

lastning af personalet, og på større velfærd for både den nyfødte og forældrene.

Ministeren kunne ikke finde hårdtslående argumenter imod forslaget, og det kan jeg sådan set godt forstå, fordi om det så kostede 25 mio. kr., ved ministeren udmærket godt, at der er tale om småpenge i den her sammenhæng i forhold til de positive effekter. Jeg vil godt lige læse op, at de Danske Regioner har oplyst, at det er minimalt, hvad det koster at have overnattende pårørende, fordi de pårørende selv skal betale for kosten og udgifterne derfor kun omfatter mindre udgifter i form af opredning og vask af sengetøj. Danske Regioner har endvidere udtalt, at fordelene ved overnatningsmuligheder på sygehuse for pårørende til fødende langt overstiger ulemperne. Det var dog værd at lytte til regionerne i den her forbindelse.

Venstre lægger spørgsmålet ud til regionerne, og det er jo en meget fin, decentral tanke, men Venstres ordfører undlader helt at forholde sig til indholdet, og det er da en lille smule ærgerligt, synes jeg. DF kommer med den positive melding, at hvis det viser sig, at der er et reelt behov, vil Dansk Folkeparti gerne være med til at se på intentionerne i det her forslag, og det er jeg meget begejstret for, især med de udmeldinger, vi har hørt fra bl.a. hr. Mogens Camre fra Dansk Folkeparti. Men det er da godt, at ordføreren på lige præcis det her forslag har en anden holdning, og så håber vi da, at det er den, der kan vinde indpas i Dansk Folkeparti.

Ellers vil jeg sige mange tak for en velvillig behandling. Jeg glæder mig til, at vi skal stille ministeren rigtig mange spørgsmål i udvalget, så det bliver helt klart, at her er et reelt behov, også et behov, der skal opfyldes.

Kl. 17:34

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg forslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:
20) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 125:

Forslag til folketingsbeslutning om ligebehandling af private og offentlige sygehuse.

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.

(Fremsættelse 15.04.2008).

Kl. 17:34

Forhandling

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 17:34

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Tak.

Vi skal behandle et beslutningsforslag fra Socialistisk Folkeparti om ligebehandling af offentlige og private sygehuse. Det er et af den slags beslutningsforslag, som kun kan gøre en sundhedsminister glad, for det indeholder efter min mening en række gode ideer om et højaktuelt emne, problemet er bare, at forslagsstillerne kommer i vanskeligheder på to grundlæggende punkter. For det første ønsker de at løse et ikke-eksisterende problem, og for det andet vil de indføre initiativer, som regeringen allerede har besluttet at iværksætte eller måske ligefrem allerede har iværksat.

Forslagsstillerne motiverer deres beslutningsforslag med, at de private hospitaler spiller en større rolle i sundhedsvæsenet end tidligere, og at de ikke er begejstrede for denne udvikling, men de næsten 170.000 patienter, der har gjort brug af det udvidede frie sygehusvalg siden 2002, ser muligvis lidt anderledes på det spørgsmål; og at den påståede skævvridning af sundhedsvæsenet er til fordel for de private klinikker og sygehuse, er vanskelig at forene med det faktum, at regeringen har løftet det offentlige sygehusvæsen med ikke mindre end 17 mia. kr. fra 2001 til 2008. Det kniber derfor allerede med præmisserne for beslutningsforslaget, og det går ikke overraskende igen i de enkelte punkter, som det indeholder.

For det første ønsker forslagsstillerne, at der skal ske en tilpasning af DRG-takstsystemet, så de private sygehuse ikke får bedre økonomiske incitament end de offentlige sygehuse til at tilbyde behandlinger. Det lyder også umiddelbart meget fornuftigt, men læser man bemærkningerne til forslaget, så fremgår det, at forslagsstil-

lerne hermed ønsker at sætte en stopper for favoriseringen af de private sygehuse. Det er jo en helt anderledes vanskelig opgave, for en sådan favorisering finder slet ikke sted.

Regeringen offentliggjorde i 2007 »Rapport fra udvalget om vilkår for den udvidede fritvalgsordning på sygehusområdet« – en rapport, som også forslagsstillerne har haft rig lejlighed til at læse. Om forslagsstillerne har læst rapporten i sin helhed tillader jeg mig dog at sætte spørgsmålstegn ved, for det fremgik af rapporten, at der var en lang række punkter, hvor omkostningsstrukturen på offentlige og private sygehuse var forskellige, men – og den del af rapporten er måske ikke blevet læst af forslagsstillerne med samme grundighed – det kunne ikke konkluderes, at taksterne for de private sygehuse var for høje eller for lave; det kunne derimod konkluderes, at de private sygehuse i gennemsnit modtog 95 pct. af den offentlige DRG-takst for at udføre behandlinger inden for det udvidede frie sygehusvalg.

Nu kan man ikke umiddelbart sammenligne alle omkostninger på tværs af offentlige og private sygehuse, men ikke desto mindre er der en god grund til, at den såkaldte favorisering af de private sygehuse er svær at få øje på, for de private sygehuse bliver generelt ikke favoriseret med de nuværende takster. Tværtimod har vi skabt sund konkurrence mellem private og offentlige sygehuse, som er med til at sikre flest mulige sundhedsydelse for skattekrone. Og hvis det er årsagen til, at nogle private sygehuse eventuelt har et større incitament til at levere behandling end de offentlige sygehuse, så kan jeg ikke se, at det skulle være problematisk.

Når det så er sagt, må siges, at jeg er fuldstændig enig i, at der også fremover skal sikres fair konkurrence mellem det offentlige og det private, og det står faktisk også allerede klokkeklart i regeringsgrundlaget, at »der skal sikres« – jeg citerer – »størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse«. Derfor undrer det mig også, at dette beslutningsforslag overhovedet er blevet fremsat, men det er samtidig betryggende at konstatere, at SF tilsyneladende også synes, at vi har et rigtig godt regeringsgrundlag.

Regeringen har for nylig iværksat et arbejde, der skal realisere målsætningen i regeringsgrundlaget og analysere og vurdere mulighederne for at fremme en mere fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse, og det skal ske med udgangspunkt i den nævnte rap-

port med henblik på at fremlægge en samlet plan for taksterne i de private sygehuse. Vi er derfor allerede godt i gang med at realisere intentionerne i regeringsgrundlaget, og beslutningsforslaget skyder derfor lagt forbi målet på det punkt.

Nu kommer vi så til de rigtig gode ideer, for forslagsstillerne ønsker dernæst, at de private sygehuse skal forpligtes til at deltage i uddannelsen af sygeplejersker og speciallæger. På det punkt kan jeg entydigt konstatere, at realiteterne for længst har overhalet beslutningsforslaget, for ikke nok med at regeringen allerede har iværksat initiativer i den forbindelse, så har de private sygehuse længe selv ønsket at deltage i uddannelsen af sundhedspersonalet.

Kl. 17:39

Jeg vil gerne understrege regeringens holdning til inddragelse af private hospitaler i uddannelsesaktiviteter:

Regeringen synes ikke, at der politisk skal fastsættes en andel på så og så mange procent, der uddannes i henholdsvis privat og offentligt regi; tværtimod skal det være de kvalitetsmæssige krav til uddannelse, herunder det nødvendige patientgrundlag og den nødvendige organisation til at gennemføre et uddannelsesforløb, som skal være afgørende for omfanget i henholdsvis det offentlige og det private regi, uanset om vi taler om speciallæger eller sygeplejersker. Men lad mig starte med sygeplejerskerne.

At inddrage privathospitalerne i uddannelsen af sygeplejersker er efter min mening en rigtig, rigtig god idé. Det er der åbenbart også 14 privathospitaler, der mener, for de har nemlig allerede indgået en aftale om, at sygeplejestuderende fra i år kan gennemføre et praktikophold hos dem.

Hvad angår den lægelige videreuddannelse, så har Sundhedsstyrelsen i efteråret 2007 nedsat en arbejdsgruppe, der skal analysere fordele og ulemper ved at inddrage privathospitalerne i den lægelige videreuddannelse.

Jeg glæder mig over, at SF har tilsluttet sig dem, der mener, at vi bør inddrage privathospitalerne i speciallægeuddannelsen. Og jeg ser selvfølgelig også selv frem til resultatet af det arbejde, som jeg forventer der vil foreligge efter sommerferien i år, og i den forbindelse ser jeg ingen grund til at iværksætte initiativer som følge af det her beslutningsforslag.

Så ønsker forslagsstillerne, at private og offentlige sygehuse får samme forpligtelser til at medvirke aktivt i samarbejdet med kommuner-

ne i forbindelse med udskrivning og genoptræning af patienter.

Formålet hermed er ifølge bemærkningerne til forslaget, at der ikke må opstå konkurrenceforvridning mellem private og offentlige sygehuse.

Med kommunalreformen overtog kommunerne den ambulante genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Regionerne har stadig væk driftsansvaret for såvel genoptræning under indlæggelse som den specialiserede ambulante genoptræning. Og de private sygehuse, der udfører behandling for det offentlige sundhedsvæsen inden for det udvidede frie sygehusvalg, er dermed også forpligtet til at vurdere behovet for specialiseret genoptræning og til at udarbejde genoptræningsplaner.

Der er således ikke nogen konkurrenceforvridning i forhold til de opgaver, og dette punkt i beslutningsforslaget er derfor fuldstændig unødvendigt.

Afslutningsvis vil jeg vende tilbage til de to grundlæggende problemer med det her beslutningsforslag. Problemet, som forslagsstillerne ønsker at løse – den såkaldte favorisering af de private sygehuse – findes ikke. Og initiativerne, som forslagsstillerne ønsker at iværksætte, har regering allerede besluttet at iværksætte, og der er i hvert fald ikke noget nyt under solen med det her beslutningsforslag.

Så selv om der er mange gode intentioner bag ved beslutningsforslaget, så er det heldigvis overflødig, og derfor kan vi i regeringen ikke støtte det.

Kl. 17:42

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ministeren. Hr. Karl H. Bornhøft for en kort bemærkning.

Kl. 17:42

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg synes, det er dejligt at konstatere, at ministeren har humoristisk sans. Jeg synes, det er flot, at ministeren kan stå deroppe uden at trække på smilebåndet og sige, at der ingen favorisering er af de private sygehuse. Det er da udtryk for en helt særlig humoristisk sans.

Jeg vil så godt spørge ministeren konkret: Når ministeren siger, at de private i visse sammenhænge får 95 pct. af DRG-taksten, er ministeren så også fuldstændig bevidst om, at de hjemregioner, som patienterne kommer fra, får 70 pct., og kan ministeren i den sammenhæng få 70 og 95 til at være lige, og hvordan når ministeren i bekræftende fald frem til det resultat?

Kl. 17:43

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ministeren.

Kl. 17:43

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Der er politikere forud for mig, der er kommet særdeles uheldigt af sted med at sammenligne procenter og lægge procenter sammen og tro, at man kan gøre det fra den her talerstol, så det vil jeg ikke begynde på. Men jeg takker i øvrigt for bemærkningerne om min humoristiske sans.

Jeg vil bare sige, at vi jo har haft den her diskussion i flere forskellige forklædninger inden for de sidste par uger. Diskussionen om, hvorvidt privathospitalerne favoriseres, er mærkelig, for der er mange, der siger, at privathospitalerne favoriseres, og der er også nogle, der siger, at det offentlige får for meget. Når man ikke kan sammenligne, er det, fordi det offentlige skal stille et meget stort akuterbedskab til rådighed 365 dage om året 24 timer i døgnet.

Det er derfor, jeg fra den her talerstol – også andre gange – har sagt: Lad os dog få udarbejdet en privat DRG eller få moderniseret DRG'en, sådan at der bliver en fair konkurrence. For vi er nemlig helt enige om, at der skal være fair konkurrence på det her område, og derfor har vi også skrevet det ind i regeringsgrundlaget.

Kl. 17:44

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 17:44

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg synes naturligvis, det er i orden, at ministeren undlader at svare på spørgsmålet, for det er jo helt i overensstemmelse med de frit valgstider, vi er inde i. Så det synes jeg er o.k.

Når ministeren nu siger, at de private sygehuse er villige til at indgå i et samarbejde om uddannelsen, så er vi jo grundlæggende enige om det. Det er der flere der har vist indtil nu. Det, vi foreslår, er, at de også alle sammen har en forpligtelse til det, og derfor vil jeg spørge ministeren, om han er i stand til at se forskel på en forpligtelse og en mulighed.

Kl. 17:45

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ministeren.

Kl. 17:45

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg er da utrolig glad for, at hr. Karl Bornhøft nu også anerkender det frie sygehusudvalg, måske

i en lidt bred fortolkning – det medgiver jeg. Men svaret er ja. Jeg kan godt se forskel på forpligtelser og muligheder og på rettigheder og forpligtelser. Men jeg ser ikke noget problem her, for de private hospitaler tilbyder sig som uddannelsessted. De vil faktisk gerne være uddannelsessted. Det, der er min præmis, er, at kvaliteten er i orden. Det er ikke, om det ene eller det andet væsen tilbyder så og så mange procent, det er, at kvaliteten skal være i orden.

Kl. 17:45

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Det er hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 17:45

Per Clausen (EL):

Jeg vil godt spørge sundhedsministeren, om man ikke, når man snakker om at regulere forholdet til private sygehuse, gør klogt i at erkende, at der er tale om private virksomheder, som eksisterer med det formål at tjene penge, og at de derfor, så længe man kun giver dem muligheder, men ingen pligter, sikkert vil tage de opgaver på sig, som der er penge i, og lade dem ligge, som der ikke er penge i.

Kl. 17:46

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 17:46

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jo, der er tale om private virksomheder. Der er tale om private virksomheder, som laver en forretning ud af, at de får 95 pct. af den DRG-takst, som ellers går til det offentlige.

Kl. 17:46

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Per Clausen.

Kl. 17:46

Per Clausen (EL):

Ja, og pointen er, at det, ministeren siger meget klart, er, at han overhovedet ikke vil pålægge disse private virksomheder nogen som helst forpligtelser. Det vil sige, at det, som de vurderer de ikke kan tjene penge på, overlader de til det offentlige sundhedsvæsen. Så spørger jeg bare ministeren, hvilken en fair konkurrence han tror der kommer ud af det.

Kl. 17:46

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 17:46

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu sagde hr. Per Clausen, at jeg som minister ikke var parat til at pålægge privathospitaler nogen form for forpligtelser. Så har hr. Per Clausen ikke hørt, hvad jeg har sagt. Vi er parate til at pålægge privathospitalerne nøjagtig de samme faglige og medicinske forpligtelser som alle mulige andre. Vi går nemlig overhovedet ikke på kompromis med fagligheden.

Kl. 17:47

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ja tak. Det er fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 17:47

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Så vil jeg da gerne høre, hvornår ministeren har tænkt sig at forpligte privathospitalerne til at leve op til de samme retningslinjer i den danske kvalitetsmodel, som de offentlige hospitaler nu er ved at blive akkrediteret efter, og om man vil kompensere privathospitalerne for deres arbejde i den henseende.

Kl. 17:47

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 17:47

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Kernen i den sundhedsfaglige behandling skal være ens. Det er noget, jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om at kigge på i disse dage, og Sundhedsstyrelsen vil komme med nogle indstillinger til, hvordan vi sikrer det. Det er en meget relevant diskussion, i takt med at privathospitalerne udvider deres område for behandlingsmuligheder, at vi sikrer os, at kernen i den sundhedsfaglige behandling er ens.

Det kræver, at der er nogle kvalitetskrav og nogle behandlingsmuligheder, også sådan at hvis man begynder at beskæftige sig med komplicerede ting, der pludselig kan udvikle sig i en forkert retning, så kan man også håndtere det. Det er jo det, som i dag kun er muligt i det offentlige. Så hvis man bevæger sig ud i at lave større områder, vil jeg stadig væk fastholde, at kernen i den sundhedsfaglige behandling skal være ens. Det faglige niveau, der skal lægges, vil jeg selvfølgelig hente faglig inspiration til fra Sundhedsstyrelsen.

Kl. 17:48

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 17:48

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er alt sammen meget godt, men skal eller skal privathospitalerne ikke på sigt leve op til den akkrediteringsmodel, som hedder den danske kvalitetsmodel, og som alle de offentlige hospitaler skal leve op til her om meget kort tid? Og vil man, hvis man stiller det krav til privathospitalerne, kompensere dem for udgifterne hertil, eller vil man ikke gøre det? Skal privathospitalerne med andre ord have penge med for at kunne leve op til de samme kvalitetskriterier, som det øvrige offentlige sundhedsvæsen nu er blevet pålagt?

Kl. 17:48

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 17:49

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Størstedelen af de aktiviteter, der foregår på privathospitalerne, foregår jo inden for rammerne af det udvidede frie sygehusvalg. Det vil sige, at det er offentlige kroner, der kommer derhen. Som det nok også er fru Sophie Hæstorp Andersen bekendt, står regeringen over for at skulle indlede nogle forhandlinger med både Danske Regioner og KL, så derfor vil jeg ikke stå her og afsløre, hvilket mandat regeringen møder op med der.

Kl. 17:49

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Jens Peter Verner sen for en kort bemærkning.

Kl. 17:49

Jens Peter Verner sen (S):

Når ministeren siger, at der ikke er nogen konkurrencefordele for privathospitalerne i forhold til de offentlige hospitaler, må det jo forudsættes, at det er et synspunkt, som ministeren er fuldstændig enig med Danske Regioner i – altså at der ikke er nogen som helst forskel på konkurrencevilkårene. Når jeg forudsætter den enighed, er det selvfølgelig, fordi ministeren siger det fra Folketingets talerstol, og så er det jo vigtigt – i hvert fald for os – at vi præsenterer Danske Regioner for det synspunkt, så de kan give os et svar. Det glæder jeg mig til, men jeg vil godt spørge, om ministeren har stemt synspunktet om, at der ikke er nogen ulighed i konkurrencen, af med Danske Regioner.

Kl. 17:50

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 17:50

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Hr. Jens Peter Verner sen har ikke helt hørt efter, hvad jeg har sagt, for jeg har sagt, at der ikke er nogen favorisering af det ene eller det andet væsen. Men der er fra tid til anden påstande om ulige konkurrence, og det ønsker vi ikke. Vi ønsker lige konkurrence, hvad vi også har skrevet i regeringsgrundlaget, og hvad jeg også har stået på den her talerstol og sagt mange gange inden for de seneste uger under behandling af beslutningsforslag, der stort set ligner det her bare i forskellige afskygninger: Det er derfor, jeg har iværksat en vurdering af, om DRG-systemet kan moderniseres, sådan at vi får en fair konkurrence, for det skal vi selvfølgelig have. Men det, jeg sagde, var, at der ikke er nogen favorisering. Det er noget andet end konkurrenceforvridning.

Kl. 17:50

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Jens Peter Verner sen.

Kl. 17:50

Jens Peter Verner sen (S):

Jeg tror, det må være indlysende for de fleste, at hvis der ikke er nogen favorisering, er der også lige konkurrencevilkår. Det hænger fuldstændig sammen. Hvis der derimod er en favorisering, så er der forskellige konkurrencevilkår. Men jeg vil selvfølgelig fortsat rejse det her spørgsmål over for Danske Regioner og spørge, om der overhovedet ikke er tale om nogen favorisering. Det synes jeg er lidt afgørende at få afklaret.

Kl. 17:51

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ministeren.

Kl. 17:51

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu kan det blive sådan et større skoleridt i, hvordan man forstår ord. Men vi i regeringen er helt klar på, at vi ønsker fair konkurrence, og det vil sige, at hvis der ikke er fair konkurrence, så vil der være en utilsigtet favorisering af den ene eller den anden part. Men uanset hvor jeg kommer hen, hører jeg, at der er stemmer i hver sin retning, og det er derfor, jeg siger: Lad os dog få afklaret og moderniseret det her DRG-system, så vi kan få fair konkurrence. For vi har ikke nogen intentioner om at favorisere den ene frem for den anden.

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Vi siger tak til ministeren. Fru Birgitte Josefsen som ordfører.

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

SF peger på tre hovedpunkter i det fremsatte beslutningsforslag, hvor det første er, at der skal ske en tilpasning af DRG-taktssystemet, så de private sygehuse ikke får bedre økonomiske incitamenter end de offentlige.

Vi har Venstres folketingsgruppe tilsluttet os det, der står i regeringsgrundlaget om, at der skal være en fair konkurrence mellem private og offentlige sygehuse, og vi ser derfor frem til, at det arbejde, der er igangsat i ministeriet, vil skabe klarhed og kaste lys over, hvordan de faktiske forhold ser ud, og vi vil, når det arbejde er færdigt, tage en vurdering af, om der skal justeres, hvilket vi tror at der skal.

Når det så er sagt, går jeg ud fra, at SF er indstillet på, at det, der er målet, er det, der står i overskriften på forslaget, nemlig en ligebehandling af private og offentlige sygehuse, for det viser sig jo faktisk, at det offentlige på en række områder har kunnet spare penge, endda mange penge, ved at udbyde opgaverne til det private. Vi har eksempelvis kunne se i Region Midtjylland, at man har kunnet hente ca. 15 mio. kr. ved at udbyde mammografiscreening til en privat leverandør. Opgaven kunne altså løses 15 mio. kr. billigere i det private end det, det offentlige kunne løse den til.

Når der skal kigges på DRG-taksterne, er det jo sådan, at der hele vejen igennem skal kigges på taksterne og ses på, om de skal justeres i den ene eller den anden retning. Jeg tror sådan set, at de private aktører er meget indstillet på, at der skal være en ligebehandling, og det tror jeg også at de offentlige er. Jeg tror faktisk, at de offentlige også gerne vil den sunde konkurrence og kan bruge den.

De private har det jo sådan, at de skal indregne husleje og afskrivning af moms i deres budgetter. Det offentlige får taksten for den rene produktion, men de skal så sikre akutfunktionen, og det er helt klart, at det skal man skal tage højde for, når man kigger på DRG-systemet. Der er altså både fordele og ulemper for begge parter.

Det andet punkt i beslutningsforslaget går på, at de private skal forpligtes til at uddanne sygeplejersker og læger. Jeg har bemærket, at der er

Kl. 17:51

indgået aftaler om at kunne stille sig til rådighed, og at der på en række private hospitaler er modtaget sygeplejestuderende. Jeg ser frem til, at det samarbejde udvides, så der kan blive oprettet endnu flere praktikpladser på de private hospitaler. Jeg kan også konstatere, at Sundhedsstyrelsen arbejder på, at de private hospitaler også kan tilbyde uddannelsespladser til lægerne.

Kl. 17:51

Det tredje punkt handler om samarbejdet mellem kommunerne i forbindelse med udskrivning og genoptræning, som jo sker i offentligt regi. Her har jeg så også kunnet konstatere, at der faktisk er et godt og konstruktivt samarbejde mellem en række privathospitaler og en række kommuner, hvorimod det halter andre steder. Men det er sådan, at de private faktisk er forpligtet til at beskrive genoptræningsforløbet, når de har med patienterne at gøre. Jeg er ikke i tvivl om, at der er brug for at få kigget på hele området.

Det sidste, jeg vil sige noget om, er om de spørgsmål om kvaliteten, der er rejst til ministeren. Det er jo sådan, at det er aftalt, at der skal ske en akkreditering af både de offentlige og de private sygehuse. Der bliver altså set på en akkreditering af begge operatører på området. Det, der så er vigtigt, er jo at sikre, at patienterne får en lige og god behandling. Man kan så komme i den situation, at patienten kan risikere at skulle på et offentligt sygehus, som ikke når at blive akkrediteret i første omgang, mens der er et privat, der er akkrediteret. Det, jeg går ud fra, er, at når der står ordene ligestilling og ligebehandling i overskriften, skal det gå begge veje, for ellers er der ikke nogen ræson i det, for det, vi skal sikre, er den bedste behandling til patienten.

SF gør meget ud af at beskrive i bemærkningerne til forslaget, at der er et A- og et B-hold. De skriver så ikke, hvad der er et A-hold, og hvad der er et B-hold, men jeg går ud fra, at det drejer sig om patienterne. Her vil jeg lige så stille gøre opmærksom på, at vi har haft et A- og et B-hold, for der var nogen, der havde mulighed for at gå uden om det offentlige system og henvende sig til et privathospital, nemlig dem, der havde penge. I dag har alle lige betingelser. Der er et udvidet frit sygehusvalg, så alle efter 30 dage kan henvende sig til et privathospital og se, om de der kan få løst opgaven, hvis muligheden er der.

Vi er sådan set meget optaget af, at der bliver kigget på hele området, så der bliver den fair konkurrence.

Jeg har lovet at sige her fra talerstolen, at Ny Alliance ikke kunne være til stede ved behandling af det her beslutningsforslag, og at de ligesom Venstre ikke kan tilslutte sig beslutningsforslaget.

Kl. 17:57

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 17:57

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg forstår på fru Birgitte Josefsen, at det også er afgørende for Venstre, at patienterne får den bedste og sikreste behandling ved sygdom og alvorlig sygdom.

Vi har været inviteret til et møde i ministeriet, hvor der blev diskuteret specialesammenlægninger ved større og vanskelige operationer. Den diskussion, vi havde, var om, at operationer og behandlingen af æggestokkræft, som jo er en meget alvorlig sygdom, og som vi i Danmark har en overdødelighed af, skulle samles på færre hospitaler. Man besluttede at samle specialerne på fire hovedhospitaler. Sådan er det også med andre kræftformer, at hvis man ikke i første omgang får den rigtige kirurgiske behandling, kan det gå rigtig galt.

Vi ved, at ministeren har sagt, at privathospitalerne kan foretage disse operationer. Men er det ikke der, det kan komme til at gå rigtig galt? De lever jo ikke op til det, som de gør på de fire store hospitaler.

Kl. 17:58

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ordføreren.

Kl. 17:58

Birgitte Josefsen (V):

Det er jo sådan, at når man som udbyder på sundhedsområdet, uanset om man er privat eller offentlig, skal sikre, at der er en god lægefaglig kvalitet i de opgaver, der skal løses. Så der er jo ikke noget nærsygehus, der siger ja til at løse en opgave, som de ikke rent lægefagligt er i stand til at løse. Jeg går heller ikke ud fra, at der er private sygehuse, der siger ja til at løse en opgave, som de ikke er i stand til at løse. Jeg går ud fra, at alle lever op til de krav, der stilles fra Sundhedsstyrelsens side. Det er også derfor, at jeg var inde på i min ordførertale, at jeg er meget optaget af akkreditering, som jo skal foregå på både de private og de offentlige sygehuse.

Kl. 17:59

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 17:59

Jens Peter Vernersen (S):

En række af disse ganske små privathospitaler får mulighed for at foretage kræftoperationer. Det ved vi. Vi ved også, at det sikreste, hvis vi skal opnå et godt resultat, er, at vi har læger, som har foretaget mange operationer. Jeg tror ikke, det er afgørende, om man foretager 200 eller 400 operationer om året, men det er afgørende, om man foretager 200 operationer eller nogle ganske få operationer om året.

Når man har gjort det, var det netop fordi, at hvis lægerne ikke foretog tilstrækkelig mange operationer, var der en overdødelighed, f.eks. ved æggestokkræft.

Det kan da ikke være tilfredsstillende for Venstre, at patienterne, fordi de er i en frygtelig utryk situation, går til et privathospital, fordi de der kan blive opereret dagen efter, og måske ikke lige får det med, at der måske ikke er en læge, der har prøvet det 200 eller 400 gange, og så har de en stor risiko for, at kræften breder sig i stedet for at blive stoppet. Det tror jeg da ikke at Venstre under nogen omstændigheder kan acceptere.

Kl. 18:00

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ordføreren.

Kl. 18:00

Birgitte Josefsen (V):

Nu er det jo ikke os, der bestemmer, hvor den enkelte patient bevæger sig hen. Men jeg vil sige, at vi har været meget optaget af at få sat turbo på kræftbehandlingen, og derfor er vi jo glade for, at vi nu ser kræft som et akutområde, hvor der skal ske en akut behandling, så snart man har en mistanke om diagnosen. Det er jo det, det offentlige skal leve op til, og derfor vil jeg kun her fra talerstolen appellere til patienterne om, at de er meget vågne med hensyn til, hvor de går hen for at blive behandlet.

Det er som sagt sådan, at det offentlige skal leve op til de aftaler, der nu er indgået, og derfor vil jeg som borger, hvis jeg bliver patient, i hvert fald sikre mig, at den læge, der skal udføre den behandling, som jeg eventuelt skal modtage, har den rigtige og gode faglige baggrund til at kunne gøre det. Det er jo patientens valg, om man vil have lavet det offentligt eller gå hen på privathospitalet.

Kl. 18:01

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Per Clausen som ordfører.

Kl. 18:01

Per Clausen (EL):

Nu synes jeg ellers, at fru Birgitte Josefsen på et tidspunkt sagde, at der blev stillet de samme krav. Nu kan vi konstatere, at det gør der ikke. De kvantitative krav, som man stiller til kræftbehandling på offentlige sygehuse, stiller man ikke til private sygehuse, på trods af at man jo netop stiller disse kvantitative krav, fordi man mener, at det giver bedre kvalitet.

Så jeg synes jo, at fru Birgitte Josefsen bliver nødt til at erkende, at det, hun sagde om, at der var lige vilkår, ikke gælder.

Kl. 18:01

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ordføreren.

Kl. 18:01

Birgitte Josefsen (V):

Det er da rigtigt, at alle læger jo skal leve op til de anbefalinger, der er beskrevet af Sundhedsstyrelsen, og det går jeg ud fra enhver læge gør, altså at man ikke går i gang med en operation eller en anden behandling, hvis ikke lægen er fagligt dygtig nok til at kunne udføre behandlingen.

Så derfor ligger der jo et meget, meget stort ansvar i det at være læge, hvis nu man går ud og er læge på et privathospital og ikke er den, der så er i stand til at løse opgaven. Det, som jeg som sagt er optaget af, er, at der skal ske en akkreditering af begge instanser, både de private og de offentlige. Der vil det jo så også komme til at fremgå, at der vil være en god kvalitet både det ene og det andet sted. Det kan jo være, at der er nogle, der ikke kan leve op til de akkrediteringskrav, og så må man jo ligesom synliggøre det.

Kl. 18:02

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Hr. Per Clausen.

Kl. 18:02

Per Clausen (EL):

Men det, der står tilbage, er, at de kvantitative krav, som man har stillet til de offentlige sygehuse, når det handler om kræftbehandling for at sikre kvaliteten – det var jo det, der var formålet – stiller man ikke til private sygehuse. Det er vel det, der står tilbage, uanset hvor mange ord fru Birgitte Josefsen bruger på at tale uden om den kendsgerning.

Kl. 18:03

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ordføreren.

Kl. 18:03

Birgitte Josefsen (V):

Det er jo sådan, at vi lever i et frit land, og de, der får stillet en kræftdiagnose, får et tilbud om at blive behandlet i det offentlige sundhedsvæsen. Hvis der så er nogle, der ikke vil det, så kan vi jo ikke forbyde dem at gå et andet sted hen.

Kl. 18:03

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 18:03

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Selv om patienterne generelt er vidende, så er det jo ikke sikkert, at alle patienter, der vælger et privat tilbud, altid er klar over, at den læge, hvis kniv de vælger at lægge sig under, faktisk ikke lever op til de kvantitetskrav, som man fra Sundhedsstyrelsens side gerne har villet fremme i f.eks. kræftbehandlingen. Derfor må det undre lidt.

Hr. Per Clausen har jo en pointe: Man stiller jo ikke de samme krav til privathospitalerne, som man gør til de offentlige hospitaler. Hele strukturreformen er jo netop blevet til på baggrund af, at man sagde, at der var afdelinger i Danmark, hvor lægerne ikke selv havde indset, hvilket fru Birgitte Josefsen antydede, at det nok ikke var kloget at behandle og operere for f.eks. livmoderhalskræft, men hvor man bare fortsatte til trods for, at kvaliteten var meget stærkt kritisabel. Det er jo netop derfor, at man fik en strukturreform, og at Sundhedsstyrelsen skulle have nogle ekstra muskler at gøre godt med.

Nu har man så fået langt større funktionsbærende enheder rundtomkring, og så stiller man ikke kravene til de private hospitaler. Det er vel der, problemet ligger.

Kl. 18:04

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ordføreren.

Kl. 18:04

Birgitte Josefsen (V):

Nu er det jo det offentlige, der indgår de aftaler, der indgås med privathospitalerne. Såfremt man ikke kan løse opgaven i det offentlige og henviser til et privathospital, så er det jo regionen, som har ansvaret for at løse opgaven, der har indgået aftalen med privathospitalet. Derfor må regionerne jo også sikre sig, at det privathospital, de indgår aftalen med, kan løse opgaven.

Derudover har patienterne jo, hvis ikke de vil gå den vej, muligheden for selv at tage nogle penge op af lommen og gå et andet sted hen, og

det kan jeg aldrig nogen sinde forbyde dem. Men hvis man bevæger sig fra et offentligt hospital og ud til et privathospital, så er det jo et hospital, som regionen har indgået en aftale med, og dermed har regionen forhåbentlig sikret sig, at kvaliteten er i orden med hensyn til den opgave, der skal løses. For de private sygehuse kan ikke løse andre opgaver end dem, som det offentlige bestiller dem til at løse, når det er os, der skal betale for at løse opgaven.

Kl. 18:05

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 18:05

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Men i praksis er det jo rent faktisk sådan, at når en patient kommer og siger, at jeg kan jo se, at der er et tilbud på Hamlet, hvor de siger, at de kan operere kræft, så er det vel reelt meget svært for den pågældende region at sige: Nej, for det tilbud vil vi ikke anbefale dig at tage. Og så vil patienten jo stadig væk kunne vælge det tilbud, sådan som jeg har forstået det.

Vi har i øvrigt en ordfører fra Venstre, som herinde bliver ved med at argumentere for, at Region Hovedstaden skal lave aftaler med et sted, der behandler piger med spiseforstyrrelser, på trods af at regionen ikke kan få lavet aftaler om, at faglige retningslinjer skal følges på det pågældende behandlingssted. Så i praksis viser det sig jo, at det er rigtig svært, og at patienterne faktisk ikke altid får den kvalitet, de har behov for.

Og så vil jeg da gerne sætte spørgsmålstegn ved, om de fleste patienter, der vælger at blive opereret for kræft privat, også igen er klar over, at den kvalitet, de får, ikke er fin nok. For det er jo svært at se på de glittede sider og på de hjemmesider, som regeringen har givet mulighed for privathospitalerne kan lave.

Kl. 18:06

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Der er meget smalltalk hernede ved vinduet. Jeg skal opfordre til, at man dæmper sig lidt. Det er meget generende for ordføreren. Så er det ordføreren.

Kl. 18:06

Birgitte Josefsen (V):

Det er sådan, at det er regionen, der har ansvaret for behandlingen af den patient, der kommer og har en kræftdiagnose. Det er også regionen, der har ansvaret for at sikre – hvis de ikke på de sygehuse, som regionen disponerer over, kan løse opgaven – at patienten så bliver henvist til et be-

handlingssted, hvor der er den rigtige faglige kvalitet i tilbuddet. Vi har jo herinde fra bl.a. indskærpet med også SF som aftalepartner, at regionerne har en oplysningspligt over for patienten, så patienten er oplyst om, hvad der skal pågås, og hvilken behandling man skal igennem. Derfor kan regionen jo ikke bare knipse med fingrene og sende patienten ud i den blå luft og sige: Nu må du passe dig selv. De skal sørge for, at den aftale, de indgår med et privathospital, også er en aftale, der har en kvalitet, så de kan sende patienten videre og betale regningen, når behandlingen har pågået.

Kl. 18:07

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Så er det hr. Jens Peter Verner- sen som ordfører.

Kl. 18:07

(Ordfører)

Jens Peter Verner- sen (S):

Den sidste debat, vi har haft her, viser jo fuldstændig præcist, hvad vi er ude i. Specialeplan- lægning og samling af specialer er meget, meget kompliceret. Sundhedsstyrelsen har en stor opgave i at samle disse specialer, for at borgerne kan få den bedste behandling, hvis man f.eks. har kræft.

Derfor er det jo også skudt helt ved siden af, når man siger, at patienterne så kan vælge et hospital, hvor de kan se i brochuren, at der opereres for kræft. Den faglige vurdering skal jo ikke overlades til patienterne, uanset om de har forsikring, den skal overlades til Sundhedsstyrelsen, og styrelsen skal sikre det. Og det, som ministeren jo har gjort, er, at han har meldt, at nogle privathospitaler altså nu kan lave disse operationer. Dette på trods af, at vi sammen har diskuteret, hvilke faglige krav der stilles, netop for at sikre, at operationen bliver fuldført med et rigtig godt resultat.

Det her beslutningsforslag, som SF har fremsat, er jo et forslag, der så betyder, at vi tredje gang her i maj måned diskuterer det her spørgsmål. Først på foranledning af et beslutningsfor- slag fra Enhedslisten, så et fra Socialdemokraterne og nu også endelig et fra SF.

Det, som det jo drejer sig om, er ligebehand- ling af private og offentlige sygehuse og hospita- ler. Jeg forstår på sundhedsministeren, at der ikke er skyggen af problemer. Det skal vi selvfølgelig arbejde videre med og se at få afklaret. Det tror jeg mange glæder sig rigtig meget til.

Privathospitalerne, der udfører behandlinger- ne, er ikke i konkurrence, og det er jo derfor, at

priserne bliver alt for høje. Det har regeringen ansvaret for.

Så sent som i 2006 bestemte den daværende sundhedsminister netop, at privathospitalerne skulle have særligt favorable priser. Der kunne ikke opnås enighed mellem regionerne og privathospitalerne om afregningen, og så bestemte den daværende sundhedsminister, hr. Lars Løkke Rasmussen, hvad prisen skulle være. Det gav altså privathospitalerne en fordel.

Fra Socialdemokraternes side har vi jo hele tiden haft et ønske om rammeudbud, sådan at vi kunne sikre, at man ikke betalte højere pris end højst nødvendigt. Jeg mener også, at det rammeudbud skal udvides, sådan at man kunne bede privathospitaler uden for landets grænser om at byde ind, fordi privathospitalerne alligevel ikke har en sådan størrelse, at vi kan være sikre på, at man ikke også laver interne aftaler. Jeg synes, at det er helt afgørende, at man indhenter tilbud, sådan at man, når man er nødt til at gøre brug af privathospitaler, også skal af med den rigtige betaling.

Jeg kan forstå, at sundhedsministeren ikke mener, at der er noget problem, men Konkurrencestyrelsen har altså tilkendegivet, at hvis det var sådan, at man havde udbud, så fik man også en mere fair konkurrence.

Vi behandler jo netop nu et forslag til ændring af sundhedsloven. Der kunne sundhedsministeren jo stille et ændringsforslag, så det blev sikret, at der blev mulighed for udbud. Men det er sundhedsministeren jo åbenbart ikke særlig interesseret i.

Det, vi også ved, er, at privathospitaler vælger patienter ud fra den sygdom, som patienten har. Det vil sige, at de fuldstændig kan fravælge patienter, som har mere alvorlige sygdomme, og så må de offentlige hospitaler jo så tage dem tilbage. Når man vælger disse patienter, som har de letteste sygdomme, betyder det selvfølgelig også, at den gennemsnitspris, der er sat af til behandlingen, bliver til en overpris for privathospitalerne. Det er sådan set ganske almindelig logik, men jeg forstår, at det ikke er logik for sundhedsministeren, som jo mener, at uanset hvor meget forsikring der bliver tegnet i det her land, så ændrer det ikke på ligheden. Det skaber ikke nogen som helst ulighed. Sådan er der jo så meget.

Når nu privathospitalerne løser opgaverne til en overpris, har de også mulighed for at trække de bedste specialister til. Det har hjerteafdelingen i Århus måttet sande, og den har fået ganske

alvorlige problemer. Og det, vi ser, er, at man så kan betale sådanne specialiserede læger 30.000-50.000 kr. om dagen, og det er selvfølgelig helt umuligt så efterfølgende at sige, at der bliver lige vilkår mellem offentlige og private hospitaler.

Det er konkurrenceforvridende, når de private hospitaler ikke har de samme udgifter som de offentlige hospitaler, hvad angår uddannelse, forskning og akutmodtagelse. Det har de ikke haft, og derfor skal disse elementer selvfølgelig også indregnes, når man aftaler priser. Alt andet ville jo være forkert.

Det er også afgørende, at privathospitalerne, når de behandler en patient, gør behandlingen færdig, så eventuelle problemer ikke efterfølgende overlades til offentlige hospitaler. Det er ikke sikkert, at sundhedsministeren ved det, men det er jo ikke ganske ukendt, at man får foretaget en behandling på et privathospital, og så må man efterfølgende have lavet en reoperation på et offentligt hospital, fordi privathospitalet ikke vil tage sig af det. Det er skammeligt, når det sker.

Alt i alt er der masser af positive elementer i det her forslag, der ligger fra SF. Vi har som sagt tidligere behandlet tilsvarende forslag, og derfor er vi selvfølgelig positive over for forslaget's videre gang.

Kl. 18:13

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Der er en kort bemærkning fra fru Birgitte Josefsen.

Kl. 18:13

Birgitte Josefsen (V):

Hvis jeg hørte rigtigt, sagde Socialdemokratiets ordfører, Jens Peter Vernersen, at der ikke foregår udbud i dag. Så ved jeg ikke rigtig, hvad det er, de har gjort i Region Midt, hvor de har udbudt mammografiscreeninger i én stor pulje, og jeg ved heller ikke rigtig, hvad det er, der foregår i Region Nord, hvor man jo har haft et udbud i forhold til grå stær-operationer, og sådan kan vi hele landet rundt finde en række af eksempler. Så hvad kalder Jens Peter Vernersen så det, der foregår?

Kl. 18:13

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Jens Peter Vernersen har ordet.

Kl. 18:13

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg tror, at fru Birgitte Josefsen er fuldstændig klar over, at privathospitalerne fik en konkurrencefordel, da man sidst fik en aftale om afreg-

ning, netop fordi sundhedsministeren gav en højere pris. Det er jo virkeligheden.

Når jeg taler om udbud, er det min opfattelse, at man f.eks. kunne spørge flere forskellige privathospitaler, hvad de skal have for at lave 100 hofteoperationer, og så på den måde få en rigtig pris.

Der er jo ikke nogen som helst tvivl om, at Region Midt har været nødt til at gå ud og hente tilbud på disse brystscreeninger, som blev vedtaget her i Folketinget for 10 år siden, og som man ikke selv har kapacitet til at løse deroppe. Der er jo heller ikke noget at sige til, at når en virksomhed så kan foretage den samme opgave dag ud og dag ind, stort set på samlebånd, kan man selvfølgelig få en billigere pris, end hvis man skal tage alle mulige opgaver indimellem. Det er vist også ret indlysende, og det er jeg også sikker på at spørgeren er helt fuldstændig bekendt med, ikke mindst i kraft af sin profession.

Kl. 18:15

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 18:15

Birgitte Josefsen (V):

Nu er det jo sådan, at lige nøjagtig mammografi-screeninger mange steder er organiseret sådan, at det er en selvstændig øvelse udeomkring, så derfor er de jo ikke indbefattet i akutberedskab osv., og derfor kan det faktisk foregå som én selvstændig handling.

Men jeg forstår simpelt hen ikke, hvor Jens Peter Vernersen har sine oplysninger fra. Når Jens Peter Vernersen siger, at man ikke må have lov til at spørge flere privathospitaler og man ikke må have lov til at gøre det ene og det andet, så jeg vil gerne, at Socialdemokratiet – måske ikke her i dag, hvis Jens Peter Vernersen ikke kan fremlægge det, men så efterfølgende – kan dokumentere, hvor oplysningerne om, at man ikke må have lov til at foretage udbud og spørge, hvad den ene og den anden, der skal byde på opgaven, så skal have for at løse opgaven, er henne. For jeg kender ikke til de aftaler og de love.

Kl. 18:15

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Jeg skal lige gøre opmærksom på, at vi tiltaler hinanden med »hr.« og »fru« her i Folketingssalen.

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 18:16

Jens Peter Vernersen (S):

Vi behandler jo netop nu et lovforslag fra sundhedsministeren, som i langt højere grad kunne give mulighed for at åbne op for en sund konkurrence mellem privathospitalerne. Jeg kan forstå, at fru Birgitte Josefsen mener, at man har en sådan sund konkurrence, og at alt sådan set er, som det skal være.

Jeg er meget, meget glad for de synspunkter, som bliver fremført her, for jeg ved, at ikke mindst Danske Regioner vil være voldsomt interesserede i netop disse oplysninger. Det vil selvfølgelig komme til at indgå i de her kommende forhandlinger; det er der ikke nogen som helst tvivl om.

Kl. 18:16

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Så er det hr. René Christensen som ordfører.

Kl. 18:16

(Ordfører)

René Christensen (DF):

Forslag om ligebehandling af private og offentlige sygehuse: Da jeg læste de første bemærkninger til beslutningsforslaget, jamen så virkede det jo faktisk positivt på mig. De seneste 5 år er behandling på private sygehuse vokset betragteligt, står der. Ja, det er der sikkert mange patienter der er rigtig glade for.

Det er jo tidligere blevet besluttet, at der skulle gøres op med de lange ventelister, der var for år tilbage, og her har ét af redskaberne jo netop været privathospitaler og frit sygehusvalg. Denne udvikling er blevet forstærket af private sundhedsforsikringer. Skulle *det* være negativt? Ja, det er stigende, men specielt nu, da alle i en virksomhed skal have tilbudt en sundhedsforsikring og ikke kun ledelsen og særligt udvalgte medarbejdere. Det har netop medvirket til, at der ikke er blevet et A- og et B-hold.

Man kan have mange holdninger til det private sygehus. Forslagsstillerne lægger da heller ikke skjul på, at SF ikke er begejstret for private sygehuse og private sygeforsikringer; de mener netop, at *det* skulle give et A- og et B-hold. Vi mener derimod, at netop det private har været med til at øge kapaciteten, til stor glæde for de patienter, som har haft behov for behandling.

I Dansk Folkeparti ønsker vi et godt offentligt sygehusvæsen. Vi glæder os over den opprioritering, som løbende sker i forhold til teknologi, så man får den kapacitet, som man har brug for.

Vi skal også huske, at udviklingen går meget stærkt med hensyn til nye behandlingsmetoder. Det er selvfølgelig meget positivt, at lægevidenskaben finder nøglen til lidelserne, som patienterne har. Derfor skal sundhedsvæsenet hele tiden være parat til at foretage nye tiltag, og derfor er det på nuværende tidspunkt godt og positivt, at der både er et offentligt og et privat tilbud.

Med hensyn til genoptræning ønsker SF, at der kommer lige forpligtelser for offentlige og private sygehuse.

Her efter kommunalreformen fik kommunerne overdraget ansvaret for den ambulante genoptræning, mens den specialiserede del ligger i regionerne. Men der følger altså et lige beløb med ude i kommunerne, uanset om borgeren kommer fra et privat eller et offentligt sygehus, så det er ikke noget problem.

Tanken i forbindelse med uddannelse af læger og sygeplejersker er positiv, og jeg kan godt forstå, at forslagsstilleren har taget det med.

Men Dansk Folkeparti ønsker ikke på nuværende tidspunkt at lovgive på dette område, da det er vores opfattelse, at det kan være meget svært for nogle private at tilbyde et uddannelsesforløb med den fornødne kvalitet. Problemet er, at mange private har specialiseret sig i få områder og derfor ikke kan leve op til de krav, der skal være til stede.

Der er nedsat en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, og vi ser selvfølgelig positivt frem til, at der foreligger noget derfra. Når vi så har set på det, må vi se, om der er behov for ændringer.

Med hensyn til takstsystemet må jeg sige, at det ikke er vores opfattelse, at der skulle ligge en særlig favorisering af de private. Men nu vil vi bruge den her anledning til at se på området. Det er et system, som har kørt i en årrække, og derfor kunne det være tidspunktet for at evaluere takstsystemet på den enkelte behandling.

Dansk Folkeparti mener, at der er skabt en sund balance mellem det private og det offentlige. Det har været med til, at der er kommet fokus på udnyttelse af kapacitet, til glæde for patienterne, og det er faktisk det, vi glæder os allermost over.

Vi ser frem til udvalgsarbejdet, men vi kan ikke støtte forslaget.

Kl. 18:20

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Fru Vivi Kier som ordfører.

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Så står vi her med et beslutningsforslag med nogle konkrete tiltag om ligebehandling af private og offentlige sygehuse. Som det er sagt før i den her debat, har emnerne været debatteret adskillige gange i maj måned og tidligere i denne samling.

Prisfastsættelsen på de private sygehuse er jo et relevant emne og også et emne, der optager os Konservative. Vi ønsker en klar og fair konkurrence, og derfor fremgår det også tydeligt i regeringsgrundlaget, at der skal sikres den størst mulige grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. Derfor er en arbejdsgruppe netop i gang med at vurdere taksterne for afregning, og gruppens arbejde skal munde ud i en samlet plan for taksterne på de private sygehuse og skal bruges i drøftelserne ved regionernes økonomiforhandlinger i 2009.

Det næste konkrete tiltag er, at de private sygehuse forpligtes til uddannelse af sygeplejersker og speciallæger. Det er igen et relevant emne, som er i gang med at blive realiseret. Allerede nu har 14 privathospitaler indgået aftale om, at sygeplejerskestuderende kan gennemføre praktikophold hos dem. Med hensyn til speciallægeuddannelsen er der i Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe, der analyserer, hvordan vi også i denne uddannelse kan inddrage de private hospitaler. Disse analyseresultater forventes færdige efter sommerferien, og vi Konservative glæder os til at se dem. Fra konservativ side vil vi nemlig følge både analyser og handleplaner nøje. Vi finder de nævnte tiltag relevante, men igen er der jo sat handling i værk på mange af felterne.

For os Konservative er det patienten, der skal spille hovedrollen, dvs. hurtig behandling af høj kvalitet. Det udvidede frie sygehusvalg er med til at sikre en hurtigere behandling af alle. Det udvidede frie sygehusvalg er jo netop en patientrettighed, som uanset social status og privat forsikring giver ret til behandling på et privat sygehus, såfremt det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandling inden for 1 måned.

Siden 2002 har ca. 170.000 patienter benyttet sig af dette udvidede frie sygehusvalg, og jeg tror egentlig, at de er ret tilfredse med ordningen. Samtidig er det offentlige sundhedsvæsen løftet med mere end 17 mia. kr. fra 2001 til 2008, så vi kan ikke genkende bemærkningerne om at

favorisere de private sygehuse. Vi kan ikke tilslutte os beslutningsforslaget.

Kl. 18:23

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Så er det fru Lone Dybkjær som ordfører.

Kl. 18:23

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Som hr. Jens Peter Vernersen sagde, er det jo tredje gang, vi behandler denne problemstilling – eller dele af den i hvert fald, for det er jo selvfølgelig ikke enslydende forslag – og for en person i min alder kan det jo være meget rart at få bekræftet, at ens korttidshukommelse stadig væk fungerer.

Jeg vil derfor gøre det meget kort, for jeg synes faktisk ikke, vi kan tilføje særlig meget nyt til de debatter, der allerede har været om det her. Det er enormt vigtige debatter, og jeg håber meget på, at vi kan få nogle bedre løsninger end de eksisterende løsninger.

Jeg skal derfor kort sige om det første punkt, at vi selvfølgelig mener, at DRG-taksterne skal afspejle virkeligheden og dermed en fair konkurrenceevne, og det er meget vigtigt at få en analyse af tallene, så vi kan se, hvad der er op og ned på det.

Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at de private sygehuse favoriseres i dag. Medarbejderne på de offentlige sygehuse er nøjagtig lige så dygtige som medarbejderne på de private sygehuse, og derfor er der ingen som helst grund til at mene, at de private sygehuse ikke favoriseres i dag. Det er ikke, fordi de er så meget bedre i stand til at organisere tingene; det er simpelt hen, fordi de har en anden type opgaver, og det skal selvfølgelig afspejles i DRG-systemet.

Jeg vil gerne diskutere det andet punkt i forbindelse med udvalgsarbejdet. Jeg ved ikke, om man skal forpligte de private sygehuse; det afgørende er jo, at det sker. Om der ligefrem skal ske en forpligtelse af de private sygehuse, ved jeg ikke, men igen skal det jo afspejles i DRG-taksterne, og det er for mig det afgørende. Hvis opgaverne i øvrigt kan løses i det offentlige, er det fint for mig, men det afgørende her er igen, at der skal være ordentlig konkurrence. Det mener alle, men som andre ordførere mener jeg så bare helt klart, at det ikke er tilfældet i dag.

Med hensyn til det tredje punkt synes jeg selvfølgelig heller ikke, at det skal være sådan, at man har en eller anden operation på et privat sygehus, og så sender man i øvrigt, hvad der

måtte ske efterfølgende, videre til det offentlige system. Det er simpelt hen ikke rimeligt, og det skal selvfølgelig også indgå i DRG-taksterne eller løses på anden vis.

Så på den måde er jeg sådan set enig i forslaget, og jeg synes virkelig, vi skal arbejde videre med det, men jeg sætter altså bare spørgsmålstegn ved, om det skal løses på den måde, som SF har foreslået, eller på en lidt anden måde.

Kl. 18:26

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Hr. Per Clausen som ordfører.

Kl. 18:26

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Det er jo rigtig, som det er sagt, at diskussionen af sundhedsvæsenet har været oppe i Folketinget af flere omgange inden for de seneste uger, og det er også rigtig, at en stor del af synspunkterne er gentagelser.

Det forholder sig jo sådan, og det har vi for så vidt også fået bekræftet i dag, at den udvikling, der er inden for sundhedsområdet – man ser en massiv vækst i antallet af danskere, der har en sundhedsforsikring, man ser en massiv vækst i offentlige skattekroner, som ender i den private sundhedssektor, og langt flere patienter bliver behandlet på privathospitaler på det offentliges regning – jo sådan set er et led i regeringens og Dansk Folkepartis politik, og derfor er de jo glade og stolte over det resultat.

Det er vel også en af forklaringerne på, at når man kommer til forsøg på at løse et af de store problemer i sundhedssektoren i den nuværende situation, nemlig de lønforhold, der er for de offentligt ansatte, ja, så afviser man også enhver snak om, at regionerne skulle have mulighed for at bruge de penge, de i dag bruger på private virksomheder, til at løfte lønniveauet for de fastansatte inden for området. Det er jo efter min bedste mening meget klart udtryk for, at regeringen har det synspunkt, at det er vigtigt at styrke de private sygehuse, og det er vigtigt at styrke det private element i sundhedsområdet.

Konsekvenserne af det er jo på en række områder negative. Det er jo f.eks. sådan, at spørgsmålet om, hvorvidt man kommer hurtigt eller sent til behandling, i dag ikke afgøres ud fra, hvor syg man er, men ud fra, at man er så heldig – i gåseøjne – at have en sygdom eller en lidelse, som et privathospital tager sig af. Privathospitaler er jo private virksomheder – som vi er blevet enige om tidligere i dag – og derfor beskæftiger de sig med det, de kan tjene penge på. Det er

helt naturligt, det er sådan, private virksomheder er. Men det er bare meget uheldigt, at man tilrettelægger en stor del af organiseringen af sundhedsvæsenet med udgangspunkt i, at det altså er privathospitalernes indtægtsmuligheder, der er afgørende for, hvilke sygdomme der bliver prioriteret.

Som vi har set i de senere år, er der selvfølgelig også den konsekvens, at folk gør den opdagelse, at hvis man har en sundhedsforsikring og dermed mulighed for at få betalt noget mere, når man skal behandles, har man også mulighed for at komme foran i køen. Det er der ingen, der arbejder på de her områder, der lægger skjul på. Det er jo også en negativ konsekvens.

Så jeg synes sådan set, det er vanskeligt at komme uden om, at konsekvenserne af den politik, regeringen fører, helt entydigt er, at der bliver skabt et A- og et B-hold; der bliver skabt en større afhængighed af, at man selv har mulighed for at betale, eller at man i hvert fald er så heldig, at man tilhører dem, som har en sundhedsforsikring.

Man kan sige, at SF's forslag er en lidt beskedent og pragmatisk tilgang til problemstillingen, for det er jo ikke sådan, at alle de her problemer ville være løst, hvis man vedtog SF's forslag, men det er rigtigt, som det også fremgår af forslaget, at der så måske ville være lidt mere rimelighed i det.

Man kan jo i hvert fald godt undre sig over, at det indtil nu ikke er lykkedes at lave et takstsystem, der gør, at der er lige vilkår mellem de private og de offentlige sygehuse. Og man kan også undre sig over, at det, der sker, når regionerne og de private sygehuse ikke kan blive enige, er, at sundhedsministeren går ind og dikterer, hvordan taksterne skal være, uden at sikre sig, at det skaber rimelighed og retfærdighed.

Tidligere i dag undlod sundhedsministeren – klogelig nok – at konkludere på, om 75 pct. var det samme som 90 pct. Jeg tror sådan set ikke, at det kræver nogen stor matematisk eksamen at kunne konstatere, at 90 er større end 75, og her er jo tale om procenter af det samme, så jeg tror sådan set ikke, at ministeren behøver at ulejlige embedsmænd i ministeriet i ret mange timer for at få lavet det regnestykke.

Kl. 18:30

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, Karl H. Bornhøft.

Kl. 18:30

(Ordfører for forslagsstillerne)

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg kunne forstå på ministeren, at vores forslag var et sympatisk forslag til løsning af et ikkeeksisterende problem, og i den sammenhæng er vi da i det mindste glade for, at det blev kaldt sympatisk. Det, ministeren så derefter sagde, var, at man i regeringsgrundlaget har indskrevet en passus om, at man vil sikre den frie og lige konkurrence mellem de offentlige og de private sygehuse. Og jeg kan så forstå på ministeren, at det har man bare indskrevet for en sikkerheds skyld, for det var jo åbenbart et ikkeeksisterende problem.

Jeg skal så i den sammenhæng sige, at sådan forholder det sig ikke. Der er opstået en skævvridning af det danske sundhedssystem. I de seneste 5 år er antallet af behandlinger på de private sygehuse vokset betragteligt, således at de fra at være et tilbud til de få på et enkelt sygehus eller to i Danmark nu er en del af det almene behandlingstilbud. Og vi tør godt sige, at regeringen har forkælet de private sygehuse og givet dem nogle kæmpemæssige fordele i forhold til de offentlige sygehuse. Til gengæld kan vi måske i SF have lidt svært ved at forstå, hvordan det kan harmonere med en god borgerlig tankegang om at sikre den frie og lige konkurrence. Men lad os sige det så pænt, som at hvis vi i SF skulle være de sidste, der vil sørge for den frie og lige konkurrence, så gør vi da såmænd også gerne det.

Det er jo klart fremgået af debatten, at de private har fordele ved ikke at være forpligtet i forhold til uddannelse af sygeplejersker og speciallæger, de har fordele ved ikke at være forpligtet til at medvirke i et samarbejde med kommunerne, og så er de altså særlig favoriserede i forhold til den særlige DRG-takst. Og jeg skal så bare minde om, at sammenligningen ikke er 75 mod 90, sammenligningen er 70 mod 95, og den kan jeg også godt forstå at ministeren ikke vil forholde sig til.

I SF synes vi efterhånden, at tiden er mere end moden til, at man stiller sig spørgsmålet, om den private sundhedssektor ikke er ved at have nået en passende størrelse og derfor måske godt kunne leve med mindre favorable vilkår i det mindste.

Jeg vil komme med et eksempel, der klart viser de privates fordele. En betændt slimsæk i hoften behandles med en såkaldt blokade indeholdende binyrebarkhormon, og en læge i al-

men lægepraksis får ca. 123 kr. pr. patient i almindelig grundydelse og får således også det for en behandling som den, vi taler om her. Lægen skal så selv betale for binyrebarkhormonet og får ikke yderligere tillægshonorarer. Hvis det samme foregår på en privatklinik, lyder regningen altså på 2.100 kr. Der er vist en forskel.

Det trodsers altså enhver rimelighed i forhold til tidsforbrug og driftsomkostninger. Og når betaleren er et forsikringselskab, ser vi jo tit og ofte, at prisen får et hak opad.

De her voldsomme lønninger inden for det private skaber altså nogle store forskelle, og det giver f.eks. nogle givtige specialer som ortopædkirurgi og plastikkirurgi en særlig position, ja, de bliver nærmest forgyldt. Og på den måde kan man sige, at de lægelige krav, der vokser ud af de private hospitaler, er voldsomme i kroner og øre. Vi snakker tit om 30.000 kr. for en arbejdsdag. Og så vil jeg lige sige i forlængelse af det, at sygeplejerskerne med deres krav på omkring 15 pct. jo nærmest kommer til at ligne engle i forhold til lægerne.

Jeg synes også, man skal være opmærksom på, at et andet stort problem er ventetidsgarantien. Den er jo altså blevet en bombe under vores sundhedssystem, fordi den indirekte sikrer de private aktører på markedet og fremelsker et helt andet sundhedssystem, end vi siger at vi grundlæggende ønsker. Og derfor må vi altså også sikre, at der sker en ændring af forholdene, sådan at det er samme betingelser, der tilbydes både de offentlige og de private sygehuse.

Jeg vil så også godt sige, at ventetidsgarantien jo har været så at sige løftestangen for at få udvidet den private sektor, og i den sammenhæng synes jeg måske også nok at vi er nået til det punkt, hvor man kunne sige, at nu er den blevet favoriseret længe nok.

I SF er vi jo som sagt gode til at skjule vores begejstring over de private sygehuse, vi er også gode til at skjule vores begejstring over de private sundhedsforsikringer, og vi kan konkludere, at begge dele er med til at gøre vores sygehussystem dyrere og – hvad der er endnu værre – borgerne bliver opdelt i et A- og et B-hold.

Kl. 18:35

Jeg kan så forstå, at Ny Alliances forslag, hvor man så at sige vil skabe et A- og et B-hold for de folk, der kommer til landet for at søge arbejde – de skal betale forskelligt – kunne ministeren til gengæld ikke lide, og derfor synes jeg måske også, at man skulle se på det i den gode danske sammenhæng.

Vi synes altså, at vi er nået dertil, hvor vi skal sørge for, at de incitamenter, der er på området, bliver ens. Vi skal sørge for, at der bliver en ordentlig og fri og lige konkurrence. Det er altså på høje tid, at vi laver den her omvæltning, så vi i hvert fald kan være med til at sikre den danske model om lige og fri adgang for alle.

Jeg vil ikke kommentere alle de bemærkninger, der er kommet fra de øvrige ordførere, men jeg vil hæfte mig ved én ting, nemlig at vi jo efterhånden er rigtig mange, der tilkendegiver, at vi gerne vil sikre frie og lige konkurrencevilkår i den her sammenhæng, og derfor kan jeg garantere for, at SF vil følge det her forslag til dørs. Vi gør det da gerne sammen med rigtig mange andre, og vi er altså ikke i en situation, hvor vi siger, at det lige præcis er vores løsninger, der er de helt rigtige. Vi kan sagtens finde løsninger sammen med De Radikale, og hvis vi bare når målet, er det i øvrigt også meget fint.

Kl. 18:37

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

21) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 136:

Forslag til folketingsbeslutning om en ligelønskommission.

Af Ole Sohn (SF) m.fl.

(Fremsættelse 06.05.2008).

Kl. 18:37

Forhandling

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Forhandlingen er åbnet. Beskæftigelsesministeren.

Kl. 18:37

Beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen):

Det fremsatte forslag opfordrer regeringen til at nedsætte en ligelønskommission og afsætte 2