

ge, er det jo ikke sikkert, at vi får glæde af finansloven for 2009.

Kl. 21:37

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 21:37

Per Clausen (EL):

Det er jo et problem, vi kan løse meget enkelt ved gennem udvalgsarbejdet at stille de relevante spørgsmål til ministeren. Så vil han selvfølgelig finde ud af det. Det indtryk, jeg har, er, at hvis man gør det nu, vil man faktisk kunne håndtere det her, sådan at der ikke bliver nogen ekstraudgifter. Men hvis der er andre ideer til relevante spørgsmål, der kan hjælpe ministeren i udførelsen af hans arbejde, og som jeg skal stille, så modtager jeg dem gerne.

Kl. 21:37

Formanden:

Hermed sluttede det med spørgsmål til hr. Per Clausen. Forhandlingen er dermed sluttet.

Jeg foreslår, 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:

15) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 98:

Forslag til folketingsbeslutning om at fremme den frie og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Af Jens Peter Vernersen (S) m.fl.

(Fremsættelse 08.04.2008).

Kl. 21:37

Forhandling

Formanden:

Forhandlingen er åbnet, og det er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 21:37

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

På mit papir står der »i dag«, men jeg tror, jeg vil sige, at vi i aften skal behandle beslutningsforslaget fra Socialdemokratiet om adgangen til det danske sundhedsvæsen.

Intentionerne bag forslaget er tilsyneladende gode. Der ses en tydelig interesse for sundheds-

området og ikke mindst adgangen til sundhedsvæsenet, og det ses, at Socialdemokratiet ligesom regeringen ønsker et sundhedsvæsen, der er karakteriseret ved fri og lige adgang. Så det er ikke her, vi finder forskellen på Socialdemokratiet og regeringen.

Nej, det er i forhold til at levere varen, om jeg så må sige. Det er i forhold til at nedbringe ventetiderne, det er i forhold til at øge aktiviteten, og det er i forhold til at give patienterne et frit valg. Det gør regeringen til gavn for pensionisterne, direktøren, den enlige mor og alle andre. Fra 2001 til 2008 har vi løftet sundhedsområdet med 17 mia. kr. Alene sundhedsvæsenet er løftet med 12 mia. kr. Det svarer til en stigning på over 20 pct. Indsatsen har båret frugt. Ventetiden i sundhedsvæsenet er faldet med 31 dage i perioden 2001-2005. Til sammenligning faldt ventetiderne med 2 dage i perioden 1995-2001. Det var vist, dengang forslagsstillernes parti var i regering. Retorisk kan man så spørge forslagsstillerne: Hvem er det, der sikrer adgangen til sundhedsvæsenet?

Denne indledning er blot for at vise, at regeringen har leveret på sundhedsområdet. Der er stadig betydelige udfordringer, som ikke mindst jeg tager meget alvorligt. Men resultaterne, som vi har opnået siden 2001, fortjener at blive fremhævet. De kan nemlig sætte beslutningsforslaget og ikke mindst bemærkningerne til det lidt i perspektiv.

Første del af beslutningsforslaget handler om de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Antallet er rigtigt nok steget, og det synes jeg egentlig er positivt. Stigningen i antallet af sundhedsforsikringer må ses som et tydeligt tegn på, at virksomhederne bekymrer sig om deres medarbejders sundhed og trivsel. Og det er værd at bemærke, at sundhedsforsikringer før i tiden ofte var forbeholdt direktionen. Nu er ordningerne tværtimod indrettet sådan, at de gunstige beskatningsregler kun træder i kraft, hvis alle medarbejdere i en virksomhed bliver tilbudt forsikring, og det er et vigtigt solidarisk princip.

Som følge af beskatningsreglerne bliver sundhed og forebyggelse nu tænkt ind i den del af hverdagen, der tilbringes på arbejdspladserne. Det er til gavn for medarbejderne, virksomhederne og samfundet som helhed. Tænk bare på sygefraværet. En analyse fra Beskæftigelsesministeriet har netop vist, at syge medarbejdere koster det danske samfund 37 mia. kr. årligt i form af udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom. Samtidig er det vel også vigtigt at hu-

ske på, at de forbedrede muligheder under det udvidede frie sygehusvalg giver alle danske patienter ret til at blive tilbudt behandling på et privat sygehus, som regionerne har indgået aftale med, hvis det offentlige ikke er i stand til at levere behandling inden for 1 måned.

Det andet delforslag handler om de praktiserende speciallæger. Her skal jeg sige klart, at det ikke er rigtigt, at speciallægerne kan dele patienterne op i et A-hold og et B-hold. De praktiserende speciallæger er som bekendt private erhvervsdrivende, men de praktiserer efter en overenskomst med det offentlige, og her er det slået fast, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for praksisoverenskomsten. Derfor må speciallægens beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne ikke have konsekvenser for tidsforbruget på eller indholdet af arbejdet inden for overenskomstrådet. Med den seneste overenskomst har vi i øvrigt gjort det muligt for de privatpraktiserende speciallæger at behandle flere patienter til fuldt honorar. Det kan skabe større aktivitet og sænke ventetiderne yderligere.

Hvis forslagsstillerne havde læst regeringsgrundlaget, kunne de have sparet sig for at udarbejde delforslaget om konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. Af regeringsgrundlaget fremgår det nemlig helt klart, at regeringen vil arbejde for, at – og jeg citerer – »der skal sikres størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse«. Der er for nylig taget fat på det arbejde, og efterfølgende vil vi i regeringen fremlægge en samlet strategi, der skal sikre fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse.

Men lad mig i øvrigt tilføje, at det ganske simpelt ikke er rigtigt, at den øgede aktivitet på private sygehuse er sket på bekostning af de offentlige sygehuse. Siden 2001 har regeringen som sagt tilført sundhedsområdet 17 mia. kr. ekstra. Heraf er mindre end en tiendedel gået til behandling af fritvalgspatienter på private sygehuse. Nu ved jeg godt, at Socialdemokratiet nærer en ideologisk mistro over for private sygehuse, men regeringen vil altså hellere bekæmpe ventelister og sygdom end bekæmpe privathospitaler. Vi vælger at kigge fremad og fokusere på løsninger, der sikrer de grundlæggende værdier i det danske samfund, bl.a. let og lige adgang.

Kl. 21:43

Om delforslag fire om investeringer i nyt apparatur på kræftområdet vil jeg blot sige, at jeg

synes, det er en fremragende idé, faktisk så fremragende, at vi allerede har udtænkt den og sat den i værk. I januar indgik regeringen og Danske Regioner en aftale om udvidelse på 850 mio. kr. af regionernes låneramme – der i forvejen var på 900 mio. kr. – for 2008 til brug for investeringer i apparatur m.v. på kræftområdet. Det betyder et historisk stort apparaturindkøb målrettet kræftbehandling. Lige nu er regionerne i gang med det meget omfangsrige arbejde med at planlægge og udføre fælles udbud af bl.a. scannere og acceleratorer, så apparaturet kan være på plads inden årets udgang.

I forhold til hurtigere introduktion af ny medicin kan jeg sige omtrent det samme. Der er et arbejde i gang med at systematisere og effektivisere Kræftstyregruppens vurdering af nye behandlinger og kræftlægemidler. Målet hermed er at sikre, at ny kræftmedicin og nye behandlinger i øvrigt, der kan anbefales ud fra en samlet vurdering, hurtigst muligt kan komme patienterne til gode. Lad mig for god ordens skyld sige, at vi i Danmark sammenlignet med andre europæiske lande ikke er specielt lang tid om at få ny kræftmedicin ud til patienterne.

Det bringer mig til min konklusion: Alle skal have lige og let adgang til behandling i det offentlige sundhedsvæsen, sådan som det også er fastlagt i sundhedsloven. De foreslåede initiativer bidrager ikke yderligere til dette grundprincip, men derimod til at fjerne fokus fra det, der virkelig bidrager til lige og let adgang. Det, der tæller i virkelighedens verden, er regeringens forbedringer på sundhedsområdet. Vi har nedbragt ventetiderne, vi har øget aktiviteten, og vi har givet alle patienter valgfrihed. Det fremmer nemlig let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det gør beslutningsforslaget til gengæld ikke, og regeringen kan derfor ikke støtte det.

Kl. 21:45

Formanden:

Ja tak. Der er ønske om korte bemærkninger, og først er det fra hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 21:45

Jens Peter Vernersen (S):

Da ministeren startede sin tale, hed det fri og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det blev så senere rettet til let og lige adgang – og det er jo bestemt ikke ligegyldigt. Jeg ved ikke, om det var en fortaleselse, men det var jo sådan tidligere, at der var fri og lige adgang; nu er der let og lige adgang, men ikke fri adgang. Det er kommet med ind ved de sidste ændringer af sundhedslo-

ven, og ministeren skulle måske lige overveje forskellen på de to ting.

Jeg vil så godt sige, at når der bliver behandlet flere patienter nu end tidligere, er det jo en naturlig udvikling, for man behandler mange flere patienter ambulantly. Det er ikke noget, man kan tilskrive regeringen, det kan man tilskrive de dygtige læger, som kan tage patienter ind og udskrive dem samme dag – selv med alvorlige sygdomme. F.eks. kan man nu ordne en ballonudvidelse dagkirurgisk, mens det for 10 år siden var noget, man skulle behandle over lang, lang tid. Og sådan er det jo stort set med alle kirurgiske sygdomme.

Kl. 21:46

Formanden:

Ministeren.

Kl. 21:46

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Hr. Jens Peter Vernersen har ret i, at der er sket en ændring af teksten fra fri og lige til let og lige. Der er ikke fra regeringens side noget som helst ideologisk sigte med denne ændring, men blot den præcisering, at når vi i sundhedsloven nu samler alle sundhedstilbud, må vi jo erkende, at der ved f.eks. tandlægebehandling er en høj grad af egenbetaling. Og det er jo nogle debatter, vi har haft her i Folketinget ved flere lejligheder om tandlægebehandling og om årsagerne til, at der er en egenbetaling. Men det er der, og derfor er det forkert at sige »fri«.

Sundhedsloven samler altså alle de her forskellige behandlingstilbud, og derfor er det let og lige og ikke fri og lige, men det er kun en præcisering af den allerede gældende tilstand. Regeringen har ingen intentioner om i øvrigt at ændre det i nogen negativ retning. Der tror jeg også, vi er enige med Socialdemokratiet.

Med hensyn til bemærkningerne om de dygtige læger er jeg fuldstændig enig i, at vi har mange, mange dygtige læger. Regeringen har faktisk skaffet 1.200 ekstra læger, og det er vel også en del af årsagen til, at vi har kunnet nedbringe ventetiderne, som vi har.

Kl. 21:47

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 21:47

Jens Peter Vernersen (S):

Nej, jeg vil godt sige, at regeringen ikke har skaffet 1.200 ekstra læger. Når der manglede 2.500 læger, var det, fordi Schlüterregeringen besluttede at nedsætte optaget på universiteterne, såle-

des at man i den 10-års-periode fik 2.500 færre læger optaget. Det blev ændret under Nyrupregeringen, der hævdede man optaget på studiet, således at man kom op på de der 1.100 læger om året, og det betyder, at man nu får disse ekstra læger. Det er ikke noget, man kan takke den nuværende regering for, for lægestudiet varer nemlig mere end de 7 år, regeringen har siddet på magten. Det er alene noget, der skyldes disse 10 år, vi havde med Nyrupregeringen. Det tror jeg ministeren er enig i. Og så vil jeg sige, at den vækst, der har været i økonomien på sundhedsområdet, jo knap og nap svarer til den vækst, der var 10 år tidligere. Det er ikke sådan, at der er sket en revolution de seneste år.

Kl. 21:48

Formanden:

Ministeren.

Kl. 21:48

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan jo faktisk forstå på hr. Jens Peter Vernersens spørgsmål, at han bekræfter, at regeringen har tilført sundhedssektoren et meget stort ekstra antal læger, 1.200. Så vi er jo enige i, at der er tilført en masse ekstra læger. De 17 mia. kr., der er tilført det her budget, er udtryk for en vækstprocent, der er større end væksten generelt i samfundet.

Så selvfølgelig er der da tilført ekstra midler til det danske sundhedsvæsen, endda ganske betragtelige ekstra midler relativt set.

Kl. 21:49

Formanden:

Så er det fru Karen Klint for en kort bemærkning.

Kl. 21:49

Karen J. Klint (S):

Tak. Vi påstår jo heller ikke, at der bliver brugt færre penge. Vi er enige i, at der faktisk bliver brugt mange penge. Spørgsmålet er så, hvordan de bliver brugt.

Nu var ministeren så venlig at henvise, ikke til kvalitetsreformen denne gang, men til regeringsgrundlaget, og det er jo rigtigt, at der i regeringsgrundlaget står, at regeringen vil arbejde for, at afregningen med private sygehuse skal afspejle forpligtelserne og rammevilkårene for de private sygehuse.

Det vil så sige, at når forpligtelserne er færre på de private sygehuse, burde prisen for den samme operation på de private sygehuse jo være lavere, end prisen er på de offentlige sygehuse, der har flere forpligtelser. De har uddan-

nelsesforpligtelse, de har forskningsforpligtelse, de har også forpligtelse til ikke at visitere patienterne, men tage dem, der kommer, også de akutte patienter.

Så mit spørgsmål går på: Betyder det, at for at leve op til regeringsgrundlaget skal priserne nu sættes ned på de private sygehuse?

Kl. 21:50

Formanden:
Ministeren.

Kl. 21:50

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan sige, at vi vil have fuldstændig fair konkurrence mellem de to sektorer, hvor altså 98 pct. af alle budgetterne går til den offentlige sektor og ca. 1,5 pct. går til den private sektor.

Med hensyn til afregningen er der jo en stående diskussion om, hvorvidt det offentlige sundhedsvæsen får for lidt, fordi de har det her akutteberedskab og skal have åben hele natten, og fordi de har mange flere specialer. Omvendt mener nogle, at private hospitaler får for lidt, hvis man tager med i betragtning, at de altså også selv skal købe deres ejendomme og apparatur osv.

Som det er i dag, er det sådan, at det offentlige får 98 pct. af DRG'en, de manglende 2 pct. er den her effektivitet, der bringes ind, mens det private for en tilsvarende ydelse får 95 pct. af en DRG. De får altså allerede nu mindre.

Diskussionen er her hele tiden, og jeg synes kun, at vi skal sikre fair og lige konkurrence, og det er det arbejde, jeg har sat i gang, for at få en mere præcis DRG.

Kl. 21:51

Formanden:
Fru Karen Klint.

Kl. 21:51

Karen J. Klint (S):

Jamen så vil jeg gå videre med den der fair konkurrence, der er. Jeg forstod på ministeren, at han vil se kritisk på, om økonomikonkurrencen er fair set i forhold til de forpligtelser, forrentning og alt muligt andet, der kan være i det, men hvad så med kvalitetskravene? Hvis man stiller kvalitetskrav til en læge på et offentligt sygehus om, at man skal have gennemført så og så mange operationer for næsten at være autoriseret eller for at give god kvalitet, hvorfor kan en læge på et privat sygehus så nøjes med færre operationer for at få den samme grad af kvalitet?

Kl. 21:52

Formanden:
Ministeren.

Kl. 21:52

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu ville jeg altså være meget påpasselig med, at vi fra politisk hold går ind i de faglige vurderinger af, hvad der er lægefagligt forsvarligt, og hvad der ikke er lægefagligt forsvarligt. Jeg går ud fra, at de læger, der udfører operationer i det danske sundhedsvæsen, gør det under det ansvar, som nu påhviler dem ved at være læger.

Men det er rigtigt, at jeg er meget optaget af, at der er en fair konkurrence med hensyn til DRG i forhold til privat og offentlig.

Kl. 21:52

Formanden:

Der er ikke flere, der har bedt om ordet. Vi siger tak til ministeren og går over til ordførerrækken, og den første ordfører er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 21:52

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Når vi behandler det her beslutningsforslag, der er fremsat af Socialdemokratiet, synes jeg, det måske er på sin plads at ridse lidt historie op:

Før 2001 var det alene den, der havde mange penge på bogen, der kunne sørge for hurtig behandling, såfremt det offentlige sundhedsvæsen ikke kunne levere ydelserne. Før 2002 var det alene direktøren, der ofte kunne sikre sig en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Før 2001 måtte rigtig mange stå på venteliste i meget, meget lang tid for at komme til behandling, og før 2001 var det sådan, at kommunerne måtte udbetale sygedagpenge til rigtig mange borgere, der måtte stå på venteliste i meget lang tid for at få behandling. Før 2002 var det også sådan, at hvis en arbejdsgiver betalte for, at en ansat kom i behandling for de få konkrete sygdomme, man måtte betale for, ja, så var medarbejderen jo sikker på, at der kom en skatteopkrævning bagefter. Jeg kunne da godt tænke mig at vide, om det er de tilstande, Socialdemokratiet vil tilbage til. Det håber jeg ikke, for det var nemlig tilstande med meget usolidariske principper og metoder.

Nu har vi fået indført et udvidet frit sygehusvalg, som omhandler alle. Alle, der bliver syge og har brug for behandling, er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, og det betyder, at alle kan bede om behandling på et privathospital, såfremt det offentlige ikke kan levere i løbet af 30 dage, altså har alle i princippet en sundhedsforsikring – et godt solidarisk princip. Nu kan en arbejdsgiver ikke gøre forskel på sine medarbejdere. Ønsker virksomheden at tegne

en sundhedsforsikring for direktøren og sous-chefen, ja, så skal der også tegnes en forsikring for den ansatte i kantinen og den ansatte på lageret. Kort og godt skal sundhedsforsikringen omhandle alle i virksomheden – et rigtig godt solidarisk princip.

Sundhedsforsikring har nu også fundet vej til kommunerne, og jeg har med interesse kunnet konstatere, at den første kommune, der har indført sundhedsforsikringer for alle deres medarbejdere, er den socialdemokratiske ledede kommune i Rødovre, der netop har indført sundhedsforsikring som et personalegode.

Forslagsstillerne fokuserer ligeledes på speciallægenes behandling af patienter. Vi har alle retten til at vælge offentligt finansieret behandling hos en privatpraktiserende speciallæge. Alle, der har en henvisning, har retten til at gå til en offentligt finansieret speciallæge, og den nye overenskomst, der trådte i kraft her pr. 1. april i år, fastsætter, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for den praksisoverenskomst, der er indgået, og at den speciallæge, der har en overenskomstaffale, skal bruge sin tid til at dyrke de patienter, der nu er omfattet af den overenskomst, man har indgået. Lægen skal altså behandle de henvisninger, der kommer, efter den fastsatte aftale.

I forslaget fokuserer man ligeledes på en fair konkurrence. Og jeg kan sige, at vi i Venstre er optaget af fairplay og fair konkurrence i sundhedssektoren hele vejen igennem, både hvad angår adgangen til sundhedsydelser og konkurrencen mellem private og offentlige udbydere af ydelserne.

Derfor har Venstres folketingsgruppe selvfølgelig fulgt tæt op på det, der står i regeringsgrundlaget om, at der skal sikres størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. Vi vil som folketingsgruppe holde regeringen op på det, der står i regeringsgrundlaget. Vi vil nemlig sikre, at der er let og lige adgang for alle, der har behov for at modtage sundhedsydelser.

Med baggrund i det må jeg sige, at vi ikke ønsker at gå tilbage til fordums tider, så derfor kan vi ikke støtte det fremsatte beslutningsforslag.

Kl. 21:57

Formanden:

Der er et ønske om en kort bemærkning fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 21:57

Lone Dybkjær (RV):

Fru Birgitte Josefsen har selvfølgelig fuldstændig ret i, at rige mennesker altid har kunnet købe sig til nogle ydelser, som mindre velstillede mennesker ikke har kunnet købe sig til. Det er helt åbenbart. Det kan de også i dag. Det kunne de også før i tiden.

Det, jeg gerne vil have at fru Birgitte Josefsen præciserer, er: Hvilke arbejdsgiverbetalte direktørordninger har der været i tidligere tider, altså for den her regering, og hvor eksisterer lovhjemmelen til, at man har gjort det?

Kl. 21:57

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 21:57

Birgitte Josefsen (V):

Tidligere har det været sådan, at en virksomhed godt kunne tegne en sundhedsforsikring for enkelte medarbejdere i virksomheden. I dag er det jo sådan, at hvis man ønsker at tegne en sundhedsforsikring, så skal den omfatte alle i virksomheden. Det tror jeg fru Lone Dybkjær er fuldstændig bevidst om.

Kl. 21:58

Formanden:

Fru Lone Dybkjær.

Kl. 21:58

Lone Dybkjær (RV):

Det har ikke noget med spørgsmålet at gøre. Det er rigtigt, at det før i tiden blev beskattet. Det, fru Birgitte Josefsen siger, er, at det ikke blev det for direktører. Hvor er det foregået, og efter hvilken lovhjemmel er det foregået, som fru Birgitte Josefsen står her og siger? Altså, at det før i tiden kun var direktører, der kunne få de arbejdsgiverfinansierede ordninger, underforstået uden at betale skat – hvor er lovhjemmelen til det?

Kl. 21:58

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 21:58

Birgitte Josefsen (V):

Jeg har ikke udtalt mig om, at direktøren ikke fik en skatteregning. Jeg præciserede, at den, der fik en sundhedsydelse, der var betalt af arbejdsgiveren, fik en skatteregning. Det omhandlede jo dem, der fik ydelsen. Så det var den direktør, der fik udført ydelsen, men det kunne jo også have været andre medarbejdere.

Kl. 21:58

Formanden:

Så er det hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 21:59

Per Clausen (EL):

Vi er altså gået fra et system, hvor der blev betalt skat af de her sundhedsforsikringer, til et system, hvor der ikke bliver betalt skat. Man kan så sige, at hvis det havde fået den konsekvens, som fru Birgitte Josefsen ligesom antyder, nemlig at alle havde fået adgang til dem, så kunne man måske sige: O.k., det er bare en anden måde at pøse statens midler ud på.

Men kan fru Birgitte Josefsen ikke bekræfte, at de grupper, der er uden for arbejdsmarkedet, pensionister, kontanthjælpsmodtagere og dagpengemodtagere, jo ikke kommer i betragtning til det her. Og hvis man ser på, hvem der får dem blandt de ansatte, er det sådan, at jo højere ens indkomst er, jo større er sandsynligheden for, at man er omfattet af en sundhedsforsikring, og jo lavere ens indkomst er, jo mindre er sandsynligheden.

Kl. 21:59

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 21:59

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil meget gerne præcisere, at en virksomhed i dag skal tilbyde sundhedsforsikringer til alle i virksomheden, høj som lav, så de opgørelser, der bliver henvist til, viser jo alene, hvor mange der så gør brug af sundhedsforsikringen. Det er en anden diskussion. Men en virksomhed skal levere forsikringen til samtlige ansatte i virksomheden, såfremt man vælger at bruge ordningen.

Så er det korrekt, at de, der er uden for arbejdsmarkedet, jo ikke kan få den arbejdsgiverbetalte forsikring, men jeg påpegede jo så i min ordførertale, at vi alle i dag har en sundhedsforsikring netop via det udvidede frie sygehusvalg. Vi har alle retten til at bevæge os væk fra det offentlige, hvis ikke de kan levere ydelsen, og ud på det private marked. Jeg har ikke selv en sundhedsforsikring, og jeg synes overhovedet ikke, at der er grund til at have en sundhedsforsikring med den ordning, vi har i sundhedssektoren i dag.

Kl. 22:00

Formanden:

Hr. Per Clausen.

Kl. 22:00

Per Clausen (EL):

Der er to ting at sige til det.

Det første er jo, og det ved fru Birgitte Josefsen selvfølgelig også godt, at virksomheder, som beskæftiger mennesker med høje indkomster, er langt mere tilbøjelige til at etablere de her ordninger end virksomheder, der beskæftiger folk med lave indkomster. Man kan se på, hvilke brancher det er; hvor de er meget omfattet, og hvor de er meget lidt omfattet. Det er det første, som jeg synes er vigtigt at holde fast i.

Det andet er, at vi jo også godt ved, at hvis man har en sundhedsforsikring, kommer man foran i køen, og man kommer også foran i køen, fordi bl.a. de sundhedsforsikringsfinansierede patienter i hvert fald i nogle tilfælde betaler betydeligt mere for at blive behandlet på et privat-hospital end dem, der bliver henvist fra det offentlige.

Kl. 22:01

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:01

Birgitte Josefsen (V):

Jeg tror ikke, at social- og sundhedshjælperen ude i Rødovre Kommune betragter sig som højindkomstmedarbejder, og det er jo et meget tydeligt billede på, at netop sundhedsforsikringerne også tilflyder den med den ikke så høje indkomst. Sådan er det også ude på arbejdspladsen. Hvis vi kigger på, hvem der har tegnet flest sundhedsforsikringer, ser vi, at det bl.a. er 3F's medlemmer. Jeg synes også, vi skulle gå ud at spørge dem, om de føler sig meget som højindkomstmedarbejdere.

Kl. 22:02

Formanden:

Så er det hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 22:02

Jens Peter Vernersen (S):

Det bliver sagt meget præcist af Venstres ordfører, at alle har ret til en sundhedsforsikring, hvis den bliver tegnet på en arbejdsplads. Jeg har taget betænkningensbidraget med, fra da vi forhandlede L 97 i 2002. Der står, at tilbuddet dog kan begrænses efter generelle kriterier om anciennitet og antal arbejdstimer.

Jeg vil godt spørge fru Birgitte Josefsen: Når man fik det ind på den måde, at det skulle gøres til firmaets personalepolitik, var det vel ene og alene, fordi regeringen ikke kunne skaffe sig

flertal for sit oprindelige forslag? Der var det jo ikke en del af firmaets personalepolitik.

Kl. 22:02

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 22:03

Birgitte Josefsen (V):

Så vidt jeg ved, har regeringen da stemt for det, der er stemt igennem, så derfor betragter jeg det som regeringens politik.

Kl. 22:03

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 22:03

Jens Peter Vernersen (S):

Der var kun én årsag til, at det kom igennem på den måde, som det er nu. Det var, at regeringen ikke kunne skaffe flertal for sit oprindelige forslag. Regeringen blev presset til det. Jeg har nemlig gang på gang hørt, at man går ud og fortæller, at det er regeringen, der har skaffet det. Det var det ikke. Man kan bare læse referatet fra disse forhandlinger. Der står helt klart – og det er under førstebehandling – at regeringen ikke var indstillet på det, men da den ikke kunne skaffe sit flertal, ændrede den sit lovforslag. Men det blev også ændret sådan, at når det drejede sig om generelle kriterier som anciennitet og antal arbejdstimer, kunne man undtage folk.

Kl. 22:03

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:03

Birgitte Josefsen (V):

Jeg kan konstatere, at den regering, der sad på det tidspunkt, da forslaget blev stemt igennem, har stemt for forslaget, så derfor betragter jeg det også som regeringens politik.

Kl. 22:03

Formanden:

Der er ikke flere korte bemærkninger til ordføreren. Tak til fru Birgitte Josefsen. Næste ordfører er fru Liselott Blixt.

Kl. 22:04

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Forslaget omhandler fire punkter, hvoraf vi behandlede det første i tirsdags, bare foreslået fra anden kant. For ikke at gentage mig selv vil jeg blot nævne, at Dansk Folkeparti er glade for, at vi i dag har arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, der dækker alle ansatte i virksomheden. Dette er nemlig med til at udligne forskellen på,

hvem der har og ikke har en sundhedsforsikring.

Med hensyn til det andet punkt i forslaget kan vi da fuldt ud støtte op om, at speciallæger, som har en overenskomst med det offentlige, skal prioritere patienterne efter sygdom og ikke efter, hvad betalingen er.

Det tredje punkt i forslaget omhandler fair konkurrence og afregningspriser for offentlige samt private hospitaler. Der er her tale om de DRG-takster, som man i dag bruger til at beregne, hvad en enkelt behandling eller operation vil koste.

Jeg stillede i sidste måned netop spørgsmål til ministeren om emnet, da vi var enige om, at man bør undersøge taksterne grundigt for bedre at kunne gennemskue priserne og få en fair konkurrence. DRG-systemet er således et omfattende og komplekst system, som har betydning for sygehusenes økonomi. Ændringer i systemet, herunder ændringer af taksterne, kan derfor have væsentlige styringsmæssige konsekvenser for både regioner og sygehuse.

Svaret var derfor, at det er ganske kompliceret at ændre i DRG-systemet, og at det kræver nøje forberedelse, men at DRG-systemet på den anden side løbende skal tilpasses, så det understøtter den udvikling, der hele tiden sker i sundhedsvæsenet, og som vi ønsker at fremme, herunder at der udvikles mere optimale behandlingsforløb. Jeg har derefter fået oplyst, at ministeren planlægger at nedsætte en arbejdsgruppe, der får til opgave at analysere mulighederne for at forbedre konkurrencen mellem det offentlige og det private.

Det sidste punkt, som forslaget omhandler, er provenuet, som så skal bruges til livstruende sygdomme. Her vil jeg da gerne spørge Socialdemokraterne, hvordan de kommer frem til dette regnestykke. Når Socialdemokraterne fremkommer med disse forslag, lyder det, som om man ikke handler på disse sygdomme. Dansk Folkeparti har siden 2001 og op gennem årene netop kæmpet for, at der via finansloven kom flere penge til f.eks. kræftområdet, hvor vi netop er i fuld gang med de snart kendte kræftpakker. I mange år har kræftområdet stået stille i Danmark, og det gjorde det også i Socialdemokraternes tid. I denne finanslovaftale var det igen Dansk Folkeparti, der fik afsat midler til igangsættelse af hjertepakker for at komme ventelisterne til livs.

I Dansk Folkeparti ønsker vi et godt offentligt sygehusvæsen, og vi glæder os til den oppriori-

tering, som sygehusene får i fremtiden, hvor ny teknologi indtænkes, så vi netop får den kapacitet, som vi har brug for. Vi er ikke bange for det private sygehusvæsen og ønsker os et godt samarbejde med det private.

Kl. 22:07

Formanden:

Der er et ønske om en kort bemærkning fra hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 22:07

Jens Peter Vernersen (S):

Ja, for der bliver sagt, at man nu stort set har løst problemerne med de livstruende sygdomme med kræftpakker osv. Der mangler nu rigtig, rigtig meget. Jeg går ud fra, at fru Liselott Blixt er helt bekendt med, at de første kræftplaner blev gennemført under den socialdemokratiske ledede regering, og at de første hjerteplaner blev indført under den socialdemokratiske ledede regering.

Men inden for de sidste 2 år, når man ser på ventetidsoversigten, er der sket en eksplosion i ventetiden for hjertepatienter, sådan at hjertepatienter faktisk venter helt op til 38-40 uger på en forundersøgelse og lige så lang tid på en behandling. Det er det, vi har fået ud af regeringens sundhedspolitik. Samtidig har vi jo aldrig før set så mange ældre mennesker ligge på gangene, som vi ser på de medicinske afdelinger i dag. Det er bestemt ikke noget, jeg synes regeringen og Dansk Folkeparti skal være stolte af. Jeg synes, at man skulle gøre meget mere for at løse det meget alvorlige problem, som det er.

Kl. 22:08

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:08

Liselott Blixt (DF):

Det var mange spørgsmål. Hvis jeg starter med det sidste, vil jeg sige, at jeg da godt kunne tænke mig at se, hvor på de medicinske afdelinger de ligger ude på gangene. For jeg kommer rundt på de forskellige sygehuse. Jeg har sjældent set så mange senge ude på gangene, som hr. Jens Peter Vernersen refererer til, så jeg kunne godt tænke mig at se en oversigt over, hvor det er henne.

Jeg er godt klar over, at udfordringerne på kræftområdet ikke er løst, og at der er meget at tage fat på lige nu. Men det, Dansk Folkeparti har gjort, er, at vi har taget ansvar og været med til de her finanslovaftaler og netop prioriteret det område.

Kl. 22:09

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 22:09

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg forstår, at fru Liselott Blixt ikke har set medicinske patienter på gangene. Jeg skal ikke sige, hvor fru Blixt har været, men jeg har været på hospitaler, hvor jeg har set, at sengene står i lange rækker og patienterne ligger i disse senge. Jeg har fået indberetninger om, på hvilke hospitaler det er, som jeg ikke har været på. Så det er vist almindeligt kendt, men jeg kan forstå, at det har forbigået fru Blixts opmærksomhed.

Kl. 22:09

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:09

Liselott Blixt (DF):

Jeg ser stadig væk gerne et notat om, hvad det er for sygehuse, der har sengepladserne ud på gangene. Faktisk er der ikke ret mange sygehuse, der må det på grund af brand- og flugtveje. Så jeg kunne godt tænke mig at høre, hvilke sygehuse det drejer sig om, og på hvilke medicinske afdelinger de ligger ude på gangene.

Kl. 22:09

Formanden:

Der er ikke ønsker om flere korte bemærkninger. Tak til fru Liselott Blixt. Næste ordfører er så hr. Karl Bornhøft.

Kl. 22:10

(Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

Forslaget, vi behandler i dag, kan vel nærmest betegnes som en hybrid mellem SF's beslutningsforslag – som vi skal behandle senere på måneden – om ligestilling af private og offentlige sygehuse og så Enhedslistens B-forslag fra forleden om fjernelse af fradragsretten for private sundhedsforsikringer.

Eftersom vi jo har haft en ret dybtgående debat om de private sundhedsforsikringer forleden, skal jeg blot gentage, at SF er enig i forslagsstillernes ønske om at fjerne fradragsretten, da den er med til at skævvride sundhedsvæsenet og ødelægge de nødvendige prioriteringer, og så er den oven i købet desværre også med til at opdele sundhedsvæsenet i et A- og et B-hold – det er der jo ret mange læger, der allerede selv har opdaget – og det er jo så en del af den virkelighed, vi står med.

De private sygehuse har jo ikke haft nogen større betydning i det samlede behandlingstil-

bud i Danmark, men i de seneste 5 år er behandlingerne på de private sygehuse vokset betragteligt, således at de fra at være et tilbud til de få på et enkelt eller to sygehuse i dag er en del af det almene behandlingstilbud. Det fortæller noget om udviklingen.

I november 2007 opgjorde Ugebrevet A4 udviklingen siden 2001 således: Fire gange så mange danskere har en sundhedsforsikring, tre gange så mange skattekroner ender i den private sundhedssektor, og over dobbelt så mange patienter bliver behandlet på privathospitaler på det offentlige regning. Man kan naturligvis synes, at det er lidt, men det fortæller noget om udviklingen, og det fortæller jo desværre også, at hvis man ikke ændrer på forholdene, er det jo en udvikling, der vil fortsætte. Den udvikling tror vi nemlig vil blive forstærket i de kommende år, i takt med at de private sundhedsforsikringer får en stadig større udbredelse.

Der er derfor behov for, at området reguleres – det er vi nødt til at erkende – og at man får sat en foreløbig stopper for de favoriseringer, der er på private sygehuse, så vi undgår den skævvridning af sundhedsområdet.

Det er også vigtigt for os at sige, at det element i forslaget i dag, der drejer sig om privatpraktiserende speciallæger og deres overenskomst med det offentlige, altså er en reel problemstilling, som Socialdemokratiet her gør opmærksom på, og vi er altså nødt til at sørge for, at der ikke sker en prioritering blandt de mennesker, der skal behandles. Man kan godt som politiker stå her og sige, at det kender man ikke noget til, men i den her sammenhæng er der altså ret mange læger, der efterhånden har gjort opmærksom på, at det er en del af deres virkelighed. Så hvis området ikke reguleres, opnår vi efter vores opfattelse dels en unødigt fordyrelse af sygdomsbehandlingen, som egentlig hverken gavner de syge eller skatteborgerne, dels en skævvridning af vores sundhedsvæsen med alt for stor fokus på planlagt kirurgi på bekostning af hele det medicinske og akutte område. Hvis det er en udvikling, som regeringen og Dansk Folkeparti bakker op, vil jeg i hvert fald sige, at så harmonerer det ikke med deres pæne ord, f.eks. da vi diskuterede forslaget til national handlingsplan på det medicinske område.

Derfor vil jeg afslutningsvis minde om, at over 80 pct. af alle de indlagte i dag indlægges akut, og at de ofte ender på de medicinske afdelinger, hvor man har svært ved at rekruttere læger og sygeplejepersonale. Man er altså nødt til

at gøre op med sig selv: Vil man hjælpe de medicinske afdelinger med den her problemstilling, eller vil man lade være med at hjælpe dem og fortsat have frit spil for hele den private sektor? Det er faktisk et valg.

Kl. 22:14

Formanden:

Ja tak. Der er ikke ønsker om korte bemærkninger. Tak til hr. Karl Bornhøft. Så er det fru Vivi Kier.

Kl. 22:14

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Så står vi med tre konkrete initiativer til at fremme adgangen til sundhedsvæsenet.

Afskaffelse af fradraget for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer har vi efterhånden debatteret mange gange, senest i tirsdags. Vi Konservative finder stadig væk, at denne ordning, hvor alle på en arbejdsplads kan være med, er et vigtigt socialt ansvar, der udvises fra virksomhedens side. Virksomheden undgår en lang sygeperiode for den ansatte, og staten undgår at skulle betale for en lang sygeperiode.

Når det gælder den anden del, de privatpraktiserende speciallæger, ja, så har de jo indgået en overenskomst med det offentlige, en overenskomst, der klart udtrykker, at den enkelte læge ikke må dele patienterne op i et A- og et B-hold. Altså må et eventuelt arbejde ved siden af eller ud over overenskomstdelen ikke have konsekvenser for det arbejde, der hører under overenskomsten. Og hvis der forekommer brud på overenskomsten, ja, så kan det påklages.

Den sidste del omhandler prisfastsættelsen på de private sygehuse. Det er jo et relevant emne og også et emne, der optager os Konservative. Vi ønsker både en fair og en klar konkurrence. Derfor fremgår det også tydeligt af regeringsgrundlaget, at der skal sikres størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. En arbejdsgruppe sidder nu og arbejder for at vurdere taksterne for afregning, og gruppens arbejde skal bruges i de kommende drøftelser i forbindelse med regionernes økonomiforhandlinger for 2009.

Alt i alt er der i dette forslag mange negative ord om det nuværende sundhedssystem, en negativitet, vi Konservative ikke kan følge. Siden regeringens tiltrædelse i 2001 er der tilført sundhedsområdet mere end 17 mia. kr., og heraf står sygehusvæsenet alene for de 12 mia. kr. Det er en indsats, der også har båret frugt: Ventetiderne

er nedbragt, aktiviteten er øget, og patienterne har fået valgfrihed.

Det kommer derfor næppe som en overraskelse, at vi Konservative ikke kan støtte dette beslutningsforslag.

Kl. 22:16

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 22:16

Jens Peter Vernersen (S):

Hvis vi tager disse speciallæger, som har overenskomst, og som har en ventetid på f.eks. 3 måneder – det kan være en hudlæge eller en hals-, næse- og ørelæge – og man så kommer med sit forsikringskort og spørger, om man kan blive behandlet i overmorgen, hvad tror fru Vivi Kier så svaret er fra speciallægen?

Kl. 22:17

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:17

Vivi Kier (KF):

Jeg må sige, for så vidt angår svaret, tror fru Vivi Kier ikke noget. Jeg må se konkret på, hvad lægen laver ud over den overenskomstmæssige del, der er. Det private er overarbejde, men det, der ligger i overenskomsten, skal man leve op til. Så jeg tror ikke noget.

Kl. 22:17

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 22:17

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg går da ud fra, at det er fuldstændig kendt, at der ikke mindst i provinsen er disse lange ventetider på speciallæger, og at man kan betale sig fra det og komme til omgående. Det er da en skævvridning. Hvis det var sådan, at man prioriterede patienterne efter deres sygdom, fuldstændig uanset om de kom med et forsikringskort eller kom med det gule sygesikringskort, ville de indgå i den samlede prioritering. Det må da være den rigtige måde at gøre det på. Men vi ved, at det er den anden måde, det sker på, og det er da kritisabelt.

Kl. 22:18

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:18

Vivi Kier (KF):

Jeg vil igen henholde mig til, at der er indgået overenskomster med de her privatpraktiserende

speciallæger. Jeg forventer, at man lever op til det, der er aftalt i overenskomsten.

Kl. 22:18

Formanden:

Fru Karen Klint for en kort bemærkning.

Kl. 22:18

Karen J. Klint (S):

Jeg kunne godt tænke mig at spørge fru Vivi Kier, om det så ikke var interessant at se på klokkeslættene i den overenskomst, for hvis man har en overenskomst, vil man jo tro, at den hos en speciallæge ligger inden for den normale åbningstid – kl. 8-16 eller 17, eller hvordan det nu er. Vil det så være sådan, at de patienter, der har en forsikringsaftale og dermed kan komme hurtigt til, så alle sammen skal komme uden for den traditionelle åbningstid, eller kan de også komme ind mellem de offentlige patienter, som ellers kommer mellem kl. 8 og 16? Fru Vivi Kier siger, at det skal være ud over overenskomsten, så skal det vel også være ud over den arbejdstid, der normalt er ifølge overenskomsten.

Kl. 22:19

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:19

Vivi Kier (KF):

Ja tak. Ordføreren, fru Vivi Kier, vil gerne svare. Jeg forhandler altså desværre ikke lige overenskomsterne og skal gerne vedgå, at jeg ikke kender overenskomsterne ned i detaljen, men jeg vil sige, hvis man mener, at der foregår noget, som ikke er en del af overenskomsten, så kan det påklages.

Kl. 22:19

Formanden:

Det er fru Karen Klint for en sidste kort bemærkning til fru Vivi Kier.

Kl. 22:19

Karen J. Klint (S):

Jeg efterlyste mere holdninger end overenskomstforhandlinger, for det ved jeg godt vi ikke beskæftiger os med herinde. Det var mere holdningen. Hvis en speciallæge annoncerer sin åbningstid i telefonbogen, så vil man jo tro, det er den offentlige åbningstid, der står der. Hvis der derudover er privatpatienter, vil jeg synes, at de så måtte komme efter åbningstiden. Så det var bare holdningen til det, jeg spurgte om.

Kl. 22:19

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:19

Vivi Kier (KF):

Jamen det kan jeg jo have mange holdninger til. Jeg kan fortælle, at jeg engang for egen regning sammen med min søn har besøgt en privatpraktiserende læge, og vi havde fået en tid kl. 20.50 om aftenen. Det var i hvert fald uden for, hvad man kunne forvente var den almindelige åbningstid.

Kl. 22:20

Formanden:

Det er jo fremragende, i forhold til hvad den næste ordfører får her i salen. Derfor siger vi tak til ordføreren, og så er det fru Lone Dybkjær, kl. 22.20. Det må siges at være uden for normal arbejdstid.

Kl. 22:20

(Ordfører)**Lone Dybkjær (RV):**

Ja tak. Det er lidt ærgerligt, at vi ligesom genbehandler en del af forslaget. Nu var sundhedsministeren her ikke, da vi behandlede det med skatteministeren, men det er lidt surt, at to forslag, der ligger så tæt på hinanden, selv om de har – formelt måske – hver sin minister, bliver sådan en gentagelse for os, der var her sidst, derimod ikke for sundhedsministeren. Til gengæld kniber det med interessen for det, bliver jeg nødt til at sige, men det har jo også været igennem møllen nogle gange.

Jeg undrer mig sådan set en lille smule over Venstres retorik. Jeg undrer mig over, at man vil blive ved med at være bekendt at sige, at direktørerne fik finansieret sundhedsforsikringerne og ikke skulle betale skat af noget i tidligere tider. Det passer jo ikke. Hvis fru Birgitte Josefsen går sin tale igennem, så vil hun se, at den ikke er helt i overensstemmelse med markedsføringsloven. Det bliver jeg nødt til at sige. Man bliver ved med at køre med den retorik. Jeg fatter ikke, hvorfor Venstre ikke bare siger: Vi har lavet noget genialt, vi har foræret alle ansatte på virksomheder, hvor arbejdsgiveren gider betale for det, et virkeligt personalegode, et skattefrit personalegode. Det er jo det, man har gjort. Så synes jeg, man skal lade være med at blande alt muligt andet ind i det.

Der er en grund til, at den tidligere regering ikke ville det. Vi syntes simpelt hen, det var uanstændigt at forære ganske bestemte grupper ansatte skattefrie goder. Det er jo det, der er tale om. Dengang troede man godt nok, da man havde regnet på det, at det kun var 35 mio. kr. Det har så vist sig at være langt mere, det er noget af det,

vi kan komme ind på i udvalgsarbejdet. Skatteministeren sagde 340 mio. kr., og andre har sagt 500 mio. kr., og atter andre har sagt 700 mio. kr., men det kan vi jo finde ud af. Jeg vil tro, at det kan lade sig gøre nogenlunde op. Problemet med de her udgifter er, at de ikke rigtig er nogen steder, fordi de er mistede indtægter. Det gør det så nemt at have med at gøre, og det gør det så pokkers svært at afskaffe.

Med hensyn til forslaget vil jeg sige, at vi simpelt hen er modstandere af, at de, der ikke har nogen sundhedsforsikringer, skal betale til andre. For min skyld må virksomhederne tegne alle de sundhedsforsikringer, de vil, ligesom alle mulige andre må tegne alle de sundhedsforsikringer, de vil, jeg kan bare ikke se, hvorfor vi kollektivt skal bidrage over skatten til det, og det er jo det, vi reelt gør. Derfor er Det Radikale Venstre tilhænger af, at man ophæver det skattefradrag. Jeg er godt klar over, det er svært, for det er selvfølgelig svært at tage noget fra folk, som de bare har fået helt kvit og frit. Her kan man virkelig tale om gratis frokost.

Til det andet om de praktiserende speciallæger vil jeg sige, at jeg synes, man skal prøve at bore lidt i det. Hvis det, der siges, ikke er rigtigt, så må vi også ud med det. Hvis det ikke er sådan, at der er kommet et A- og et B-hold, så synes jeg heller ikke, vi kan blive ved med at snakke om det. Jeg har også en mistanke om, at der måske kan etableres et A-hold og et B-hold, men jeg er ikke sikker på det, og det synes jeg vi må kigge på under udvalgsarbejdet.

Så er der spørgsmålet om fair konkurrence. Jamen det er vi jo tilhængere af. Det er da godt, at det står i regeringsgrundlaget, det står meget godt. Noget af det gennemføres, og noget af det gennemførelse ikke. Men det, man kan sige, er unægtelig, hvad man tit siger om politikere, at politikere er eksperter i at slukke de brande, de selv har påsat. Det er jo det, man har gjort her: Man har selv påsat en brand, som man nu går ud og slukker, man har selv accepteret nogle fuldstændig unfair konkurrencevilkår. Enhver, der arbejder med det her, ved, at sådan er det. Men det er jo ikke tilfældigt, det er jo noget, der er kommet direkte eller indirekte med regeringens hjælp. Så det er virkelig en brand, man har påsat, og som man nu selv praler af at man vil gå ud at slukke. Det synes jeg ikke er særlig heldmodigt.

Vi er ikke tilhængere af den fjerde del af forslaget, mere fordi vi ikke tænker kasser. Altså, vi synes, at man skal kigge på de skattemæssige

begunstigelser, for det er sådan en del af det store budget, og så kan man ikke, fordi man hiver nogle væk herfra, sige, at det nødvendigvis bare skal gå inde for det samme område. Men vi er fuldstændig enige med Socialdemokraterne i, at de skattefinansierede forsikringsordninger bør væk.

Kl. 22:25

Formanden:

Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til fru Lone Dybkjær. Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Kl. 22:25

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Der er jo i hvert fald én ting, som jeg tror den ene regering har overtaget fra den anden regering, og det er viljen til altid at inddrage den økonomiske vækst, som er i samfundet, som et eksempel på, hvordan man har tilført forskellige områder massevis af penge. Det er jo derfor, at vi i dag igen kan få historien om, om der er nogen, der vil tilbage til 2001. Overraskende nok er der ikke nogen, der melder sig. Havde man sagt tilbage til Schlüter, havde der sikkert heller ikke været nogen, der havde meldt sig. Så meget for det.

Realiteten er jo, at den regering, vi har, systematisk har forsøgt at sikre en vækst i den offentlige sektor, som var lavere end den vækst, der er i det private forbrug og i samfundsøkonomien som helhed, og det spiller selvfølgelig ind, i forhold til hvordan den offentlige sektor udvikler sig.

Det er også rigtigt, at regeringen systematisk har ført en politik, som har handlet om at give bedre vilkår for private hospitaler inden for det her område. Det har været bærende for regeringen, og af samme grund har man været villig til at føre en sundhedspolitik, som har betydet en opprioritering igennem den såkaldte behandlingsgaranti af en række mindre alvorlige sygdomme på bekostning af mere alvorlige sygdomme.

Det, som jeg så synes er kernen i debatten i dag, er spørgsmålet om de skattestøttede arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Det er jo noget, som er vokset eksplosivt, og det er der ikke nogen grund til at undre sig over. Det er alle de ordninger, som regeringen har indført, som handler om, at man kan få forskellige ting af arbejdsgiveren, hvor arbejdsgiveren kan trække udgiften fra i skat, uden at lønmodtagerne skal betale skat af dem.

Man kan lave undersøgelser af, hvem der har fået adgang til ordningerne, og ikke bare forholde sig til, at der står i lovgivningen, at alle på en virksomhed – godt nok med nogle få begrænsninger, som hr. Jens Peter Vernersen var inde på tidligere i dag – skal have adgang til dem, for der sker naturligvis det, at nogle virksomheder udbyder disse ordninger i langt, langt større omfang end andre virksomheder, og det er jo derfor, at, tror jeg, 73 pct. af virksomhederne inden for medicinalindustrien har sundhedsforsikringer, hvorimod man er nede på 26 pct., når vi snakker om beklædningsindustrien. Når Arbejderbevægelsens Erhvervsråd så går ind og ser på, hvordan det nu er med sandsynligheden for, at man har en sundhedsforsikring, hvis man er lavtlønnet og har en kort uddannelse, er det sådan, at sandsynligheden er meget lille; er man højtuddannet og har en høj løn, er sandsynligheden meget stor.

Det, der sker her, er altså, at man bruger skatteydermidler til at sikre ikke de bedst stillede, men de bedre stillede i vores samfund, at de får mulighed for at gå foran i køen – ikke fordi de selv har betalt, men fordi samfundet har betalt. Jeg vil sige, at en sundhedspolitik, som har det formål at stille de bedre stillede endnu bedre i konkurrencen, end de i forvejen er, er efter min mening en asocial sundhedspolitik.

Derfor er det godt, at Socialdemokraterne nu er nået frem til, at man vil afvikle skattefriheden i forhold til sundhedsforsikringerne. Jeg vil sige om de øvrige elementer i Socialdemokraternes forslag, at i hvert fald det, der handler om, at der er mennesker, som har sundhedsforsikringer, som går foran i køen, og hvor indtægten for speciallægen derfor er større, har vi jo sådan set kun et sted fra, nemlig fra speciallægerne selv. Mit udgangspunkt er, at når den slags også bliver refereret i seriøse medier, er der i hvert fald grund til at undersøge det grundigt. Så vi støtter Socialdemokraternes forslag.

Kl. 22:29

Formanden:

Tak til hr. Per Clausen, og så er det hr. Jens Peter Vernersen som ordfører for forslagsstillerne.

Kl. 22:29

(Ordfører for forslagsstillerne)

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil godt starte med at sige, at Socialdemokraterne gerne havde set, at det forslag fra Enhedslisten, vi behandlede i tirsdags, og det forslag, som jeg forstår nu bliver fremsat af SF, var blevet behandlet under et. Men det bliver de altså ikke.

Vi havde i tirsdags en grundig diskussion om skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, og det, vi mente i tirsdags, mener vi selvfølgelig også i dag, torsdag, nemlig at disse forsikringer er et vildskud. Som vi også sagde i tirsdags, er det fantastisk, at vi i 2002 fik oplysning om, at disse arbejdsgiverbetalte forsikringer ville komme til at koste mellem 35 mio. kr. og 50 mio. kr., som det fremgik af lovforslaget fra dengang. Nu kan vi se, at det er blevet mange, mange gange dyrere, og der har så været rejst det spørgsmål, om det har noget med et skattestop at gøre. Man kunne godt tænke, at hvis det beløb igen bliver fordoblet inden for 5 år – det kommer det nu ikke til, for til den tid har vi en anden regering, så det løser problemet – men hvis det nu skete, ville det så sige, at man ikke kunne stoppe en sådan ordning, der bare voksede og voksede, fordi man kalder det skattestop? Socialdemokraterne mener ikke, at det er tilfældet.

Vi ved helt klart, at de borgere, der har en sundhedsforsikring, kan bringe sig forrest i køen. Jeg var ude på privathospitalet i Vejle, og det ser flot ud; maden bliver leveret fra den nærmeste restaurant, og der er virkelig fine forhold. Men så spurgte jeg: Hvis fru Petersen får konstateret om fredagen, at hun har brystkræft, hvornår kan hun så blive opereret her? Jo, det kunne hun blive om tirsdagen. Det var noget af det, der gjorde, at jeg og Socialdemokraterne har den opfattelse, at kræft skal behandles akut, for de borgere, der ikke har en forsikring, skal selvfølgelig ikke vente længere end dem, som har betalt for en forsikring. Det er der ikke nogen som helst rimelighed i.

Nogle af de andre spørgsmål, som vi har rejst i vores beslutningsforslag, er jo priserne for behandling på privathospitaler. De blev senest forhandlet i samlingen 2005-06, og her fastsatte den daværende sundhedsminister en stigning af disse i forvejen favorable priser, fordi man ikke kunne blive enig under disse forhandlinger. Tidligere har jeg under behandlingen af lovforslag nr. L 141, som jo også har det element med, sagt, at jeg ikke forudsætter, at den nuværende sundhedsminister gør noget, der svarer til det, den tidligere sundhedsminister gjorde, nemlig at fastsætte disse priser, hvis det er sådan, at regionerne afviser at betale så meget, som privathospitalerne ønsker.

På daværende tidspunkt var der også et ønske om at få rammeudbud fra regionerne. Det var den tidligere sundhedsminister Lars Løkke

Rasmussen bestemt ikke tilhænger af, og det blev faktisk afvist. Men det er stadig et ønske, og det er også rimeligt, at når man har så store forretninger, bliver de også sendt i udbud. Det gør man jo alle andre steder. Der er jo ikke nogen, der har en så stor omsætning, uden at man prøver, om man kan få en bedre pris et andet sted. Det er helt uacceptabelt i enhver anden sammenhæng, og her må ideologien altså høre op, så man ikke bare siger, at de skal have, hvad de gerne vil have, og hvis de ikke kan få det af regionerne, kan regeringen altid fastsætte prisen. Sådan kan det altså ikke være. Det, vi har set, er jo, at betalingen til privathospitalerne sker til en kæmpe overpris, og Konkurrencestyrelsen har sagt, at hvis det var sådan, at der var udbud, kunne man få en mere fair pris og en mere fair konkurrence.

Der er mange elementer, der gør, at prisen er, som den er. Privathospitaler vælger de patienter, der ikke har andre sygdomme. Hvis det er sådan, at man skal have en knæoperation, men måske har medicinske livsstilssygdomme ved siden af, er det jo ikke sådan, at dørene bliver åbnet på vid gab på privathospitalerne. De tager de patienter, der har en sygdom, som de kan overskue at behandle. I øvrigt er det jo sådan – det har jeg erfaret gennem mit arbejde i Patientklagenævnet – at hvis det går galt, ja, så er det på de offentlige hospitaler, efterreparationerne skal udføres. Det er jo også tankevækkende, at det ikke bliver gjort på privathospitalerne, i hvert fald ikke i alle tilfælde.

I det øjeblik, man kan vælge patienter med sygdomme, hvis behandling er helt klar, og man i øvrigt ikke har forskningsforpligtelse, vagtberejskab, akutmodtagelse, og hvad der ellers hører til, betyder det jo alt i alt, at man får den fantastiske pris. Privathospitalerne siger jo også selv, at hvis de ikke kan tjene rigtig mange penge på nuværende tidspunkt, kommer de aldrig til det, og det gør de altså åbenbart også.

Det er også et problem, og det bliver man altså nødt til at erkende, at privathospitalerne altså skal bruge nogle medarbejdere, og de søger naturligvis at få de bedste medarbejdere. De skal bruge nogle narkoseygeplejersker, og dem er der ikke for mange af. Der bliver gjort alt for at uddanne dem – det er en 2-årig uddannelse – og de får så et tilbud fra privathospitalerne og får en betydelig højere løn end i det offentlige system. Det samme gør sig gældende for lægernes vedkommende, og de lønninger, vi har set, tror jeg heller ikke sundhedsministeren synes er ac-

ceptable. Når der kommer meldinger om, at læger tjener mellem 30.000 kr. og 50.000 kr. om dagen, og pengene kommer fra regionerne, er det altså ikke så ringe, og så må det altså være, fordi privathospitalerne har råd til at betale den løn, og fordi de har en forretning, der kan kaste en sådan løn af sig. Det er altså ikke noget, jeg har fundet på, at man får en løn på mellem 30.000 kr. og 50.000 kr. Det har jeg fået oplyst fra regionerne, og når det sker, overskrider alle grænser.

Grænserne overskrides jo også, når de dygtigste hjertespecialister på sygehuset i Skejby åbenbart også trækker væk og udfører helt specialiserede operationer på et privathospital, så ventelisterne bliver endnu længere, også i Skejby. Der er kommet indberetninger fra regionerne om, at der til disse specielle operationer er ventetider på op til mere end et år, fordi man mangler disse læger, og det er altså en situation, som først og fremmest rammer almindelige borgere, men ikke de borgere, som kan betale gennem en forsikring og måske også kan betale af egen lomme. Sådan kan vi altså ikke være bekendt at indrette vores sundhedsvæsen, og der er altså ikke let og lige adgang, når det udvikler sig på den måde. Derfor må vi sikre, at der bliver lige adgang til speciallæger, så de med forsikringerne i hvert fald ikke kommer foran, og at der bliver samme betaling for operationer på offentlige og private hospitaler, så der bliver en fair konkurrence. Offentlige hospitaler skal selvfølgelig have mulighed for at tilrettelægge arbejdet på samme måde som privathospitalerne, så de også kan bringe mange patienter igennem. Det er jo ikke ligegyldigt, hvordan arbejdet bliver tilrettelagt i forhold til andre opgaver som akutmodtagelse og uddannelse osv. Man skal have afsnit, hvor man virkelig kan operere mange.

For os er det selvfølgelig også afgørende, at man starter med at fjerne arbejdsgivernes fradrag for sundhedsforsikring. Vi synes ikke, der er nogen grund til, at man bruger 0,5 mia. kr. på det formål. Vi synes altså, at pengene kunne bruges meget bedre til kræftbehandling, og uanset at der nu er givet 850 mio. kr., tror jeg, det er, til lån til regionerne, så de kan købe nyt apparatur, mangler regionerne jo fortsat apparatur. Når man spørger f.eks. Region Hovedstaden, løber prisen til det helt rigtige apparatur til den helt rigtige behandling jo op på omkring 1 mia. kr., altså et meget, meget stort beløb, og derfor er der altså mere brug for at bruge pengene til det end at bruge pengene til forsikringsfradrag, som nu er vokset fra 50 mio. kr. til 500 mio. kr. i den

korte tid, der er tale om. Sådan ser Socialdemokraterne på det.

Jeg kan godt konstatere, at uanset at der er givet udtryk for rigtig megen velvilje, er der ikke flertal for forslaget. Men jeg er helt overbevist om, at det flertal vil være til stede efter næste valg, og så vil det, jeg har skitseret her, blive gennemført, fordi jeg tror, det er det rigtige.

Kl. 22:38

Formanden:

Der er ønske om en kort bemærkning fra fru Birgitte Josefsen.

Kl. 22:38

Birgitte Josefsen (V):

Hr. Jens Peter Vernersen får det jo til at lyde, som om alt, hvad der er offentligt, er godt, og alt, hvad der er privat, er skidt.

Når vi taler om takster på sygehusene, har vi jo Konkurrencestyrelsen til at overvåge taksterne, og i rapporten fra Konkurrencestyrelsen står der skrevet, at de offentlige sygehuse er sikret en finansiering på 98 pct. af DRG-taksten, og at det viser sig, at de private sygehuse i gennemsnit har et finansieringsgrundlag, der svarer til 95 pct. af DRG-taksten. Det svarer måske også til den aftale, Region Midt har indgået. Der er indgået aftale med en privat virksomhed om at levere op til 25.000 mammografiscreeninger. Virksomheden kan gøre det for det halve af det, som det koster at udføre de screeninger i det offentlige, og mener hr. Jens Peter Vernersen slet ikke, at det offentlige skal være ansvarlig i forhold til borgernes skattekroner og søge billige løsninger af god kvalitet?

Kl. 22:39

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:39

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg ved ikke, hvorfra spørgeren har, at vi mener, at alt, hvad der er privat, ikke duer, også i forhold til sundhedsvæsenet, for det har jeg ikke tilkendegivet. Jeg har bare tilkendegivet, at på forsikringsområdet skal man ikke have fradrag, og i forhold til betaling skal der være en lige konkurrence. Det er helt afgørende, og Konkurrencenævnet har jo netop også sagt, at det er der ikke på nuværende tidspunkt. Det er afgørende, at det bliver etableret, og jeg forudsætter, at regeringen ikke vil lægge hindringer i vejen. Jeg hørte faktisk ministeren sige, at ingen kan være tjent med, at der er usikkerhed omkring det her.

Når man taler om lige konkurrence, drejer det sig jo også om, hvilke operationer og hvilke op-

gaver man udfører. Hvis det er sådan, at et privathospital har taksten 100 på et område og tager den letteste del af opgaverne inden for området og udfører dem og får taksten 100, har man jo allerede gjort en bedre forretning.

Kl. 22:40

Formanden:

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 22:40

Birgitte Josefsen (V):

Er det ikke korrekt, at det er Danske Regioner, der indgår aftaler med privathospitalerne, og at det derfor også er Danske Regioner, der kan stille krav om, hvilke opgaver der skal løses på de private hospitaler? Det er jo den, der bestiller varen, der også kan sætte dagsordenen.

Kl. 22:40

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 22:40

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg gik faktisk ud fra, at Venstres ordfører var helt klar over, at sidste gang, priserne blev fastsat, kunne der ikke opnås enighed i forhold til privathospitalerne, og at det var daværende sundhedsminister, Lars Løkke Rasmussen, der fastsatte den endelige pris.

Kl. 22:41

Formanden:

Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger, så tak til hr. Jens Peter Vernersen.

Jeg har heller ikke noteret nogen, der begærer en anden runde, og dermed 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:

16) 1. behandling af beslutningsforslag nr.**B 63:****Forslag til folketingsbeslutning om aktionsplan for at styrke respekten for den humanitære folkeret og de grundlæggende menneskerettigheder.**

Af Mogens Lykketoft (S), Holger K. Nielsen (SF), Niels Helveg Petersen (RV), Frank Aaen (EL) og Lars-Emil Johansen (SIU) m.fl.
(Fremsættelse 21.02.2008).

Kl. 22:41

Formanden:

Som tidligere meddelt udgår punkt 16 på dagsordenen efter anmodning fra ordførerne for forslagsstillerne.

Kl. 22:41

Meddelelser fra formanden**Formanden:**

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 9. maj 2008, kl. 10.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet er hævet. (Kl. 22.41).