvæsen, er vi i hvert tilfælde klar til at gå med og tage et ansvar for, at der sker en opprioritering her.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Ja, jeg har forståelse for, at man ikke kan nå at svare på alle de mange spørgsmål, men flere af os har spurgt, hvordan Dansk Folkeparti har det med de nedskæringer, der er på det forebyggende arbejde. Så kan det være meget godt, at man har sat en pulje af til et eller andet, man nu skal til at definere er forebyggende arbejde, men man skærer altså ned på det forebyggende arbejde, der allerede fungerer. Det vil jeg gerne bede om at fru Birthe Skaarup forholder sig til og kommer med en udmelding om, hvordan Dansk Folkeparti har det med det.

Igen vil jeg gerne spørge, hvordan Dansk Folkeparti ser på, at man skærer ned på arbejdsmiljøet og man fjerner de servicejob, der skulle være med til, at der kunne blive bedre arbejdsforhold for de mange ansatte i ældresektoren, ikke kun så man får en bedre ældreomsorg, men også så man forhindrer, at så mange bliver slidt

ned og dermed skal på sygehus og dermed er med til at forlænge ventelisterne på sygehuse.

Jeg forstår simpelt hen ikke sammenhængen i at fjerne det, der kan forebygge problemerne, og så det, at man giver 1½ mia. kr. som en engangsbevilling til at fjerne noget af ventelisterne. Man ruller altså store problemer foran sig, og jeg vil gerne høre, om Dansk Folkeparti har en holdning til det.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Fru Birthe Skaarup svarede med hensyn til de 1½ mia. kr., at det ikke ville være noget problem med de private sygehuse med de 1½ mia. kr., men det, der var min pointe, var sådan set den anden del af forslaget, som ikke er engangs, men som skal blive ved i en uendelighed, nemlig at hvis ikke amterne kan opfylde de 2 måneders behandlingsgaranti, så får patienterne lov til at komme på private sygehuse. Jeg finder, at det er en helt anden måde, vores sygehusstruktur kommer til at fungere på, og det var sådan set derfor, jeg spurgte, om det ikke var bekymrende med personalet.

Kl. 17.40

(Kort bemærkning).

Jette Bergenholz Baurup (S):

Fru Birthe Skaarup oplyste i sit svar, at hun ikke mente, at det var noget problem med personalet. Det var sådan set bare at flytte faggrænserne. Så vil jeg godt høre fru Birthe Skaarup, om hun er bekendt med, at alle nuværende undersøgelser viser, at faggrænserne ikke er det store problem.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Først til fru Jette Bergenholz Baurup omkring faggrænser og det at flytte personalet: Der skal ikke herske nogen tvivl om, at når Dansk Sygeplejeråd selv påpeger, at der er muligheder her, hvor sygeplejersker kan gå ind og overtage nogle af lægernes opgaver, og ligeledes at social- og sundhedshjælperne kan gå ind på sygeplejeopgaverne, jamen så kan der jo ske nogle ting her. Det er ligesom en spiral, der går opad; så kommer vi til at mangle nogle folk fornedet, selvfølgelig. Men ingen tvivl om, at når Dansk Sygeplejeråd kan sige, at det er en god idé at flytte nogle faggrænser, så er der selvfølgelig noget om det.

Så spørger fru Lene Garsdal, om jeg ikke er bekymret omkring sygehuspersonalet. Nej, jeg

er ikke bekymret for, at sygehuspersonalet bliver drænet til de private hospitaler. Det her handler jo om overarbejde, om meraktivitet, når vi tilføjer sundhedsvæsenet de 1,5 mia. kr.

Så spørger fru Line Barfod om det forebyggende arbejde. Igen, der er 35 mio. kr., som også Dansk Folkeparti har mulighed for at gå ind og påvirke. Og de skal selvfølgelig udmøntes på en ordentlig og en god måde, og vi ser også det forebyggende arbejde som en del af det meget nødvendige arbejde, der skal gøres i det danske sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg fik ikke svar fra fru Birthe Skaarup på, om det ikke er korrekt, at de 15 mio. kr. af puljen på 35 mio. kr. er reserveret til brystkræftscreening. Er det så ikke lidt flot at blive ved med at slå om sig med 35 mio. kr., når de 15 mio. kr. rent forlods er reserveret?

Så vil jeg gerne spørge fru Birthe Skaarup: Helt ærligt, hvor meget forebyggelse kan der laves for de midler?

Og kunne jeg så få et par ideer om, når nu Dansk Folkeparti så gerne vil være med til at påvirke, hvad det er, man så påtænker på forebyggelsesområdet.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det fru Birthe Skaarup, inden vi går tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Problemet omkring mammografiscreening har jo været det beløb, der blev sat af – det ved fru Lone Møller sikkert også – hvor vi for et par år siden satte, jeg tror, det var 30 mio. kr. af, og hvor amterne over en årrække skulle indføre mammografiscreening, men at det faktisk ikke er sket.

Vi synes, det har været lidt ærgerligt, at man fra den tidligere regerings side ikke har været med til at gå ind og påpege, at nu skal der altså ske noget i anterne. Jeg tror, vi er mange i det her Folketing, der har prøvet på at presse på, for jeg mener, at det er dér, der kan laves bl.a. noget forebyggende arbejde. Og det er noget af det, vi i hvert fald prioriterer i Dansk Folkeparti.

Så var der lige et enkelt spørgsmål mere fra fru Lone Møller med hensyn til, hvad vi prioriterer omkring det forebyggende arbejde. Det kan bl.a. være mammografiscreening, som vi

faktisk synes er det eneste tilbud som forebyggelse af brystkræft. Men der er jo mange, mange andre ting, og det er dér, vi gerne vil ind og sætte nogle fingeraftryk på de 35 mio. kr.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Else Theill Sørensen (KF):

Valget i november sidste år gav Danmark en ny regering, en regering, der på en række områder vil noget andet end den forrige, som vil nogle andre løsninger, og som langt hen ad vejen ser ud til at have et flertal for disse andre løsninger. Det betyder, at bl.a. Det Konservative Folkeparti nu i regeringssamarbejdet får mulighed for at gennemføre væsentlige dele af vores politik. Det er vi meget glade for.

Kl. 17.45

En af de meget store og vigtige ting i regeringsgrundlaget og et af vores største ønsker er at give sundhedsvæsenet et løft ved at sætte offensivt ind mod ventelisterne, og det er så det, der nu gøres med dette lovforslag. Det er noget, vi i årevis har haft på vores program.

Vi har ønsket, at de lange ventelister skulle fjernes, og vi har ønsket, at der skulle indføres en egentlig og reel behandlingsgaranti. Jeg håber meget, at vi med dette lovforslag kommer et stort skridt nærmere opfyldelsen af de ønsker.

Sygehusvæsenet får nu tildelt 1,5 mia. kr. målrettet til at øge behandlingskapaciteten, og de tilføres vel at mærke efter en ny, og så vidt jeg ved, uprøvet model, hvor man tildeler pengene til de enheder, der faktisk præsterer en meraktivitet. Det skulle meget gerne være et incitament til, at man i de enkelte amter og på de enkelte sygehuse gør sig umage for at sætte aktiviteten i vejret.

Ud over dette direkte angreb på ventelisterne bliver det fra den 1. juli i år sådan, at hvis en patient har ventet mere end 2 måneder på en behandling i det offentlige sygehusvæsen, så får patienten ret til at søge behandling på et privat-hospital i Danmark eller i udlandet uden omkostninger for patienten ud over eventuelt nogle rejseomkostninger.

En mindre del af de 1,5 mia. kr. er øremærket til helt specielle formål, nemlig en forøgelse af tilskuddet til høreapparater i de tilfælde, hvor en person ønsker at få høreapparat hos en privat udbyder, en forøgelse af frit valg-rammerne på en række foreningsejede sygehuse og endelig et

beløb til målrettet meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ikke mindst det sidste, nemlig børnepsykiatrien, er der et stort behov for at styrke. Det er helt uantageligt, at børn skal vente halve og hele år på psykiatrisk behandling. Hele deres start på livet afhænger af, at de hurtigst muligt kommer til at fungere i hjem, skole og fritid.

Jeg vil afslutningsvis sige med hensyn til det mere langsigtede på dette område, at med henblik på at udnytte ressourcerne på området bedre og få en varig nedsættelse af ventetiderne, er der som bekendt nedsat et udvalg med professor Kjeld Møller Pedersen som formand, som skal fremsætte forslag til nødvendige ændringer af strukturer, overenskomster osv.

Jeg har bemærket mig, at udvalgets formand til en start har luftet muligheden for at reducere antallet af amter fra 14 til 7. Jeg vil godt herfra sige, at et forslag i den retning, eller gerne et der går endnu videre, vil vi i Det Konservative Folkeparti se på med åbent sind.

Det Konservative Folkeparti kan tilslutte sig det foreliggende forslag.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg har to spørgsmål til De Konservatives ordfører:

Fru Birthe Skaarup sagde før, at det var meget vigtigt, når man åbner mulighed for, at patienter skal opereres på privathospitaler i udlandet, at man så sikrer, at patientforsikringen dækker på samme vis, og nu citerer jeg efter hukommelsen: som hvis man blev behandlet på et offentligt sygehus. Jeg vil gerne høre, om De Konservative har samme holdning, at det er afgørende, at vi sikrer, at patienterne har de samme rettigheder, uanset hvor de bliver behandlet henne.

Det andet spørgsmål er omkring det forebyggende arbejde, hvor jeg gerne vil høre, hvad Det Konservative Folkeparti har af holdning til, at samtidig med at man her bevilger 1,5 mia. kr., så går man altså ind og skærer ned på det forebyggende arbejde. Og jeg opfatter ikke det, at man undersøger, om folk har fået en sygdom som forebyggende, i forhold til at forebygge at folk får en sygdom.

Jeg kunne forstå, at fru Else Theill Sørensen også var meget bekymret for de mange børn, der venter på børnepsykiatrien, og så kunne det jo være en ide, at man så samtidig sørger for, at der bliver sat penge af til det forebyggende arbejde, så man kunne forhindre, at børn overho-

vedet fik behov for at blive indlagt på en børnepsykiatrisk afdeling, f.eks. ved at sørge for at der var flere daginstitutionspladser og bedre forhold i daginstitutionerne.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Til det første med forsikringen og behandling på privathospitaler: Ja, jeg er enig med fru Birthe Skaarup, og jeg er af den opfattelse, at der skal være den samme forsikringsmæssige dækning.

Med hensyn til det forebyggende er det jo ikke rigtigt, at der er skåret noget forebyggende arbejde væk. Der er jævnt hen over hele finansloven lavet nogle procentvise besparelser. Det er der ikke noget område, der er gået fri af, heller ikke det forebyggende arbejde.

Kl. 17.50

Men til det forebyggende er der så afsat 35 mia. kr., som endnu ikke er udmøntet – undskyld 35 mio. kr., ellers havde vi måske kunnet klare nogle flere opgaver, men 35 mio. kr. som endnu ikke er udmøntet. Så der er ikke skåret ned på det forebyggende.

Med hensyn til psykiatrien er vi helt enige om, at det ville være dejligt, hvis vi var helt ude over det problem, hvis der ikke var børn, der havde behov for psykiatrisk behandling. Jeg tror ikke, at vi kan klare det ved alene at opruste på børneinstitutionsområdet.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det fru Lene Garsdal som ordfører.

Lene Garsdal (SF):

Det burde være godt, når en betrængt sektor får tilført flere midler. Når begejstringen alligevel er behersket, skyldes det de afledte konsekvenser, dette forslag får på det offentlige sygehusvæsen.

Der tages med forslaget hul på et nyt styringsprincip i sygehusvæsenet, nemlig »penge følger patienten«. En amtskommune kan nu ikke længere være sikker på, at der ikke bruges flere penge i sundhedsvæsenet, end der er skattetædning for.

Det lyder jo godt for en patient på venteliste, at hun skal have behandlingen tilbudt et andet sted efter eget valg og på amtets regning. Men er patienterne sikret behandling? Er det ikke rigtig forstået, at hvis de private sygehusejere ikke finder vilkårene for en aftale tilfredsstillende, så er der ikke nogen aftale og dermed ikke et frit valg.

DRG-taksterne skal anvendes ved afregningen, kan jeg forstå. Så vil jeg gerne spørge, om

DRG afspejler de reelle priser for de ydelser, det forventes, at de private sygehuse skal klare.

I SF mener vi, at de private sygehuse skal have en forpligtelse til at uddanne personale, de skal tage det endelige ansvar for behandlingen, også når der sker fejl, ligesom der skal være sikkerhed for, at patienterne er forsikrede i samme grad som på de offentlige sygehuse. Er det ikke sandt, at det er de elementer, der skal indgå i de aftaler, som amterne skal lave med de private udbydere?

Så må vi forvente, at det her lovforslag bidrager til en udbygning af de private hospitaler. Der vil derfor blive et træk af hospitalspersonale fra det offentlige sygehusvæsen til det private og så igen fra de perifere amter og til de større sygehuse på grund af de få hospitalsansatte, der findes. Det vil få store konsekvenser for hospitalstrukturen i dette land. Det er vanskeligt at forstå, at et parti som Venstre skulle ønske en sådan centralisering.

Så er der med forslaget her sat fokus på de kirurgiske patienter, som er dem, der i overvejen- de grad står på ventelisterne. Når ventelistepatienterne skal tilbydes behandling efter 2 måneder, er det åbenbart, at de øvrige patienter med dette forslag får dårligere vilkår for at få behandling alene af den grund, at pengene kun kan bruges én gang. Fire ud af fem medicinske patienter indlægges akut og har derfor ikke mulighed for at blive behandlet ved denne ordning.

Så er der den ekstra sum penge på knap 1½ mia. kr., som sygehusvæsenet får tilført. Vi hørte jo under finanslovforhandlingerne, at beløbet er et engangsbeløb for i år. Beløbet udgør kun en brøkdel af de samlede sygehusudgifter de næste 4 år. Det er altså ikke et svimlende beløb, som én gang for alle kan løse behandlingsbehovet i sygehusvæsenet.

Først skal sygehusene opfylde kommuneaftalen for i år, der er indgået med den tidligere regering, og derefter skal der præsteres ekstra af de aktiviteter, der indgår i ordningen for at få del i pengene. Det er meget vanskeligt at overskue det udviklede beregningssystem, der ligger i bilagene. Her savner jeg i meget høj grad de hørings svar, som kunne have lettet behandlingen af denne her sag. Jeg finder det uheldigt, at så væsentlig en ændring af sundhedsvæsenet skal førstebehandles, inden vi får lejlighed til at læse hørings svarene.

I SF er vi optaget af, at pengene anvendes bedst muligt til gavn for patienterne. Vi har

svært ved at se, om det bliver tilfældet. Vil det f.eks. overhovedet blive muligt for patienter på venteliste i et yderamt med for få ansatte sundhedspersoner at få del i behandlingen på puljens penge i år?

Kl. 17.55

Kan ministeren bekræfte, at selv om f.eks. hoftebehandlinger opprioriteres på et givet sygehus, vil patienterne kunne søge til et naboamt som led i frit valg til de enkelte sygehuse, og dermed får hjemmeamtet ikke del i pengene?

Til slut er der spørgsmålet, om kuren mod ventelisterne overhovedet virker?

Sundhedsøkonomen Jakob Kjellberg fra Institut for Sundhedsvæsen udtalte forleden til Information:

»Vi ved faktisk ikke, om ventelisterne forsvinder. Det kan være, at tilgangen af nye patienter bliver så stor, at det ikke får nogen indvirkning på ventetiden.«

Set i lyset af finansloven, hvor det forebyggende prioriteres ned, er det skræmmende perspektiver, at vi end ikke har sikkerhed for, at de 1,5 mia. kr. har andet end kortvarig effekt.

Så i SF så vi gerne en opprioritering af forebyggelsen og de oversete ikkekirurgiske grupper af patienter. Vi finder det naturligvis positivt, at sundhedsvæsenet tilføres ekstra midler, men kan ikke støtte forslaget i sin nuværende form.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg lyttede med spænding til fru Lene Garsdals tale her for at høre, om der var nogle spændende, nye visioner inden for SF. Jeg har svært ved at forstå ret meget af det.

F.eks. er en af argumentationerne imod det her gode forslag, at fire ud af fem medicinske patienter bliver indlagt akut og kan ej få gavn af denne ordning. Jamen hvorfor siger SF's ordfører sådan noget?

De patienter, der bliver indlagt akut, vil altid kunne blive modtaget, som de nu skal, og få god behandling osv. Hvad har det da med denne her ordning at gøre, at fire ud af fem medicinske patienter bliver indlagt akut, og at de ikke kan få gavn af ordningen? Er det virkelig en kraftig modargumentation? Jeg kan ikke forstå det. Vil fru Lene Garsdal ikke godt prøve at forklare, hvad problemet er?

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Når de kirurgiske patienter på venteliste skal have flere behandlinger – og jeg går ud fra, at vi er enige om, at der står flest kirurgiske patienter på ventelisterne – så vil pengene blive brugt til dem, og det vil sengene i øvrigt også. Så når de medicinske patienter, som i forvejen fylder på gangene, efter hvad vi hører, bliver indlagt akut, så er det dårligere for dem, end det ellers ville have været.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

O.k., nu forstår jeg. Der er altså et forståelsesmæssigt problem her.

Det, der er sagen, er altså, at fru Lene Garsdal ikke ved, at vi også får en ordning med de medicinske elektive patienter. Altså de medicinske afdelinger, der begynder at behandle patienter mere effektivt, får også tilført flere penge. Så det er nok derfor, at fru Lene Garsdal kom med denne kryptiske bemærkning før. Det har vi taget højde for.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Jeg er klar over, at de medicinske elektive patienter også kan få del i ordningen her, men min argumentation var netop, at det kun er en ud af fem, der er en elektiv medicinsk patient.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Fru Lene Garsdal talte om, at i yderamter, hvor det kunne være svært at få personale, kunne man måske slet ikke tilbyde de der ekstra behandlinger, men patienterne måtte tage til naboområdet, og så ville yderamterne jo ikke få glæde af det.

Jeg tror ikke, at fru Garsdal har fået læst alt, hvad der står i bemærkningerne, for der står faktisk, at tilskuddet til meraktiviteten fordeles på patienternes bopælskommune, uanset om aktiviteten er præsteret på amtskommunens egne sygehuse, i andre amtskommuner eller på private sygehuse.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu mener jeg, at SF altid har plæderet for, at der skulle flere penge til sundhedsvæsenet, og derfor er jeg ét stort spørgsmålstejn i dag over, at man ikke vil stemme for det her forslag. Det er

noget med, at vi sætter patienten i centrum, vi får gjort kål på disse ventelister, der er. Jeg forstår ikke, at fru Lene Garsdal – ved at stemme imod dette forslag – ikke vil være medvirkende til, at dette sker.

Kl. 18.00

Er det ikke ideologien, der er en bremseklo for SF med hensyn til forslaget om, at speciallægepraksis, private sygehuse og udenlandske sygehuse kan komme ind og måske gøre en stor indsats for at hjælpe danske patienter?

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Til Venstres ordfører: Jo, jeg har læst det afsnit, men siden læste jeg også, at pengene så vidt muligt skulle følge patienten. For mig at se er der nogen modstrid mellem de to afsnit i bemærkningerne, så det var sådan set derfor, jeg efterlyste høringssvarene for at kunne få en fornemmelse af, hvad der egentlig ville komme til at gælde.

Til fru Birthe Skaarup: Jo, det er naturligvis sandt, og det startede jeg også med at sige, at vi er glade for, at sektoren bliver tilført flere midler. Grunden til, at vi ikke kan stemme for, kan fru Birthe Skaarup godt kalde ideologi, men det skyldes mere, at vi finder, at pengene ikke er vel anvendt. Vi finder, at det burde være en anden måde, man skal løse sundhedsvæsenets problemer på, end den, som er anført i forslaget her.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Den skal blive meget kort. Jeg vil gerne bede om fru Garsdals opskrift på at fjerne ventelisterne.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det fru Lene Garsdal for den vistnok sidste korte bemærkning, inden vi går til ordførerne.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Med en kort bemærkning kan jeg naturligvis ikke nå at svare på alt. Men det, som SF tidligere har peget på – og det gør den nuværende regering i øvrigt også – er en mere effektiv udnyttelse af det eksisterende personale, så læger laver lægearbejde osv., osv., og vi kan få en anden fordeling. Det er sandt, at vi har mange læger i Danmark, men alligevel er der lægemangel i yderamterne. Det er et eller andet med strukturen og med, hvor lægerne er ansat. De er netop ansat de centrale steder, som jeg også gjorde op-

mærksom på i mit indlæg, og derfor kan der blive problemer i yderamterne.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det hr. Naser Khader som ordfører.

Naser Khader (RV):

Lad mig starte med at understrege, at vi er imod forslaget. Vi støtter ikke forslaget, vi vil ikke forholde os afventende, men afviser forslaget.

Selvfølgeligt støtter vi ideen om at prioritere og effektivisere sygehusvæsenet. Men den tidligere regering har faktisk allerede indgået en aftale med amterne om ca. 20.000 ekstra operationer i år, og amterne har allerede fået flere penge. På dette års budget har den tidligere regering og amterne tilført ekstra 1,8 mia. kr. til sundhedsvæsenet, og derfor ønsker vi ikke at tilføre sygehuse yderligere 1,5 mia. kr.

Ifølge de seneste tal fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd vil en ekstra bevilling på 1,5 mia. kr. få sygehusudgifterne til at stige med næsten 8,5 pct. – en tilvækst, som de færreste sygehuse vil være i stand til at udnytte. Desuden har Kresten Philipsen påpeget, at regeringens krav om en meraktivitet betyder, at de berørte afdelinger skal behandle 15-20 pct. flere i forhold til for 1½ år siden.

Selvfølgeligt er det fint at ville tilføre penge dér, hvor produktiviteten er høj, men regeringens forslag vil kræve en urealistisk høj produktivitetstilvækst. Det tager tid at udbygge, og det vil kræve både ombygninger, ekstra udstyr og ikke mindst ekstra personale. Flere personer med et godt kendskab til sygehusvæsenet – heriblandt også Kresten Philipsen – har netop understreget, at personalemangel er det største problem, når det gælder om at opfylde kravet om meraktivitet. Derfor vil der, så vidt Det Radikale Venstre vurderer, være en reel risiko for, at ekstrabevillingen blot vil medføre lønglidning og stigende udgifter til overarbejdsbetaling.

Kl. 18.05

Hvordan vil regeringen sikre, at det ikke bliver tilfældet? Hvordan vil regeringen sikre en langsigtet planlægning set i forhold til personalekapaciteten? Regeringen kalder jo indtil videre de 1,5 mia. kr. for et engangsbeløb. Og hvad med de sygehuse, der allerede har optimeret deres behandlinger? Hvad får de?

Et andet problem ved regeringens forslag er, at midlerne vil blive tilført de elektive, dvs. planlagte behandlinger, og de områder, som kan

rationaliseres. Men det vil jo ikke løse problemerne med de ældre medicinske patienter. Deres problemer forholder regeringen sig ikke til med dette forslag.

Desuden er der hele spørgsmålet om finansiering af denne bevilling. Regeringen har ikke lagt skjul på, at de penge skulle findes på ulandsbistanden, og det er en tankegang, som vi i Det Radikale Venstre er uenige i.

Regeringen begrundet sit forslag om 1,5 mia. kr. ekstra med henvisning til ventetider. Men det er jo ikke samfundsmæssigt fornuftigt at ville nedbringe ventetiderne ved at udvide det frie valg til også at omfatte private og udenlandske sygehuse. Vi er principielt for det frie valg, men i denne sammenhæng er det ikke en udvidelse af det frie valg, vi mangler, dels fordi det allerede er muligt at sende patienter til udlandet, dels fordi privathospitalerne også skal have ekstra personale og udvide deres kapacitet, hvis de skal modtage flere patienter fra det offentlige. Hvor skal det personale komme fra andre steder fra end fra det offentlige sygehusvæsen? Samtidig vil det offentlige sygehusvæsen miste bevillinger og erfaringer i takt med, at patienterne i større omfang skal behandles i privat regi eller i udlandet, og det bliver en ond cirkel.

Det Radikale Venstre vil gerne skabe et bedre sygehusvæsen, men ikke på denne måde. Derfor kan vi ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg lyttede med interesse til den radikale ordførers tale, og jeg bemærkede, at der blev sagt, at pengene tages fra ulandsbistanden – og det er jo rigtigt nok – og derfor kunne man ikke støtte forslaget. Derfor er spørgsmålet: Havde regeringen nu fundet de 1,5 mia. kr. et andet sted, måske ved militærudgifterne, eller hvad det nu måtte være, kunne De Radikale så have støttet forslaget?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jeg sagde to ting. Den første ting var, at den forrige regering har tilført sygehusvæsenet 1,8 mia., og at der ikke er behov for mere, og det andet, jeg sagde, var, at vi principielt er helt imod, at man tager de 1,5 mia. kr. fra ulandsbistanden. Kan hr. Jørgen Winther fortælle mig, hvor de ellers skulle komme fra?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jamen vil det sige, at De Radikale er helt tilfredse med vores sundhedsvæsen, som det er nu? 247.000 mennesker venter i mere end 3 måneder, og er det en ønsketænkning og et stabiliseringsønske fra Det Radikale Venstre? Eller synes man, det er et problem, at der er så mange mennesker, der venter? Og hvis man synes, det er et problem, hvordan vil man så løse det?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Den tidligere regering har tilført det danske sundhedsvæsen 1,8 mia. kr., men det har ikke været nok. Hvad vil hr. Naser Khader gøre for at få ventelisterne ned? Hvad vil hr. Naser Khader gøre ved, at der er specielle operationstyper, hvor folk har måttet stå et helt år på venteliste for at få eksempelvis en stivgørende operation? Er det rimeligt?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Først til hr. Jørgen Winther: Vi mener faktisk, at regeringen hellere skulle koncentrere sig om at styrke og reformere det offentlige sundhedsvæsen og forholde sig til de fundamentale problemer, f.eks. personalekapacitet og de overordnede strukturer, frem for at søge løsningen i nogle urealistiske krav om mere aktivitet.

Kl. 18.10

Til fru Birthe Skaarup: Med hensyn til venteliste-problematikken er der frit sygehusvalg lige nu, men der er i øjeblikket store forskelle mellem de forskellige amter, og det tyder på, at det frie sygehusvalg ikke bliver udnyttet godt nok. Eksempelvis tager det i Naskov 8 uger at få behandlet galdesten, hvor det tager 50 uger i Nykøbing Falster, og der er kun 55 km mellem de to sygehuse.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

1,5 mia. kr. til forbedring af sygehusvæsenet lyder jo besnærende. Men i Enhedslisten har vi en række spørgsmål, som vi gerne vil have afklaret, før vi tager stilling til, om vi vil støtte forslaget, og vi vil også gerne se høringssvarene, før vi afgør endeligt, hvad vores holdning er til forslaget.

Vi er enige med regeringen i, at der kan være brug for nogle øgede økonomiske ressourcer i det danske sygehusvæsen, men vi tror ikke umiddelbart, at 1,5 mia. kr. som en engangsbevilling kan løse problemerne. Vi er usikre over for, hvilke konsekvenser det kan have for det samlede danske sundhedsvæsen på længere sigt, hvis man lægger de 1,5 mia. kr. ud i sygehusvæsenet på den måde, der er lagt op til her, når der ikke er nogen viden om, hvorvidt der vil blive ved med at komme øgede ressourcer, så sygehusvæsenet kan indrette sig på det, eller om det er en engangsbevilling, som man kun kan bruge her og nu, hvorefter den øgede kapacitet skal bringes ned igen.

Vi mener helt grundlæggende, at borgeren skal have ret til både forebyggelse og behandling, og at det er vigtigt, at vi ser sundhedsvæsenet og den forebyggende indsats i sammenhæng. Hvis den forebyggende indsats ikke virker, og man bliver syg, skal man selvfølgelig have ret til behandling, og vi er helt enige i, at det er urimeligt, at der er så lange ventetider på nogle typer behandling. Ventelisterne findes jo primært inden for kirurgi og forundersøgelser til senere operationer, og at være syg og bange og hæmmet i sine daglige funktioner og samtidig måtte vente på at få en diagnose og en behandling er helt klart umenneskeligt.

Men det er vigtigt, at vi ikke kun fokuserer på ventelister, når vi snakker sygehusvæsen. På de psykiatriske og medicinske afdelinger bliver man typisk indlagt akut, men også disse afdelinger har brug for flere ressourcer, f.eks. de steder, hvor man har overbelægning. Der er også stadig masser af utidssvarende psykiatriske afdelinger, hvor mennesker med psykoser ligger flere på samme stue, og der er mindre end et kvarter pr. patient til samtale med psykiatere, og vi har i dag i Politiken kunnet læse om fødeafdelinger, hvor der jo heller ikke er ventelister, men hvor det er for få jordemødre, som har alt for meget at lave og er stressede. En undersøgelse har vist, at i de seneste år vurderer man, at syv børn er døde på grund af, at jordemødrene simpelt hen har haft for travlt til at tage sig ordentligt af de fødende kvinder, så her er der virkelig behov for, at man går ind og ser på, hvordan man kan ændre forholdene.

Enhedslisten afviser ikke, at flere penge kan være med til at nedbringe ventelisterne, og selvfølgelig er det i sig selv et godt projekt at nedbringe ventelister. Men det løser ikke et af de grundlæggende problemer i sundhedsvæsenet,

nemlig mangelen på kvalificeret personale. Derfor er der behov for at tage nogle initiativer til at fastholde og rekruttere personalet på området, men det mangler i det forslag, vi behandler her i dag.

De fleste medarbejdere vil sikkert gerne arbejde ekstra i en akut spidsbelastningssituation, men det kan man ikke basere en langtidsholdbar løsning på. At lade pengene følge patienten og øremærke pengene til bestemte sygehusafdelinger er et vidtgående indgreb i selvstyret og planlægningen på de enkelte sygehuse, og det kunne også tænkes, at det vil få nogle sygehuse til at overveje kassetænkning: Hvor kan vi bedst investere nogle ekstra penge, skal det være på de medicinske eller på de kirurgiske afdelinger, så vi kan få del i denne nye bevilling?

En anden del af forslaget går ud på, at man skal kunne blive opereret på privathospitaler. Det er for os helt afgørende, at man skal have de samme rettigheder, uanset hvor man bliver opereret, og jeg håber, ministeren vil bekræfte, at alle får de samme rettigheder.

Som vi har været inde på under de korte bemærkninger, ser Enhedslisten en sammenhæng imellem, at man med den ene hånd giver 1,5 mia. kr. til nedbringelse af ventelister, men på den anden side med den anden hånd skærer på forebyggelse og på en lang række andre områder. Det kan betyde, at vi får et øget pres på sygehuse, bl.a. fordi man skærer ned på arbejdsmiljøindsatsen og fjerner servicejobbene i ældreomsorgen, som ellers kunne sørge for, at der ikke var så mange, der blev slidt ned.

Kl. 18.15

I dag er det faktisk det offentlige, der står for størstedelen af nedslidningen på arbejdsmarkedet. Her er der virkelig behov for øgede ressourcer, så vi ikke får så mange, der skal ind på sygehuse og opereres.

Vi savner altså en langsigtet strategi for sygehusvæsenet og hele sundhedsområdet, en strategi, der indeholder nogle offensive tiltag vedrørende fastholdelse og rekruttering af personale og en kritisk gennemgang af strukturen i sundhedsvæsenet og af hele organiseringen af arbejdet, herunder at man ser på, hvordan medarbejderne kan være med til selv at organisere arbejdet, som man har lavet forsøg med nogle steder, bl.a. i Sønderjylland, hvor sygeplejerskerne selv organiserer deres vagtplaner.

Så vi ser der arbejdet i Sundhedsudvalget og deltager gerne i arbejdet for at sikre det bedste mulige sundhedsvæsen.

Tove Videbæk (KRF):

Hensigten med det her forslag er at gøre klar til en såkaldt saltvandsindsprøjtning på 1,5 mia. kr., og formålet med den ekstra tilførsel af økonomiske ressourcer er jo at nedbringe ventetider. For at sikre, at det mål rent faktisk nås, er det en del af forslaget, at pengene skal tilfalde de afdelinger på de enkelte sygehuse, som foretager de ekstra operationer.

Et andet element i forslaget bygger på princippet om, at pengene følger patienten, og det foreslås i praksis udmøntet i en regel om, at patienten i tilfælde, hvor ventetiden overskrider 2 måneder, har ret til at vælge at blive behandlet på privathospitaler eller i udlandet.

I bemærkningerne til lovforslaget udtrykkes den opfattelse, at de alt for lange ventelister skyldes en ubalance mellem behandlingsmulighederne og befolkningens berettigede forventninger.

Ifølge bemærkningerne har dette to årsager. På den ene side har bevillingerne på sygehusområdet simpelt hen været for små, og på den anden side skyldes miseren i høj grad også strukturelle problemer.

Derfor lægger L 64 også op til strukturelle forandringer i sygehusvæsenets funktionsmåde, og det er Kristeligt Folkeparti helt tilfreds med. Disse strukturelle forandringer i sygehusvæsenet er helt nødvendige, for vi ved jo, at der på en lang række områder er store problemer i sygehusvæsenet i nogle amter. Der er problemer med ventelisterne som nævnt, men der er også problemer med, at kræftbehandlingen halter bagefter, og der er problemer med, at operationsstuer står tomme fra allerede midt på eftermiddagen, ja, vi hører endda fra nogle steder, at der på nogle sygehuse dømmes stilledage, det vil sige, at lægerne ikke må få lov at operere flere dage i træk. Der er også nogle steder, hvor man er mere kreativ, og så gør man sådan, at man begrænser tilgangen til narkoselæger eller opvågningsstuer, sådan at der ikke kan opereres. Der er overenskomster, der er flaskehalse, der er arbejdstilrettelæggelse og planlægning og arbejdsgange, der skal laves bedre, der er lægeuddannelse, der trænger til opkvalificering, der er patientforløb, der skal gøres bedre. Der er rigeligt at tage fat på, når vi taler om forandringer.

Derfor glæder det også mig at se, at der nylig er oprettet et nyt toplederakademi på initiativ af Amtsrådsforeningen. Formålet med det er at sikre, at danske sygehuse i fremtiden får en væ-

sentlig bedre ledelse end i dag. Og det lyder jo alt sammen godt.

Kristeligt Folkeparti ønsker, at den enkelte patient skal være omdrejningspunktet for sygehusvæsenet, Kristeligt Folkeparti finder de lange ventelister uacceptable, og derfor er vi grundlæggende positivt indstillede over for det her forslag. For os er det vigtigste nemlig ikke, hvem der behandler og opererer, men at det bliver gjort, og at det bliver gjort godt.

Men i forbindelse med Kristeligt Folkepartis endelige stillingtagen til forslaget er der en lille slange i paradiset, for pengene til det her, penge til den her serviceforbedring for alle os danskere, hentes jo desværre ude hos de allerfattigste i verden, og det er et stort problem for Kristeligt Folkeparti.

Derfor vil vi meget nøje overveje vores stilling til den her sag. Vi vil deltage aktivt i udvalgsarbejdet, og så vil vi se, hvad vi eventuelt kommer frem til at vores endelige stillingtagen til forslaget skal være.

Den fg. formand (Pia Gjellerup):

Så er det sundheds- og indenrigsministeren. I denne her sag må rækkefølgen på titlen være sådan.

Kl. 18.20

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak for det, og tak for den lystige debat og først og fremmest jo tak til de ordførere, der har tilkendegivet, at de bakker op omkring forslaget. Det står mig ikke i talende stund fuldstændig lysende klart, hvor bred den kreds er, men det står mig dog meget klart, at der er et flertal i Folketinget omfattende de to regeringspartier og Dansk Folkeparti; det rækker jo, og det er jeg tilfreds med.

For så vidt angår de øvrige partier, måtte jeg notere mig, at Det Radikale Venstre slet ikke vil ind i en diskussion omkring det her. Hos SF, Enhedslisten, Socialdemokratiet og Kristeligt Folkeparti var der sådan varianter af begejstring. Det får mig egentlig til at stå her og undre mig lidt over, at der ikke er en større enighed mellem de to tidligere regeringsbærende partier om, hvad det egentlig er for et sygehusvæsen, man nu efterlader efter i 9 år at have haft chancen for at skabe balance i sundhedssektoren. Fru Jette Bautrup taler om afdelingerne derude, der nu har slidt og slåbt uden at få penge for det, og som nu stort set ikke har nogen chance for at

komme i betragtning i forhold til den ekstra 1,5 mia. kr., og hr. Naser Khader taler om, at der er helt urealistiske produktivitetstigningsforventninger.

Jeg må bare lige påpege, at de forventninger, denne regering har til produktiviteten på landets sygehuse, er præcis de forventninger, som man kan læse ud af den aftale, som den tidligere regering sidste år indgik med Amtsrådsforeningen og H:S. Og her oplever man så altså kort tid efter et regeringsskifte en ordfører gå på talerstolen og sige, at det er totalt urealistisk at have en forventning om, at de offentligt drevne sygehuse leverer det, der er aftalt.

Det står forvirrende tilbage ihukommende det, hr. Jørgen Winther også refererede til, nemlig første behandling af finansloven i fredags, hvor den socialdemokratiske ordfører jo meget præcist fik påpeget, at her var der tale om penge, som ikke kunne anvendes fornuftigt – det er min tolkning af det, og det kan der findes støtte for også med henvisning til Folketingets forhandlinger – fordi disse penge ville skævvride sundhedssektoren, og det ville betyde, at det var de forkerte patienter, der blev behandlet.

Så det står mig ikke i talende stund lysende klart, om de tidligere regeringspartier mener, vi har et sundhedsvæsen, som er velfungerende, og som det ikke rigtig kan betale sig at finansiere mere i, fordi det rækker med det, der er aftalt sidste sommer, nu skal man bare se effekten af det, eller om de tidligere regeringspartier deler mit syn, nemlig at vi har et godt sundhedsvæsen, som bare ikke er godt nok, som har en række afgørende brister, vi skal sætte ind over for, og at en af dem netop er, at der ikke er balance mellem behov og kapacitet, at vi ikke holder, hvad vi lover, at vi for så vidt har et uærligt serviceniveau, som viser sig ved, at vi har ventelister.

Men det rækker som sagt også med et flertal, et flertal, der vil være med til at give dansk sundhedsvæsen en saltvandsindsprøjtning for at få skabt bedre balance og bedre harmoni.

Til spørgsmålet omkring engangsbevilling/-ikkeengangsbevilling vil jeg sige, at vi i denne regering vil koncentrere os om at gøre de syge mennesker raske én gang, og når de så er raske, vil vi ikke behandle dem yderligere. Det betyder selvfølgelig også, at det pukkelproblem, som ventelisterne i høj grad er udtryk for, altså kun skal fjernes én gang.

Jeg vil også gerne sige, at det er jo altså ikke regeringens ambition at gøre et voldsomt ind-

hug i ventelisterne i indeværende år for så at indføre dem igen den 1. januar 2003, og derfor er der selvfølgelig også politisk vilje til at sikre det bevillingsniveau, der skal til, for at vi fortsat kan have et sundhedsvæsen i balance – også på sigt.

Så har der været de her ideologiske kvababelser over den private sektor. Jeg vil gerne understrege det, der også var fru Birthe Skaarups pointe, nemlig at de private sygehuse jo her er indtænkt som yderligere et incitament i forhold til det offentlige sundhedsvæsen, som overløbsventilen, som den mulighed, patienten får, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke er i stand til at levere behandling til tiden. Det er altså ikke udgangspunktet; det er undtagelsen.

Jeg må sige, at jeg er noget skuffet over den pessimisme på vegne af det offentlige sundhedsvæsen, som jeg hører skiftende ordførere her give udtryk for. Jeg oplever en virkelyst og en optimisme blandt i tusindvis af dygtigt offentligt ansat sundhedspersonale, som gerne vil i gang, som har kreative ideer til, hvordan man ved at indrette arbejdstiden anderledes, hvordan man ved at flytte opgaverne mellem forskellige faggrupper, hvordan man ved at skabe nogle bevillingssystemer, hvor der er en større sammenhæng mellem det, man præsterer, og det, man får til rådighed, så at sige kan få bilen til at køre lidt længere på literen – et fantastisk engagement.

Kl. 18.25

Det er også det, jeg kan læse i Ugeskrift for Læger, når Jesper Poulsen, formand for Lægeforeningen, skriver leder, og det er det, jeg kan høre og lytte mig frem til, når Erik Jyelling, formand for Foreningen af Yngre Læger, deltager i den offentlige debat. Det er en optimisme og en tiltro til, at givet det, at vi skaber nogle mere incitamentsorienterede spilleregler, kan det offentlige sundhedsvæsen godt præstere noget mere.

Og så skal man sidde her i salen en sen onsdag og lytte til, hvordan repræsentanter for partier, der har haft ansvaret for at drive det her samfund igennem 9 år, nedslående taler om, at hvis vi giver patienterne den her mulighed, vil personalet flygte til den private sektor, og at der er mangel på læger, endskønt den sidste nye OECD-beregning jo viser, at vi ligger flot for. Det er jeg egentlig lidt overrasket over.

Når jeg siger det, er det, fordi jeg er meget enig med fru Line Barfod, som jo sådan set pege på, at det her ikke kun handler om penge – det er der også andre ordførere, der har været inde på – men at det handler om strukturer. Fru

Line Barfod pegede på projekter fra bl.a. Sønderjyllands Amt, hvor personalet har en større grad af egenindflydelse på arbejdstilrettelæggelsen. Jeg kunne pege på andre tilsvarende tiltag: Hørsholm Sygehus m.fl. steder, hvor man har tænkt nyt og anderledes og netop forsøgt at skabe en sammenhæng mellem: Hvad er det for ressourcer, der er til rådighed, og hvad er det, der bliver præsteret, og hvor man har ønsket at give personalet både ansvar og indflydelse på, hvordan rammerne skal organiseres. Det er jeg meget, meget enig i.

Hvis man skaber en mere entydig sammenhæng bevillingsmæssigt, så lægger man også ki men til en optimisme og til en fremtidsro, en tro på, at ting kan lykkes. Jeg deler fuldstændig den analyse.

Derfor er jeg også glad for, at fru Line Barfod i modsætning til Det Radikale Venstres ordfører, SF's ordfører, Socialdemokratiets finansordfører, måske ikke Socialdemokratiets sundhedsordfører her i dag – det kan jeg ikke helt finde ud af – sådan måtte jeg forstå det faktisk, endnu ikke havde taget stilling til det her forslag, men gerne vil give det en positiv tanke med på vejen.

Der var et spørgsmål, som skulle afklares, for at fru Line Barfod kunne tage stilling til forslaget – der er sikkert flere – og det var spørgsmålet omkring patienters patientrettigheder. Det skal i hvert fald ikke være det, der stiller sig hindrende i vejen for, at Enhedslisten kan bakke op omkring denne saltvandsindsprøjtning til det offentlige danske sundhedsvæsen, for det er ganske klart intentionen, og det er også søgt udtrykt i loven, at patienter, der får tilbudt behandling på private sygehuse i ind- eller udland efter den 1. juli 2002, fordi det offentlige – jeg håber ikke, det vil ske i særlig mange tilfælde – ikke har været i stand til at levere behandling, naturligvis skal være dækket af en patientforsikring, der har den samme rækkevidde som den forsikringsdækning, der ville være, hvis man lod sig behandle på et offentligt sygehus her i landet.

Tak for debatten. Jeg har også noteret mig, at der var en række af ordførerne, der tilkendegav, at der ville være en række spørgsmål, og dem er jeg selvfølgelig mere end beredt til at svare på i det videre udvalgsarbejde, som jeg ser meget frem til, og som jeg i øvrigt også håber kan afvikles med et sådant momentum, at vi hurtigst muligt kan få skabt denne meraktivitet.

Jeg vil også lige sige som en kommentar til dem, der efterlyser høringssvar: De skal da nok komme, men altså helt ærligt, det er regeringens

ambition at sætte mennesket først, mennesket før systemet, og det er regeringens ambition, at der skal ske noget hurtigt på den her front – selvfølgelig skal vi ikke af den grund jappe den politiske sagsbehandling igennem – men det er i hvert fald baggrunden for, at jeg har ønsket at fremsætte forslaget, samtidig med at vi har indhentet høringsvar. Der er jo ingen grund til, at syge patienter skal stå og vente af hensyn til en masse formalistiske procedurer. Sådan ser jeg i hvert fald på livet.

Kl. 18.30

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg skal først præcisere, at Enhedslisten har en række spørgsmål, vi skal have afklaret, før vi tager stilling til forslaget.

I forhold til selve proceduren for forslaget opfatter jeg det sådan, at når man i Folketinget har nogle tidsfrister og høringsrunder osv., er det for at sikre kvaliteten af lovtilblivelsen. Det handler ikke om, at man har nogle formalia bare for at have nogle formalia, men det er for at sikre, at de love, vi laver, også bliver udformet på en måde, så de ikke modvirker det resultat, vi vil opnå. Bl.a. vil jeg gerne se høringssvarene for at sikre mig, at vi ikke får skruet et system sammen, hvor man kan spekulere i kassetænkning i stedet for at sikre, at pengene på bedst mulig måde kommer patienterne til gode.

Så vil jeg gerne vende tilbage til spørgsmålet om patientrettigheder. For mig er der stor forskel på, om man har de samme rettigheder som patient, eller om man er omfattet af en forsikringsordning. Hvis man bare er omfattet af en forsikringsordning, hvor man selv skal rejse kravet over for forsikrings-selskabet og eventuelt føre sag ved domstolene, er det noget andet end de patientrettigheder, man har inden for det offentlige system. Derfor vil jeg gerne høre, om man får de samme rettigheder, som hvis man var blevet behandlet på et offentligt sygehus.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har et par bemærkninger til ministerens svar.

Det undrer mig, at ministeren siger, at når vi ikke har kunnet få en høringsrunde på det her, er det, fordi syge patienter ikke skal stå på en venteliste. Mig bekendt er forslaget udformet sådan, at man først kan komme i gang med afviklingen af en ny ventelisteomgang, når man har opfyldt den aftale, man har indgået med amter-

ne, og jeg er ikke bekendt med, at nogle amter på nuværende tidspunkt er nået op på den kapacitetsforøgelse på de 8 pct. Jeg tror ikke, at der er nogen, der står i kø for at komme ind, men der er mange, der står på venteliste. Så det var et meget dårligt argument.

Så har jeg et par spørgsmål mere. Man hører jo, hvad man ønsker, og ministeren var meget overrasket over, at et tidligere regeringsbærende parti ligesom gav udtryk for, at det hele var dårligt. Jeg mener rent faktisk, at Socialdemokratiet gav et meget objektivt og positivt tilsagn om, at vi til enhver tid ønsker at støtte, at der kommer flere midler til det danske sundhedsvæsen. Det kan være, at ministeren ikke har hørt det.

Så blev der svaret lidt på, hvordan man vil sikre sig, at man ikke på et tidspunkt pludselig skal stoppe med en ventelisteaktion, hvis man kan sige det sådan, og der svarede ministeren, at nu skal vi jo kun gøre patienterne raske én gang.

Nu kan det være, at det er, fordi ministeren er forholdsvis ny på området, at ministeren ikke er bekendt med alle de undersøgelser og alle andre tiltag, både her og i andre lande, der er lavet – men vi har jo et strålende eksempel med det forslag om høreapparater, som vi skal behandle senere – som viser, at flere midler til at afvikle ventelister også medfører, at ventelisterne vokser.

Jeg forventer selvfølgelig ikke, at vi skal gøre patienterne raske to gange. Men kan ministeren ikke frygte, at i og med vi får nedbragt ventelisterne, sker der nøjagtigt det, som man har set alle andre steder, at ventelisten stiger i den anden ende?

Tror ministeren virkelig på, at fordi vi nu tilføjer ekstra midler, så har vi i løbet af et snuptag ingen ventelister i Danmark? Hvis det bliver tilfældet, skal jeg i hvert fald nok kippe med flaget. Det er ikke sket andre steder i Europa. I Holland f.eks. har man forsøgt samme system, og der er godt nok blevet hugget ind på ventelisterne, men til gengæld er de steget ganske gevaldigt, selv om der er afsat rigtig mange penge.

Det er nok ministerens manglende erfaring, der gør, at man ikke rigtig ved, hvordan det hænger sammen.

(Kort bemærkning).

Jette Bergenholz Bautrup (S):

Jeg vil da godt spørge ministeren, om jeg har forstået ministeren ret, at man også påtænker at give økonomiske midler til de afdelinger, hvor kapaciteten simpelt hen er øget til bristepunktet. Har jeg forstået det ret?

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

SF sagde i sin ordførertale, at vi er glade for, at der bliver tilført sektoren ekstra midler, men at glæden er behersket, fordi vi gerne havde set midlerne brugt på anden vis.

Kl. 18.35

Så vil jeg gerne høre, om det ikke er rigtigt forstået – jeg har ikke hørt ministeren svare på det – at det medicinske område, som i store træk ikke står med ventelister, får en dårligere behandling, fremfor hvis forslaget ikke var lavet.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Først til fru Line Barfod: Det, jeg har bekræftet, og det, jeg svarede på, er, at rækkevidden af den forsikring, som skal være en forudsætning for, at private klinikker og sygehuse i ind- og udland kan indgå aftale med de offentlige sygehusejere – det er tænkt som en hjemmel til mig, som gør det muligt at gå ind og fastsætte vilkårene, hvis parterne ikke kan blive enige – er den samme. Det er det, jeg har svaret på. Forsikringsdækningens omfang er altså det samme.

Så til fru Lone Møller: Jo, jo, jeg hørte det godt og vil også gerne kvittere for, at ordføreren her i dag så positivt på det. Det, der forvirrer mig, er naturligvis, at Socialdemokratiets finanspolitiske ordfører i fredags sagde: »Se, der er jo ingen grund til at bruge 1,5 mia. kr., hvis man tror, at det, der vil komme ud af situationen, vil være, at de forkerte patienter vil blive opereret.«

Så fortsatte ordføreren: »Vi har været i forhandling med amterne og har været af den klare overbevisning, at de ressourcer, der er personalemæssigt, de ressourcer, som jo er livsnødvendige for at gennemføre operationerne, faktisk blev presset til det yderste i forbindelse med den meget omfattende aftale, vi lavede med amterne«. Altså underforstået: Der kan ikke komme mere ud af det her system.

Det er derfor, at jeg fortsat er sådan lidt i tvivl om, hvorvidt det er en god idé at hælde mere benzin på motoren, eller om det er noget, man skal afstå fra at gøre.

Til det andet spørgsmålet om, at det haster, vil jeg gerne, hvis der skulle være en misforståelse, understrege, at jeg kunne ikke på nogen måde drømme om at presse en proces ud over de regler, der gælder. Jeg er selvfølgelig helt enig i, hvorfor vi har de regler, vi har, omkring sagsbehandling og lov kvalitet m.v. Jeg understreger bare en lille appel om, at vi nu i fællesskab prø-

ver at søge denne her sag afklaret så hurtigt som muligt af hensyn til patienterne.

Det hænger jo sammen med, at det ikke er sådan, at forudsætningen for, at man kan få adgang til de her ekstra ressourcer, er, at man skal øge behandlingen op til det niveau, der blev aftalt sidste år, og så kommer de her penge først til udbetaling i slutningen af året eller noget sådant. Modellen her lægger op til, at vi i forhold til det enkelte amt har lavet et udgangspunkt, et gulv for, hvad det er for et behandlingsniveau, man burde komme op på i det pågældende amt, hvis man indfrier aftalen fra sidste år. Så honorerer vi ikke et hop på stedet, men en stigning i forhold til det gulv. Og det bliver jo udmålt måned for måned med en acontoafregning, som er bygget ind i forslaget, så man allerede nu kan komme i gang med den meraktivitet og den merhonorering af personalet, der kan være basis for.

Må jeg så sige til spørgsmålet omkring snuptagsløsninger, og om jeg ikke frygter, at ventelisterne blot vil stige i den anden ende, at jeg tror ikke på snuptagsløsninger. Hverken jeg eller regeringen bilder os ind, at vi bare lige med et fingerknips kan fjerne ventelisterne. Det er helt oplagt sådan, at hvis vi skal skabe et sundhedsvæsen i bedre balance, skal der drejes på mange knapper på én gang.

Jeg synes, at fru Tove Videbæk var den af ordførerne, der mest systematisk afdækkede nogle af de forskellige udfordringer, der er omkring strukturer, arbejdstidsregler m.v., og det er selvfølgelig alle de ting, der skal ses på.

Jeg bilder mig ikke ind, at vi med det her har løst det danske sundhedsvæsens problemer, og så kan vi alle sammen læne os tilbage i den resterende del af valgperioden, for så skal der ikke foretages noget på sundhedsområdet, så hviler det hele bare i sig selv. Det bilder jeg mig bestemt ikke ind.

Jeg vil også gerne understrege, hvad jeg har sagt ved flere andre lejligheder, at jeg betragter de her 1,5 mia. kr. som benzin på en forandringsmotor, som en ny tænkning i sundhedsvæsenet, hvor der er større sammenhæng mellem det, der behandles for, og de ressourcer, der er til rådighed, som trækker en lang række andre positive ting med sig: overvejelser om, hvordan dokumenterer vi det, vi har gjort, hvordan vurderer vi kvalitet af det, vi har gjort osv., osv.?

Så jeg bilder mig ikke ind, at det her er en snuptagsløsning, men omvendt vil jeg gerne sige til den der teori om, at der nu er en masse

raske mennesker, der pludselig bliver syge, fordi vi fjerner ventelisten, at den køber jeg ikke.

Jeg har så meget tiltro til mine medmennesker, at jeg tror, at forudsætningen for, at man går til læge med en indikation, og forudsætningen for, at lægen siger ja til, at man er syg og skal opereres, sådan set er, at man er syg. Sådan tror jeg, verden hænger sammen, og derfor er det i hvert fald min ambition, at vi skal skabe et behandlingstilbud, der gør, at syge mennesker kan behandles.

Kl. 18.40

Der var lige to små ting tilbage. Til fru Jette Bergenholz Baurtrup, der spurgte, om de afdelinger, der allerede har øget produktiviteten, kan få de ressourcer her: Der er ligesom to ting, man kan sige til det spørgsmål. Det er helt grundlæggende, at den her model introduceres af hensyn til patienterne. Med al respekt for alle andre er det af hensyn til patienterne, at vi nu bruger flere ressourcer; det er ikke af hensyn til amterne, sygehuse, de ansatte. Det lyder måske firkantet, men jeg mener det faktisk. Det er af hensyn til patienterne.

Der er sådan set som udgangspunkt ingen grund til, at vi skal betale for det samme to gange. De amter, der allerede har løftet deres aktivitetsniveau, skal da være glade over, at de har honoreret en af kerneopgaverne – det er jo en af amternes kerneopgaver – og løftet det op på et niveau, der tåler sammenligning med andre. De skal have en fortjenstmedalje. Og politikerne i de pågældende amter har formentlig også haft et strålende amtsrådsvalg, for det er jo dér, man bliver honoreret for at løse de opgaver, man egentlig skal løse. Det skal vi ikke komme og betale for én gang til. Det, vi skal gøre, er, at vi skal øge kapaciteten. Derfor er udgangspunktet, at det er den meraktivitet, der kan skabes, vi nu betaler for.

Så er det i øvrigt sådan, at der er lagt op til, at der indgås bilaterale aftaler med det enkelte amt, og der er intentionen, at ressourcerne når ud på den enkelte afdeling. Ideen med at lave de bilaterale aftaler er jo egentlig også at afprøve forskellige fordelingsmekanismer, og dermed bliver der i en direkte dialog med det enkelte amt også en mulighed for, at man kan give folk et skulderklap for en indsats, de allerede har ydet.

Så var der endelig fru Lene Garsdal, som beder mig bekræfte – sådan måtte jeg forstå det – at det her vil føre til, at hele det akutmedicinske område nu ville træde ind i skyggen. Det var

ikke de ord, der blev brugt, men det var det, der mentes med spørgsmålet. Det kan være, at det er vores tænkning, der er forskellig, men jeg har meget, meget svært ved at se, at det skal gå ud over nogen, at man gør noget for nogle andre. Det kan jeg ikke få ind i mit lille hoved.

Vi ønsker at gøre noget målrettet i forhold til hele det elektive, altså planlagte område, hvad enten vi snakker medicin eller kirurgi. Men der ved er der jo bestemt ikke udtrykt nogen ambition om, at vi skal gøre noget negativt i forhold til det akutmedicinske område. Jeg har meget svært ved at forstå, at det, at vi gør noget ekstra – i debatten lyder det nogle gange, som om vi er ved at fjerne nogle penge eller gøre et eller andet negativt – skulle medføre noget negativt i forhold til et andet område.

Tværtimod tror jeg, at den bedste indsats, man overhovedet kan gøre for hele det danske sygehusvæsen, er hurtigst muligt at prøve at få det her ventelisteproblem under kontrol – det er jo ikke nogen garanti for, at vi har fjernet alle ventelister, det er ikke nogen behandlingsgaranti osv. – for det vil fjerne en betragtelig skønhedsplet på det danske sundhedsvæsen og gøre, at vi alle sammen kan begynde at forholde os offensivt og konstruktivt til de mange andre spørgsmål. Og der er masser af spørgsmål: den ældre medicinske patient, sammenhængen over til den primære sundhedstjeneste, samspil mellem kommune og amt osv., osv.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg bliver nødt til at spørge om patientrettighederne en gang til. Nu svarede ministeren, at rækkevidden af forsikringen ville være den samme. Men for mig er det afgørende, om patienterne har de samme rettigheder, altså om de vil være underlagt den samme ordning med patientklagenævn og patientforsikring, så de ikke selv skal til at anlægge en sag mod et forsikringsselskab, men har de samme rettigheder, som hvis de var blevet behandlet på et offentligt sygehus.

Kl. 18.45

Det andet er så, at ministeren talte om, at der skulle drejes på mange knapper. Det er jeg helt enig i, og derfor vil jeg gerne høre ministerens opfattelse af, at man, samtidig med at man tilføjer de her ekstra ressourcer i forbindelse med ventelister, skærer ned på det forebyggende arbejde, ikke alene på Sundhedsministeriets område, men også på en lang række andre områder,

bl.a. på arbejdsmiljøområdet og på servicejob inden for ældreområdet, der kunne være med til at sikre, at der var færre, der blev nedslidte, og derfor færre, der havde behov for at komme i kontakt med sygehusvæsenet. Jeg er nemlig enig i, at vi skal se på hele området samlet og også i høj grad se på sammenhængen mellem sygehusvæsenet og det forebyggende arbejde og primærsektoren.

Det vil jeg gerne høre ministerens opfattelse af, og om der kommer nogle planer fra ministeren om, hvordan man kan udbygge det her på længere sigt.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Tankegangen bag det med, at det går ud over de medicinske patienter, er den forestilling, at pengene kun kan bruges én gang. Hvis pengene er brugt til de kirurgiske patienter enten på det offentlige eller ude på det private sygehus, er der færre midler til det medicinske område, det psykiatriske område, og hvad der ellers er af områder. Det var det ene.

Det andet er, at ministeren siger, at vi skal have kontrol med ventelisterne. Jeg kommer til at tænke på et eksempel:

For år tilbage var det sådan, at hvis et ældre menneske ikke kunne se, fik det en stæroperation. I vore dage er det sådan, at når et ældre menneske ikke mere kan få sit kørekort fornyet, er der krav – og naturligvis er der det – til den pågældende om at blive opereret, så man kan bevare evnen til at køre. Og det er jo sådan set ikke af ond vilje fra lægernes side, men når der er muligheder for at give en behandling til en patient, vil man naturligvis som læge gerne gøre det.

Men al erfaring viser jo netop, at når muligheden er der, så glider det i den anden ende, fordi befolkningen får et krav, et forventet krav om at blive behandlet selv for en mindre ting, end der skulle til tidligere.

Så det er det, der gør, at jeg tror, det er svært at få kontrol med ventelisterne.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Først til fru Line Barfod omkring det forebyggende arbejde: Nu har fru Birthe Skaarup og andre jo været inde på det. Jeg må sige i forhold til mit eget ressortområde, at det er rigtigt, at der jo er, hvilket jeg også har gjort rede for i Sundhedsudvalget, en mindre reduktion som følge af de

almindelige udfordringer, der har været finanslovmæssigt; i øvrigt bl.a. for at skabe – så kan man diskutere, hvor pengene kommer fra, de 1,5 mia. kr. her, dybest set er det jo de samme penge, der kører rundt i systemet – rummelighed til de initiativer, regeringen har taget.

På barselområdet, på sundhedsområdet, på ældreområdet har det jo været nødvendigt at stramme op nogle steder, men ikke bare ud fra sådan en eller anden idé om, at nu skal der skæres ned på aktiviteterne – i høj grad jo også for at fremme en proces, som fru Line Barfod har været inde på i relation til sundhedsvæsenet for et øjeblik siden, hvor vi ser på: Kan ting gøres på en anderledes måde?

Derfor er udfordringen jo omkring den forebyggende aktivitet – også på mit ressort – naturligvis at komme i en dialog om: Hvordan får vi lavet forebyggende arbejde med størst mulig effekt?

Som jeg også gjorde rede for i samråd i udvalget, er den her reduktion sådan set af meget beskeden karakter, for man kan jo diskutere, om man skal måle en reduktion op mod det, der var budgetlagt, eller op mod det, der blev forbrugt.

Hvis man skal have et virkeligt indtryk af, om der kommer mere aktivitet, eller der kommer mindre aktivitet, skal man jo ikke sammenligne finanslovens økonomiske rammer med nogle gamle budgettal for, hvad man havde tænkt sig at gøre, men sammenligne det med, hvad man rent faktisk gjorde, altså hvad man forbrugte. Og hvis man gør det, skal man have luppen frem for at finde en aktivitetsnedgang, specielt jo fordi, som fru Birthe Skaarup og andre også svarede på, at der i finansloven er en ny pulje på 35 mio. kr., der bl.a. skal bruges til at implementere de forebyggelsesplaner, som man også kan læse om i regeringsprogrammet.

Omkring forsikring – jeg har svaret på det flere gange og får muligvis også lejlighed til at gøre det efterfølgende under udvalgsbehandlingen: Det, jeg svarer på, er, at forsikringens omfang matcher. Det er også sådan, vi ser det i dag de steder, hvor det offentlige sygehus har indgået kontrakt med private. Der findes jo amter, der f.eks. bruger Privathospitalet Hamlet – bare som et eksempel – til at få udført bypassoperationer, og der er det simpelt hen en forudsætning i den kontrakt, som amterne har indgået med Hamlet, at forsikringsdækningens omfang er det samme.

Kl. 18.50

Til fru Lene Garsdal må jeg sige, at jeg er meget enig, for essensen af det, der blev sagt, var jo,

at pengene kun kan bruges én gang. Det er rigtigt. Det er sådan set også derfor, vi tilfører flere penge, og det er også derfor, det sådan ikke er et problem for de patienter, vi i forvejen bruger penge på, at vi nu tilfører nogle flere penge til at bruge på nogle andre patienter. Så den sag ser vi jo meget ens på.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Bare ganske kort. Jeg forstod ministerens svar omkring patientrettigheder sådan, at man ikke vil have de samme rettigheder, man vil have den samme beløbsmæssige forsikringssum, men man kommer ikke til at få de samme patientrettigheder, hvis man bliver behandlet på et privat-hospital eller i udlandet, som man ville have, hvis man blev behandlet på et offentligt sygehus.

Det anser vi for et væsentligt problem, og det har der jo også allerede tidligere været diskussion om, at det er et stort problem for patienterne, at det er afhængig af, hvor man bliver behandlet henne, om man har de samme rettigheder.

Så lige omkring det forebyggende arbejde: Der manglede ligesom den del, der handler om, at man i den samlede finanslov – og jeg kunne forstå, at ministeren også så det som et samlet hele – skærer kraftigt på arbejdsmiljøet, at man skærer servicejob væk osv. Det har altså betydning for, at så stiger antallet af dem, der kommer til at have behov for sygehusene. Det kunne jeg godt tænke mig at høre ministeren forholde sig lidt til. Vi har jo set de konkrete nedskæringer, men vi mangler at se alt det, der så skulle komme og hjælpe til at forebygge, at folk kommer ind på sygehusene.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal gøre det kort og ikke bidrage til at forlænge debatten yderligere. Der er en række spørgsmål, som vi kan vende tilbage til.

Det bliver jo lidt et slagsmål om ord, når vi snakker om samme rettigheder, for det, vi reelt snakker om, er, hvad vejene er til at udnytte de rettigheder, man har.

Det er rigtigt, at afhængig af, om man lader sig behandle det ene sted via den offentlige forsikringsordning, altså hvor man er dækket af den offentlige sygeforsikring, eller i et andet regi, hvor man har en privattegnet forsikring med

den samme dækning, skal man gå forskellige steder hen, hvis der opstår tvister. Enten skal man gå til Forsikringsankenævnet, eller også skal man gå til Patientklagenævnet – og det bliver meget hurtigt noget teknisk noget.

Det, der er den vigtige pointe her, er, at hvis der bliver begået fejl, hvis der sker noget utilsigtet, har man som patient, hvad enten man lader sig behandle – hvilket de fleste forhåbentlig gør – i det offentlige sundhedsvæsen, inden der er gået 2 måneder, eller privat, så har man den samme forsikringsdækning.

Når det så er sagt, er det jo heller ingen hemmelighed – og det har jeg også oplyst Sundhedsudvalget om – at jeg her i foråret gør mig mine overvejelser omkring patientklagesystemet og forsikringssystemet, og det kan meget vel på et tidspunkt munde ud i, at der bliver foretaget et tiltag fra min side, men det vil ikke være inden den 1. juli.

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

Afstemning

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 59:

Forslag til lov om ændring af lov om planlægning og lov om Hovedstadens Udviklingsråd. (Ændring af reglerne om landzoneadministrationen og reglerne om planlægning til butikksformål).

Af miljøministeren (Hans Christian Schmidt).
(Fremsat 24/1 2002).

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Efter ønske skal jeg lige oplyse om, at der er en taletid på 10 minutter for ordførerne i første omgang og 5 minutter i anden omgang.

Lovforslaget sattes til forhandling.