

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) Indstilling fra Udvalget til Valgs Prøvelse. Godkendelse af stedfortrædere som midlertidige medlemmer af Folketinget for Magnus Heunicke (S), Mia Falkenberg (DF) og Özlem Sara Cekic (SF).

Kl. 10:01

Formanden:

Fra Udvalget til Valgs Prøvelse har jeg modtaget indstilling om, at følgende godkendes som midlertidige medlemmer af Folketinget fra og med den 10. januar i år:

1. stedfortræder for Socialdemokratiet i Sjællands Storkreds, Vibeke Grave, i anledning af Magnus Heunicke's orlov.

1. stedfortræder for Dansk Folkeparti i Sjællands Storkreds, René Christensen, i anledning af Mia Falkenbergs orlov.

3. stedfortræder for Socialistisk Folkeparti i Københavns Storkreds, Torben Lund, i anledning af Özlem Sara Cekic's orlov, da 1. og 2. stedfortræder begge har meddelt, at de ikke ønsker at indtræde under denne orlov.

Er der nogen, der ønsker ordet i forbindelse med den her sag?

Det er ikke tilfældet, og derfor går vi til afstemning.

Kl. 10:02

Afstemning

Formanden:

Der stemmes fra pladserne. Der stemmes om udvalgets indstilling, og afstemningen kan bygge.

Afstemningen slutter.

Udvalgets indstilling er vedtaget enstemmigt med 106 stemmer.

[For stemte: 106 (V, S, DF, SF, KF, RV, NY og EL), imod stemte: 0, hverken for eller imod stemte: 0].

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) Forespørgsel nr. F 2:

Forespørgsel til ministeren for sundhed og forebyggelse:

»Vil ministeren oplyse, om regeringen forventer, at den fortsatte eksplosive vækst i antallet af behandlinger på privatsygehuse, antallet af sygeforsikringer samt de offentlige sygehuses anvendelse af vikarbureauer vil fortsætte i de kommende år, og om denne udvikling er udtryk for regeringens visioner for sundhedsområdet, og redegøre for, hvordan han set i lyset af denne udvikling vil sikre et offentligt sundhedsvæsen af høj kvalitet samt lige og gratis adgang til sygdomsbehandling?«

Af Per Clausen (EL), Line Barfod (EL), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Frank Aaen (EL).

(Anmeldelse 30.11.2007. Fremme 04.12.2007).

Kl. 10:02

Formanden:

Når der er lidt ro i salen, får hr. Per Clausen ordet for forespørgerne. Hr. Per Clausen.

Kl. 10:03

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Baggrunden for den forespørgsel, som Enhedslisten har rejst her, er udviklingen inden for sygehusvæsenet og sundhedssektoren, siden den borgerlige regering overtog magten tilbage i 2001.

Det, som vi kan konstatere, og som er sket stille og roligt og snigende, er, at vi har oplevet en kraftig udvikling i retning af en privatisering af sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet i Danmark. Fire gange så mange danskere har i dag en privat sundhedsforsikring, end det var tilfældet i 2001; tre gange så mange skattekrone ender i den private sundhedssektor; over dobbelt så mange patienter bliver behandlet på private hospitaler på det offentliges regning. Det er alt sammen en udvikling, der er sket siden 2001, og der er ikke i Enhedslisten nogen tvivl om, at opblomstringen af den private sundhedssektor i Danmark vil fortsætte, hvis man ikke griber ind politisk.

Det, som jo også er interessant, er, at den her forandring sker, uden at der har været en egentlig demokratisk debat om sagen. Der er jo aldrig nogen sinde truffet en beslutning, hverken i Folketinget eller blandt befolkningen, om, at man ønskede en udvikling af en privat sundhedssek-

tor med de konsekvenser, at det gamle grundprincip for dansk sundhedspolitik og sygehuspolitik, nemlig ...

Kl. 10:04

Formanden:

Lige et øjeblik. Jeg vil lige sige, at der er medlemmer, der oplyser, at man ikke kan høre, hvad der bliver sagt på talerstolen, fordi der er for meget støj i salen, og jeg beder om, at man giver mulighed for, at ordføreren kan sige, hvad der skal siges, og man kan høre det.

Værsgo, ordfører.

Kl. 10:05

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Tak for det. Det, som vi altså har set i de senere år, er en udvikling, som går i retning af, at det grundlæggende princip, som har været fremherskende i dansk sygehuspolitik og sundhedspolitik, nemlig at der skal være gratis og lige adgang, i virkelighedens verden er ved at forsvinde. Det er en udvikling, som er tiltagende, og som også vil fortsætte i de kommende år, hvis der ikke bliver grebet ind over for det. Vi ved jo godt, at det sådan set også er et led i regeringens ideologiske korstog, forstået på den måde, at Venstres chefilead, beskæftigelsesministeren, jo har gjort det helt klart, at man gennemfører en liberal politik med små skridt. Langsomt, men sikkert udhuler man de eksisterende velfærdssystemer for at erstatte dem med en privatisering.

Baggrunden for at få den her forespørgselsdebat er altså, at vi fra Enhedslistens side først og fremmest synes, at den udvikling skal stoppes, og at det mindste, man kan forlange, vel er, at vi har en åben demokratisk debat om det, sådan at folk kan blive opmærksomme på, hvad der sker.

Kl. 10:06

Formanden:

Så er det ministeren for sundhed og forebyggelse med besvarelsen.

Kl. 10:06

Besvarelse

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Indledningsvis vil jeg gerne takke Enhedslisten for denne anledning til at redegøre for regeringens visioner for det danske sundhedsvæsen. Særlig skal jeg takke for muligheden for at gøre rede for regeringens intentioner med det udvidede frie sygehusvalg, for indførelsen af det ud-

videde frie sygehusvalg er ét konkret eksempel, som på glimrende vis illustrerer den grundlæggende forskel, der er mellem regeringens og Enhedslistens opfattelse af, hvordan fremtidens sygehusvæsen bør indrettes.

Enhedslisten har ved utallige lejligheder argumenteret med, at det udvidede frie valg er et første skridt mod et forsikringsdanmark, hvor de offentligt ansatte læger og sygeplejersker flygter fra det offentlige til de private sygehuse, hvor pengene fra den offentlige sektor forsvinder over i den private sektor, og hvor den frie og lige adgang afskaffes og befolkningen opdeles i et A- og et B-hold. Jeg må indrømme, at jeg har meget svært ved at forstå disse skræmmekampanjer og dommedagsprofetier, af flere grunde:

For det første er det, fordi det udvidede frie sygehusvalg netop er den væsentlige patientretlighed, som bidrager til lige og gratis adgang til behandling. Patienterne får uanset social status og uanset privat forsikring adgang til at lade sig behandle på et privathospital, hvis ventetiden på de offentlige hospitaler er længere end 1 måned. Det udvidede frie sygehusvalg gælder netop ikke bare direktøren eller hende med den private forsikring, det gælder også førtidspensionisten og den enlige mor. De ca. 150.000 patienter, der siden sommeren 2002 har benyttet det frie sygehusvalg og gratis har ladet sig behandle på et privathospital, er patienter, som alternativt skulle have ventet længere på at blive behandlet på et offentligt sygehus – patienter, som uden det udvidede frie sygehusvalg kun ville have haft mulighed for at springe køen over, hvis de havde haft privatøkonomien i orden. Jeg mener med andre ord, at det udvidede frie sygehusvalg netop medvirker til at undgå en opdeling af befolkningen i et A- og et B-hold.

For det andet er det, fordi Enhedslistens argumentation bygger på den præmis, at det ikke er indholdet af ydelsen, nemlig selve behandlingen, men derimod leverandøren heraf, der har betydning, eller endnu mere specifikt, hvorvidt leverandøren er offentlig eller privat. Fokus for Enhedslisten er således ikke patienten, der uden det udvidede frie sygehusvalg skulle vente på en behandling, men derimod leverandøren af sundhedsydelsen. Her er regeringen lodret uenig: Den frie og lige adgang til sygehusvæsenet sikres gennem den kollektive finansiering over skatterne. Om sundhedsvæsenets ydelser leveres af private eller offentlige, ændrer ikke ved dette princip.

Tværtimod bidrager det udvidede frie sygehusvalg til at sikre, at der reelt er tale om fri og lige adgang. Jeg ved ikke, hvad Enhedslisten baserer deres antagelser på, men for regeringen drejer det sig om patienterne, om hvordan vi får mest sundhed for pengene og hvordan vi forbedrer vilkårene for patienterne, de pårørende og de ansatte i sundhedssektoren, og om hvordan vi sikrer en hurtig behandling af høj kvalitet. Regeringen har ingen grund til at tro, at de private sygehuse ikke kan matche de offentlige sygehuse med hensyn til kvalitet og pris.

Jeg må da også indrømme, at jeg har svært ved at se konsistensen i Enhedslistens argumentation. De alment praktiserende læger, der er hovedindgangen til sundhedsvæsenet og ikke mindst til sygehusvæsenet, er alle private udbydere. Det samme gælder i øvrigt for de privatpraktiserende speciallæger. Det har i hvert fald ikke tidligere givet anledning til at rejse tvivl om opretholdelsen af den frie og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Er lægerne derimod ansat på et privat sygehus, er det et stort problem, som truer det offentlige sundhedsvæsen, trods det faktum, at der på landsplan er i omegnen af 30 læger, som er fuldtidsbeskæftigede på private sygehuse og klinikker, og trods det faktum, at langt størstedelen af de læger, som har et bijob ved siden af deres ansættelse på et offentligt sygehus, har et bijob i den offentlige sektor. Af de ca. 12.500 fuldtidsansatte læger, der har deres primære arbejdssted på et offentligt sygehus, har cirka en femtedel bibeskæftigelse. For de 73 pct.s vedkommende er der tale om bibeskæftigelse i den offentlige sektor, typisk på et andet offentligt hospital eller i forbindelse med forskning eller undervisning. De resterende 27 pct. har bijob i den private sektor.

Jeg køber således ikke Enhedslistens præmis, at kvaliteten afhænger af, hvorvidt leverandøren af de offentlige sundhedsydelser er offentlig eller privat.

Enhedslisten skriver i forespørgslen, at der har været en eksplosiv vækst i antallet af behandlinger på private sygehuse, i antallet af sygeforsikringer og i sygehuses brug af vikarbureauer. Igen må det læses sådan, at denne udvikling ifølge Enhedslisten er stærkt problematisk.

For så vidt angår antallet af behandlinger på private sygehuse, har ca. 150.000 patienter siden sommeren 2002 valgt at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg. Det nuværende niveau er på ca. 40.000 patienter om året, som i stedet for

at skulle vente i det offentlige gratis er blevet behandlet i det private. Om ca. 40.000 patienter om året er mange eller få, er ikke afgørende for regeringen. For regeringen er det afgørende, at alle har mulighed for at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, at den fri adgang også er lige.

Derfor har vi meget fokus på den information, som patienterne modtager, om mulighederne for at lade sig behandle gratis på et privatsygehus, hvis ventetiden på de offentlige sygehuse overstiger 1 måned, og der er indførte regler om at give sygehuse pligt til at vejlede patienterne om valgmulighederne i sygehusvæsenet. Det kommer især de ressourcetsvage patienter til gode.

For så vidt angår antallet af sygeforsikringer, viser tal offentliggjort af Forsikring & Pension, at 612.000 danskere havde en sundhedsforsikring ultimo 2006. Heraf er ca. 90 pct. finansieret af arbejdsgiveren. At det klare flertal af sundhedsforsikringer er arbejdsgiverfinansierede, betyder, at brede indkomstgrupper er omfattet af private sundhedsforsikringer. Virksomheden skal som klar hovedregel forsikre alle ansatte for at opnå skattefrihed for de tegnede sundhedsforsikringer. Når en arbejdsgiver tegner en forsikring for sine ansatte, er det derfor i de fleste tilfælde for både rengøringsassistenten og direktøren.

Endelig for så vidt angår de offentlige sygehuses anvendelse af vikarbureauer, mener jeg, at det er en ledelsesmæssig beslutning, som sygehuse og regionerne som arbejdsgiver må forholde sig til. Også her handler det om at bruge ressourcerne bedst muligt, og årsagerne til sygehuses anvendelse af vikarbureauer er først og fremmest, at over halvdelen af alle sygeplejersker arbejder på deltid. Ifølge opgørelser fra Danske Regioner er 60 pct. af alle sygeplejersker ansat på deltid. Mangelen på sygeplejersker vil ifølge disse beregninger være væk, hvis alle deltidansatte arbejder ca. 2½ time mere om ugen.

Jeg kan læse i pressen, at formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, oplyser, at der i alle regioner er fokus på området, men at det er op til det enkelte hospital og hospitalsledelsen, hvordan løsningen gribes an.

Regeringens visioner for sundhedsområdet indskrænker sig således ikke til at begrænse aktiviteten på de private hospitaler eller til at afskære virksomhederne fra at tilbyde deres ansatte sundhedsforsikringer. Regeringens visioner handler om at sikre mest mulig sundhed for pengene for alle borgere. Det handler om at for-

bedre vilkårene for patienterne, de pårørende og de ansatte i sundhedssektoren; det handler om, at de, der bliver syge, sikres en hurtig og kompetent behandling; det handler om fri og lige adgang for alle.

Så når jeg i forespørgslen bliver bedt om at redegøre for, hvordan regeringen vil sikre et offentligt sundhedsvæsen af høj kvalitet og lige og gratis adgang til sygdomsbehandling, er mit korte svar, at det udvidede frie sygehusvalg netop er ét blandt flere instrumenter til at sikre dette. Netop det frie valg vil i de kommende år blive udvidet og videreudviklet. Informationer og vejledning herom skal forbedres. Ordningen skal også udbredes til diagnostiske undersøgelser, og det er regeringens målsætning også at udbrede en ordning med frit valg på det psykiatriske område.

Regeringen har naturligvis mange visioner for fremtidens sundhedsvæsen. Senest har vi igangsat en række initiativer, der skal sikre optimale pakkeforløb for de enkelte kræftformer, så en mistanke om kræft udløser en akut og resolut handling, og også på hjerteområdet skal der indføres optimale pakkeforløb. Men der er naturligvis også nogle afgørende forudsætninger, som må være til stede, for mens fremtiden kommer af sig selv, så gør fremskridt det ikke.

Først og fremmest er sundhedspersonale en afgørende forudsætning for at sikre opfyldelse af regeringens målsætninger om fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen har derfor fokus på, at antallet af fuldtidsbeskæftigede læger på de offentlige sygehuse siden 2001 er steget med 1.200, og at antallet af fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i samme periode er steget med 1.300.

Ligeledes har regeringen som en del af en aftale med Lægeforeningen omlagt speciallægeuddannelsen, så varigheden af uddannelsen reduceres. Sammenlagt forventes reformen af speciallægeuddannelsen at medføre ca. 1.600 ekstra speciallæger på arbejdsmarkedet fra år 2016 og frem, svarende til, at der i år 2025 vil være 13 pct. flere læger sammenlignet med en situation uden en reform. Men der er også behov for at tænke nyt, at anvende personalets ressourcer bedre ved at ændre organiseringen og at løse opgaverne på andre måder end dem, vi plejer at bruge. Endelig skal der være fokus på de fysiske rammer, som sygehuse arbejder i. Tidssvarende bygninger og faciliteter i sygehussektoren er således afgørende for høj kvalitet i behandlingen af patienterne og for, at medarbejderne kan

bruge deres kompetencer bedst muligt. Regeringen vil derfor investere i en ny og forbedret sygehusstruktur.

Jeg kan vist med sindsro fastslå, at regeringen har visioner for sygehusvæsenet, som har betydelig mere perspektiv end Enhedslistens rent negative dagsorden, der indskrænker sig til at holde alt privat ude.

Kl. 10:17

Formanden:

Tak til ministeren. Så er det hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

Kl. 10:17

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Det var spændende at høre ministerens besvarelse. Ikke mindst synes jeg, at det var spændende, at ministeren allerede mente med sikkerhed at kunne konkludere, at Enhedslistens eneste udspil i dag ville være en negativ holdning om, at man skulle begrænse det private. Som det vil fremgå af det, jeg vil sige, og af det forslag til vedtagelse, Enhedslisten kommer med, forholder det sig ikke på den måde.

Men det, som også er værd at bemærke, er, at ministeren jo må erkende – hvad enten han kan lide det eller ej, og måske kan han godt lide det – at der nu er fire gange så mange danskere som i 2001, der har en sundhedsforsikring. Jeg forstår på ministeren, at han ikke mener, at det skaber øget ulighed. Så må jeg bare sige, at de undersøgelser, der er lavet, entydigt viser, at jo højere indkomst man har, jo større sandsynlighed er der for, at man har en sundhedsforsikring. Realiteten er jo, at den store gruppe af den danske befolkning ikke er i stand til at få en sundhedsforsikring, og derfor skaber etableringen af sundhedsforsikringer ulighed, også fordi man har valgt at gøre disse sundhedsforsikringer skatte-subsidierede. Det er jo ikke sådan, at folk selv betaler hele prisen. Samfundet betaler jo, i kraft af at man ikke skal betale skat af den indtægt, der reelt er tale om. Så det er det første: at sundhedsforsikringer fører til øget ulighed.

Så gør ministeren en del ud af det, som han kaldte det udvidede frie sygehusvalg, og det er jo også den rigtige betegnelse. Under valgkampe og andre muntre anledninger plejer borgerlige politikere at tale om en behandlingsgaranti, men jeg er glad for, at ministeren ikke brugte det ord, for det er jo lige præcis en forkert betegnelse.

se. Det udvidede frie sygehusvalg betyder jo bare, at hvis der er en privat udbyder eller et andet offentligt sygehus i Danmark eller et andet sted, som kan tilbyde den her behandling, så er man indstillet på, at det offentlige betaler. Det betyder, at hvorvidt man får en hurtig behandling eller ej i sygehusvæsenet, ikke afgøres af, om man har en sygdom eller lidelse, som det lægeligt set eller politisk set er besluttet skal behandles hurtigt. Nej, det afhænger af, om der er en privat virksomhed, der udbyder den ydelse.

Derfor kan man sige, at når der overføres offentlige midler til det her område, altså når der overføres ressourcer til den private sektor, betyder det, at vilkårene forringes for dem, der ikke har noget frit valg, f.eks. akutte patienter, der udgør det alt overvejende flertal af dem, der behandles i det danske sygehusvæsen. Hvis folk lider af en kompliceret og vanskelig sygdom, som kan være meget alvorlig, og som private sygehuse kalkulerer der ikke kan tjenes penge på at behandle, så gælder det udvidede frie sygehusvalg i realiteternes verden heller ikke for dem. Og når vi så ved, at der betales en overpris for at få foretaget disse behandlinger og operationer på de private sygehuse i forhold til, hvad de ville koste i det offentlige sygehusvæsen, så bliver der jo ikke mere sundhed for pengene, som ministeren så smukt sagde det, men lige præcis det modsatte, altså mindre sundhed for pengene.

På baggrund af det har Enhedslisten besluttet, at vi her vil fremsætte et forslag til vedtagelse, og det lyder sådan her:

Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer, at regeringens politik har ført til en omfattende overførsel af penge fra det offentlige sygehusvæsen til privathospitaler og vikarbureauer, og at dette har svækket de offentlige sygehuse og ført til mere ulighed i sundhedsvæsenet, opfordrer Folketinget regeringen til at

- sikre, at alle behandlingsgarantier overholdes, ved at det offentlige sygehusvæsen tilføres de nødvendige midler; dette kan bl.a. ske ved at anvende de midler, der i dag overføres til den private sundhedssektor, til dette,
- bruge de midler, der i dag bruges på skatte-subsidiering af sundhedsforsikringer, til at forbedre det offentlige sygehusvæsen og
- sikre bedre løn- og arbejdsforhold for det offentligt ansatte sundhedspersonale, sådan at

det bliver muligt at rekruttere det fornødne personale uden at benytte sig af vikarbureauer.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 6).

Kl. 10:21

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse i forbindelse med behandlingen af F 2:

»Idet Folketinget konstaterer, at regeringens politik har ført til en omfattende overførsel af penge fra det offentlige sygehusvæsen til privathospitaler og vikarbureauer, og at dette har svækket de offentlige sygehuse og ført til mere ulighed i sundhedsvæsenet, opfordrer Folketinget regeringen til at

- sikre, at alle behandlingsgarantier overholdes, ved at det offentlige sygehusvæsen tilføres de nødvendige midler; dette kan bl.a. ske ved at anvende de midler, der i dag overføres til den private sundhedssektor, til dette,
- bruge de midler, der i dag bruges på skatte-subsidiering af sundhedsforsikringer, til at forbedre det offentlige sygehusvæsen og
- sikre bedre løn- og arbejdsforhold for det offentligt ansatte sundhedspersonale, sådan at det bliver muligt at rekruttere det fornødne personale uden at benytte sig af vikarbureauer.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 6).

Dette forslag til vedtagelse vil nu indgå i de videre forhandlinger.

Der er en kort bemærkning fra fru Birgitte Josefsen.

Kl. 10:22

Birgitte Josefsen (V):

Jeg kan forstå, at Enhedslisten nu vil have indført en behandlingsgaranti ud over den behandlingsgaranti, der i dag eksisterer netop i forhold til livstruende sygdomme. For vi har jo ikke behandlingsgaranti andre steder. Vi har et udvidet frit sygehusvalg, der giver borgerne nogle rettigheder. Så jeg kan forstå, at Enhedslisten er parat til at gå meget, meget længere, end regeringen er gået, og det glæder mig da.

Men jeg kan så også forstå, at hr. Per Clausen er af den opfattelse, at vi skal bort fra den gratis og lige adgang til behandling. For det er jo netop det, der er sket. Før 2001 var det sådan, at de, der stod på venteliste i halve og hele og flere år, fik udstukket en ventelistegaranti fra Nyrupregeringen; man fik garanti for at stå på venteliste.

Nu har man fået en rettighed til at gå et andet sted hen, hvis der er lavet en overenskomst med regionerne. Men jeg kan forstå, at det er det, hr. Per Clausen alt sammen vil afskaffe; altså, hr. Per Clausen vil have, at patienterne nu igen skal til at stå på lange, lange ventelister. Er det det, Enhedslisten vil?

Kl. 10:24

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:24

Per Clausen (EL):

Nej. Det forholder sig jo sådan, som fru Birgitte Josefsen også indledningsvis sagde, at Enhedslisten har betydelig større ambitioner end Venstre og regeringen, hvad angår at sikre folk en behandling for sygdommene hurtigt.

Det, vi vil afskaffe, er privathospitalernes mulighed for at trække penge ud af den offentlige sektor, og det, vi vil afskaffe, er, at det er spørgsmålet om, hvorvidt man kan tjene penge på at behandle en sygdom, der afgør, om den skal behandles hurtigt.

Jeg forstår godt, at Venstre synes, at markedskræfterne også er en strålende ting at udbrede til sundhedsområdet, men det mener Enhedslisten ikke.

Det handler altså om, at folk skal have garanti for at få en ordentlig behandling hurtigt, og så må man tilføje de nødvendige ressourcer. Og det er da rigtigt, at de finanslovforlig, som Venstre også indgik med den tidligere SR-regering, jo ikke sikrede, at der var de midler til sygehusvæsenet under SR-regeringen.

Kl. 10:24

Formanden:
Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 10:24

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg kan så forstå, at hr. Per Clausen skal have en drøftelse med Bent Hansen, som er formand for Danske Regioner. For det forholder sig jo sådan, at patienterne ikke kommer på privathospital, ud over når der er indgået en aftale mellem regionerne og privathospitalerne. Og det er altså hr. Per Clausens agt at gå ud og sige til Danske Regioner, som er driftsherre, at den praksis må de ikke benytte.

Man vil altså fuldstændig undergrave det system, som har eksisteret nu i en årrække, så jeg kan kun her fra talerstolen sige til de danske borgere: Nu skal I igen til at stå på lange, lange ventelister.

Men jeg kan så også forstå, at hr. Per Clausen synes, at det er ulighed, at man nu på en arbejdsplads kan tegne en sundhedsforsikring, som jo i dag skal omfatte samtlige medarbejdere. Da hr. Per Clausen understøttede den tidligere regering, var det kun direktøren, der fik sundhedsforsikring. I dag skal alle på en arbejdsplads være omfattet af sundhedsforsikringen, såfremt man laver en sådan aftale. Er det den ulighed, hr. Per Clausen igen vil have indført?

Kl. 10:26

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:26

Per Clausen (EL):

Det er sådan i dag – hvilket fru Birgitte Josefsen kan blive bekræftet i, hvis hun læser de undersøgelser, der er lavet, om, hvem det er, der får sundhedsforsikringerne – at jo højere indtægt man har, jo større sandsynlighed er der for, at man har en sundhedsforsikring. Og fru Birgitte Josefsen har medvirket til at sikre, at kontant-hjælpsmodtagere, arbejdsløse og pensionister i dag betaler til, at mennesker, der har højere indkomster, kan få en sundhedsforsikring. For det er en skattefri ting, og det med, at noget er skattefrit, er lige så godt som at give et tilskud. Det er det første, jeg vil sig.

Det andet er, at det er Enhedslistens grundsynspunkt, at mennesker skal behandles i sygehusvæsenet efter, hvilken sygdom de har, og ikke efter, om der er et privat firma, der kan udbyde den behandling, der er brug for. Det vil sige, at akutte patienter, patienter på de medicinske afdelinger og patienter, som lider af sygdomme, der er så komplicerede, at privathospitaler ikke mener, de vil kunne tjene penge på at behandle dem, skal have mindst de samme muligheder for at blive behandlet hurtigt som dem, der tilfældigvis kan tjenes nogle penge på.

Kl. 10:27

Formanden:

Så er det hr. Preben Rudiengaard for en kort bemærkning.

Kl. 10:27

Preben Rudiengaard (V):

Jeg synes, hr. Per Clausen maner skræmmebilleder frem, som er med til at forvirre begreberne totalt. Derfor vil jeg gerne stille et helt klart, specifikt spørgsmål:

Vi har en arbejdsplads, og arbejdspladsen har i samarbejdsudvalget fundet ud af, at man gerne vil tegne sundhedsforsikringer, fordi man gerne vil have medarbejderne forsikret. Vil hr. Per

Clausen ikke bekræfte over for mig, at direktøren ikke kan tegne sin sundhedsforsikring på arbejdspladsen, uden at rengøringsassistenten også er med? Der er social lighed i det her, er det ikke rigtigt?

Jeg skal bare have et svar – ja eller nej – for jeg synes, at man begynder at køre det op til, at det kun er de rige, der har råd til en sundhedsforsikring.

Kl. 10:28

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:28

Per Clausen (EL):

Jeg går ud fra, at hr. Preben Rudiengaard er enig med mig i, at pensionister og andre, som ikke er på arbejdsmarkedet, ikke har den mulighed og dermed er med til at finansiere den for dem, der er på arbejdsmarkedet. Jeg tror også, at hr. Preben Rudiengaard godt ved, at der er en klar tendens til, at de virksomheder, som indfører de her sundhedsforsikringer, er virksomheder med relativt højt lønede medarbejdere. Det er derfor, at den undersøgelse, der er lavet for at finde ud af, hvem det i grunden i praksis er, der har de her forsikringsordninger, viser, at det er sådan, at jo højere indkomst man har, jo større sandsynlighed er der for, at man er dækket af en ordning. Det er jo realiteten, som den ser ud ude i virkeligheden.

Kl. 10:28

Formanden:

Det er hr. Preben Rudiengaard for en yderligere bemærkning.

Kl. 10:28

Preben Rudiengaard (V):

Jeg ved godt, at Enhedslisten og hr. Per Clausen og også jeg selv kymrer os meget om pensionister og kontanthjælpsmodtagere, fordi vi gerne vil have lighed inden for sundhedsområdet. Vi vil gerne have frihed, således at ingen skal til pengepungen for at betale, når de kommer ind. Vil hr. Per Clausen så ikke bekræfte over for mig, at det udvidede frie sygehusvalg jo i bund og grund er en forsikring også for kontanthjælpsmodtageren og pensionisten, så de er helt sikre på, at hvis de får en sygdom, der skal behandles, kan de blive behandlet inden for en måned, og at der således er fri og lige adgang?

Hvis nogen ønsker at tegne en ekstra forsikring, skal jeg ikke blande mig i det, men der er da en sundhedsforsikring for hele befolkningen. Er det ikke sandt?

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:29

Kl. 10:29

Per Clausen (EL):

Nu vil jeg jo meget nødig sige, at hr. Preben Rudiengaard ikke taler sandt. Jeg vil bare sige, at hr. Preben Rudiengaard benyttede sig af det begreb, som ministeren var klog nok til ikke at benytte sig af, nemlig ved at snakke om garanti for behandling, Sandheden er, at ingen har garanti for behandling, medmindre der er et privathospital, som udbyder den behandling, man har brug for.

Så er det, jeg siger, at overførslen af penge til de behandlinger, som privathospitalerne udfører, betyder, at der er færre ressourcer til at behandle mennesker, som måske har lidelser og sygdomme, som er mere alvorlige, og som er livstruende, og at de mennesker så af samme grund kommer til at vente.

Jeg er helt med på, at alle skal have lige adgang til en hurtig behandling, men desværre må man konstatere, at det ikke er det, regeringens politik fører til.

Kl. 10:30

Formanden:

Vi siger tak til hr. Per Clausen, og så er det fru Birgitte Josefsen som ordfører.

Kl. 10:30

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Jeg har forsøgt at fortolke den formulering, som Enhedslisten har lagt i teksten til dagens forespørgselsdebat, og er nået til, at Enhedslistens største problem er regeringens indførelse af det frie valg, her centreret omkring sundhedsområdet. Derfor vil jeg gerne sætte nogle ord på, hvorfor det frie valg blev indført.

Før 2001 måtte tusindvis af danskere affinde sig med at stå på ventelister ikke bare i måneder, men i år, uden at de overhovedet blev tilbudt behandling. De stod der i årevis, før de overhovedet kunne komme frem til indgangsporten, og det medførte, at borgere blev invalideret af deres sygdom. De måtte leve med smerter, de måtte opgive deres arbejde, og kommunerne stod og råbte og sagde, at de ikke kunne dæmme op for det her problem. De måtte udbetale sygedagpenge til rigtig mange borgere, som ikke kunne blive behandlet, og det betød, at rigtig mange måtte vinke farvel til deres arbejdsplads.

Hvad var det så, den daværende regering tilbød borgerne? Ja, de fik en meddelelse om, at de

nu var prioriteret til at stå på en venteliste, og der blev udstedt en ventelistegaranti. Kun de, der havde penge og selv kunne tage dem op af lommen, kunne gå uden om de her ventelister og komme ind og blive behandlet på et privathospital. Det er heldigvis historie nu. I 2001 blev der indført en incitamentspulje, der betød, at amterne fik en sum penge, der kunne gøre godt og være med til at øge produktiviteten, og i 2002 fik borgerne så det udvidede frie valg.

Det var nu en kendsgerning, at alle var omfattet af lige muligheder og lige rettigheder, og det betød en kraftig produktivitetsforøgelse og en kraftig reduktion af ventelisterne. Det har betydet mere tilfredse borgere, det har betydet mere tilfredse arbejdsgivere, og kommunerne kan se, at de nu ikke har så mange, der står og ikke får behandling og dermed falder ud af arbejdsmarkedet. Så jeg synes sådan set, at der er grund til at glæde sig over det udvidede frie valg.

Det udvidede frie valg har jo netop i princippet medført, at alle har en sundhedsforsikring. Man har en ret til at gå et andet sted hen, hvis ikke det offentlige kan yde den behandling, man har brug for, vel at mærke hvis der er indgået en overenskomst med det private hospital. Derfor er jeg nødt til at sige: Venstre har ikke udstedt nogen behandlingsgaranti, men vi har udstedt en ret til at gå et andet sted hen, hvis der er lavet en aftale.

I forbindelse med valgkampen i november måned sidste år kunne jeg konstatere, at oppositionen var parat til at fratage borgerne de patientrettigheder, som har været gældende siden 2002, altså en klar besked til borgerne om, at man nu ville skruetiden tilbage til Nyrups dage, hvor det var pengepungen, der var afgørende for, om den enkelte kunne få en behandling, hvis man var så uheldig, at der ikke var en mulighed i det offentlige regi.

I Venstre ønsker vi en udvikling af vores sundhedsvæsen, og vi vil fortsætte arbejdet med at styrke de offentlige sygehuse, da vi netop ser det offentlige som kernen i behandlingssystemet, der, hvor sygehuse jo har en central rolle at spille i forhold til os borgere, når de dygtige praktiserende læger ikke kan hjælpe borgerne videre i et sygdomsforløb. Vi vil fortsætte med at sætte sundhed på den politiske dagsorden på en række områder, eksempelvis ved at øge optaget yderligere på uddannelsesområdet, så vi får styrket de faglige områder og får flere medarbejdere til at arbejde i den offentlige sektor.

Vi vil fortsætte med at holde regeringen på sporet, så der kan blive afsat øgede bevillinger til sundhedsområdet. Indtil dags dato er der afsat ca. 16 mia. kr. mere siden 2002, og vedtages den finanslov, der ligger til forhandling, betyder det et yderligere økonomisk løft til sundhedssektoren.

Der er sket en betydelig forbedring på området, og det er der heldigvis mange i den her sal der har været med til. Også oppositionen har jo bakket op om en række af de sundhedsforslag, der er behandlet, og det vil jeg gerne takke for. Vi er derfor optaget af at fortsætte arbejdet med at sikre bedre forebyggelse, bedre behandlingsmuligheder og gode arbejdsvilkår for de mange tusinde, der udfører et godt arbejde i den offentlige sektor hver eneste dag, men vi vil samtidig holde fast i borgernes rettigheder, der blev indført med det udvidede frie valg. Det, vi synes er vigtigt, er at kunne have et velfungerende system i Danmark, uanset om det er offentligt eller privat, der sikrer, at en borger kan blive behandlet hurtigt og få en kvalificeret behandling. Det skal være mine ord.

Jeg vil så gerne på vegne af Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, Ny Alliance og fru Pia Christmas-Møller fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at sundhed i de seneste år er prioriteret højt, og at sundhedsområdet siden 2001 er løftet med ca. 16 mia. kr.

Fra 2002 til 2006 er der sket en kraftig reduktion i ventetiderne, og aktiviteten på sygehuse er øget væsentligt.

De offentlige udgifter til det private sygehusevæsen udgør under 1 pct. af de samlede udgifter.

Folketinget konstaterer samtidig, at det udvidede frie sygehusvalg er en væsentlig patientrettighed, som bidrager til lige og gratis adgang til behandling, idet patienten – uanset social status og uanset privat forsikring – får adgang til at lade sig behandle på et privathospital, såfremt det offentlige sygehusevæsen ikke kan tilbyde behandling.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 7).

KL 10:37

Formanden:

Der er fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at sundhed i de seneste år er prioriteret højt, og at sundhedsområdet siden 2001 er løftet med ca. 16 mia. kr.

Fra 2002 til 2006 er der sket en kraftig reduktion i ventetiderne, og aktiviteten på sygehuse er øget væsentligt.

De offentlige udgifter til det private sygehusvæsen udgør under 1 pct. af de samlede udgifter.

Folketinget konstaterer samtidig, at det udvidede frie sygehusvalg er en væsentlig patientrettighed, som bidrager til lige og gratis adgang til behandling, idet patienten – uanset social status og uanset privat forsikring – får adgang til at lade sig behandle på et privathospital, såfremt det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandling.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 7).

Dette forslag til vedtagelse vil nu indgå i de videre forhandlinger.

Der er bedt om korte bemærkninger, og den første er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 10:38

Jens Peter Vernersen (S):

Vi er alle optaget af, at patienterne kan blive behandlet hurtigt, og jeg forstod jo på ordførerens tale, at det bliver man så nu her under VK-regeringen. Jeg går ud fra, at ordføreren er fuldstændig bekendt med de notater, der er delt rundt i Sundhedsudvalget, og som viser, hvordan det er gået på hjerteområdet, hvor der er en anbefalet ventetid på 2 uger, dels på forundersøgelse, dels på behandling. Der er i dag en eksplosion i ventetiden. Inden for de sidste 2 år er det sket, fra 2005 til 2007. Der er i dag en ventetid på forundersøgelse på 38, helt op til 43 uger. Der er en ventetid på behandling af tilsvarende størrelse.

Er det det, Venstre og Konservative mener er et ordentligt tilbud for borgerne, nemlig at hjertepatienter risikerer at dø på ventelisten? Jeg er helt bekendt med, hvad man så har sagt, altså at man nu må behandle akut, men den her udvikling er sket under VK-regeringen. Det er ganske katastrofalt og skaber dyb bekymring i Hjerteforeningen. Det tror jeg også at ordføreren er fuldstændig bekendt med. Jeg synes bare, at det viser, hvilken fallit regeringens sundhedspolitik har spillet.

Kl. 10:39

Formanden:
Ministeren.

Birgitte Josefsen (V):

Ja, det ville sådan set være dejligt at sidde i en ministerbil, men nu vil jeg holde mig til at være ordfører (*Formanden:* Ordføreren).

Hvis hr. Jens Peter Vernersen havde lyttet til det sidste i min tale, så sagde jeg, at der er meget, der er godt på sundhedsområdet, men ikke alt er godt, og derfor vil vi stadig væk være optaget af at arbejde med at gøre tingene bedre i sundhedssektoren og udvikle de tilbud, der er. Jeg er helt enig med hr. Jens Peter Vernersen i, at der er et stort, stort problem på hjerteområdet, og det er jo også derfor, at regeringen har sagt, at det er et fokusområde, der skal arbejdes med. Jeg har forstået, at det er Socialdemokratiet enig i, så jeg forventer jo, at vi sammen kan sætte os ned og finde en løsning på det her område.

Men så synes jeg også, at vi skal huske at sige, at der aldrig er blevet behandlet så mange borgere med hjertelidelser, som der bliver i dag. Der er sket en øget produktivitet på området. Der er rigtig mange, der får behandling, og det, der sker, er et udtryk for, at vi jo heldigvis har en befolkning, som lever længere og også har det godt længere tid, men det medfører jo også, at der er behov for et øget behandlingstilbud på hjerteområdet. Så jeg er fuldstændig enig i, at det skal være et af vores fokusområder.

Kl. 10:40

Formanden:

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

Kl. 10:40

Jens Peter Vernersen (S):

Nu var det jo ikke sådan, at det i høj grad indgik i ordførerens tale, hvor stort det her problem er, at det faktisk er så voldsomt, og at det også er et problem, der er eksploderet inden for de sidste 2 år. Det siger altså bare meget om, hvor lidt fokus man har haft på det her, indtil det blev bragt op i de ventelisteundersøgelser, der så kom frem her tilbage i oktober.

Det er jo i øvrigt præcis det samme på kræftområdet. På en række kræftbehandlinger har man fra 2002 til 2007 haft en ventetidsstigning; jeg tror, der er omkring 16 kræftområder, hvor ventetiden har været stigende i den periode. Der er syv kræftområder, hvor der har været en faldende ventetid ifølge ventetidsinfo.

Det viser jo bare, at det, man prøver at fremstille som et fantastisk resultat på sundhedsområdet under VK-regeringen, på mange områder

virkelig er et bluffnummer, hvor folk er blevet snydt.

Jeg skal senere vende tilbage til, hvor galt det også er gået med medicinske patienter.

Kl. 10:41

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:41

Birgitte Josefsen (V):

Nu har hr. Jens Peter Vernersen de samme forhold, som jeg har, når han kommer på talerstolen, nemlig at vi har en forespørgselsdebat, hvor det faktisk handler om hele sundhedsvæsenet, så det er jo meget svært at udrulle alle elementer på sundhedsområdet på 5 minutter. Så derfor har jeg jo valgt det, jeg nu ville sige i min ordførelse.

Når vi snakker kræftområdet, går jeg også ud fra, at hr. Jens Peter Vernersen er enig med Venstre i, at det er godt, at der nu er lavet en aftale med Danske Regioner om, at der skal ske akut handling, når der er mistanke om en kræftlidelse, og at regionerne jo i dag arbejder intenst for at få lavet diagnostiske pakker, så de kræftpatienter, der kommer ind i systemet, meget hurtigt kommer igennem deres undersøgelsesforløb og får en hurtig behandling. Så jeg går ikke ud fra, at hr. Jens Peter Vernersens spørgsmål er et udtryk for, at vi skal stoppe den proces.

Kl. 10:42

Formanden:

Tak. Og så er det hr. Kamal Qureshi.

Kl. 10:42

Kamal Qureshi (SF):

Mange gange hører man jo det der med, at der er nogle, der er fra Mars, og nogle, der er fra Venus, og alt muligt andet. Jeg vil i hvert fald godt tillade mig at sige, at det virker, som om Venstres ordfører i hvert fald befinder sig på en anden planet – om det så er Venus eller Mars, er svært at sige.

Vi har jo bare i december måned haft sundhedsministeren i samråd i Sundhedsudvalget adskillige gange netop på grund af noget af det, som hr. Jens Peter Vernersen tog op, men også om kræftområdet, hvor vi jo har set, at adskillige patienter har ventet for længe og også har ventet, mens sygdommen har spredt sig, sådan at det har påvirket deres helbredelsesmuligheder. Der er også meget, der tyder på, at en del af patienterne efterfølgende ikke har kunnet behandles, sådan at de døde af ventetiden. Det ser vi jo klart og tydeligt på kræftområdet, ikke kun på hjerteområdet, og sådan kunne man jo så nævne

nogle andre områder. Men bare for at tage kræftområdet alene er det jo i hvert fald ikke sådan, at patienterne oplever, at det hele går fortrinligt, og at der ingen ventetider er.

Kl. 10:44

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:44

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg vil sige, at uanset hvor mange samråd ministeren har været i, er vi nødt til at forholde os til det, der er realiteten, for realiteten er jo, at aldrig er så mange borgere blevet behandlet i det danske sundhedsvæsen, som det sker i dag, og det gælder sådan set også på kræftområdet. Der er sket en betydelig vækst i antallet af behandlinger, og der er også sket en betydelig vækst i antallet af efterbehandlinger. Det, der har været det store problem, har jo bl.a. været kapaciteten på strålebehandlingsområdet, som jeg nu kan konstatere at regionerne er ved at have fat i.

Så jeg synes da, at vi skal glæde os over, at der sker en øgning i antallet af behandlinger, og at der også sker en positiv udvikling i overlevelsestid efter behandling for kræft. Så jeg synes da ikke, at det bør være et udtryk for, at vi skal til at skrue tiden tilbage. Jeg synes da, at vi skal fortsætte den positive udvikling, der er i gang, og sørge for, at vi får sat endnu mere turbo på processen, så det bliver endnu bedre.

Kl. 10:45

Formanden:

Så er det hr. Kamal Qureshi for yderligere et spørgsmål.

Kl. 10:45

Kamal Qureshi (SF):

Væksten er der jo i sundhedssektoren, og den var der også i 1990'erne. Selvfølgelig skal der være vækst, og selvfølgelig skal der være forbedring i sundhedssektoren; det er vi jo alle sammen enige om at der skal være. Spørgsmålet er bare, om den vækst, der er i sundhedssektoren, er tilstrækkelig i forhold til de ønsker og behov, befolkningen har.

Nu har vi snakket om hjerteområdet, nu har vi snakket om kræftområdet. Hvis vi tager et tredje område, nemlig det område, der vedrører psykiatriske patienter, ser vi i hovedstadsregionen jo adskillige afdelinger, som har skåret så kraftigt på det psykiatriske område, at patienterne ligger i overfyldte stuer. Vi fik under valgkampen nogle historier og billeder fra Hvidovre Hospital, hvor patienternes madrasser lå på gul-

vet, fordi der ikke var sengepladser nok i et af de pågældende værelser. Vi hører fra psykiatriske afdelinger, fra Amager Hospital eksempelvis, at man bliver nødt til at afvise psykotiske patienter, som så efterfølgende skal ud til varmestuer og herberger, hvor de selvfølgelig ikke har mulighed for at tage sig af psykiatriske patienter. Det er jo tilstanden, det er jo virkeligheden.

Så hvis nu man skulle komme tilbage fra Mars eller Venus, eller hvad det nu er, diskussionen handler om, til virkeligheden, så er virkeligheden jo ikke et sundhedsvæsen, som tager sig af alle patienter, også de svageste.

Kl. 10:46

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 10:46

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg synes, at hr. Kamal Qureshi skal gå ud og tage en drøftelse med fru Vibeke Storm Rasmussen, som har ansvar for at drive sygehusvæsenet i regionen herovre – for jeg har da også bemærket de uheldige udmeldinger i forbindelse med psykiatrien.

Nu skal vi så bare huske, at psykiatrien jo forhandles i satspuljeaftalerne, hvor SF er medbeslutningstagere på området. Og det er jo ikke herfra, vi har sagt til regionsformanden, at man skal nedlægge sengepladser. Heldigvis vil jeg da sige, at man ikke agerer ligeså rundtomkring i hele Danmark. For jeg synes, at regionerne i hvert fald skal huske på, at hvis man nedlægger nogle almene psykiatriske sengepladser, fordi man synes, der er for mange dér, så burde man kigge på, at det godt kunne være, at man skulle holde fast i antal sengepladser, men oprette dem på de specialiserede områder, hvor der i høj grad er behov for dem. Men det er så sandelig ikke fra regeringens side og heller ikke, oplever jeg, fra Folketingets side, at man har sagt til regionerne, at de nu skal gå i gang med at nedlægge yderligere sengepladser.

Kl. 10:47

Formanden:

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

Kl. 10:47

Per Clausen (EL):

Nu er det jo ikke nogen naturlov, at de eneste forbedringer, der kan ske på psykiatriområdet, skal være forbedringer, der kommer igennem satspuljerne; det var jo tænkeligt, at man også prioriterede det i den almindelige politiske de-

bat og i de almindelige finanslove. Men lad det ligge i den her omgang.

Jeg vil bare spørge, om fru Birgitte Josefsen ikke kan bekræfte, at der stadig væk er masser af patienter med meget alvorlige sygdomme, som står på venteliste, og at disse patienter ikke kan hjælpes af det udvidede fri sygehusvalg af den simple grund, at ingen privathospitaler vurderer, at der kan tjenes penge på at yde det, som de her mennesker har brug for, og at det, der derfor kommer til at ramme hjertepatienter, medicinske patienter osv., er, at der sker en overførsel af midler til de private hospitaler fra det offentlige sundhedsvæsen, bl.a. fordi man ifølge Sundhedsstyrelsens egne oplysninger jo betaler en overpris, når der gennemføres behandling på et privathospital.

Kl. 10:48

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:48

Birgitte Josefsen (V):

Jeg kan forstå, at hr. Per Clausens aggressioner mod alt, hvad der er privat, er meget, meget voldsomme. Det er jo sådan, at de privathospitaler, der får patienter visiteret fra regionerne, kun får patienter visiteret, som regionen visiterer dertil, og det er til de privathospitaler, der er indgået overenskomst med.

Jeg var inde at dykke ned i de rapporter, der er udarbejdet af DSI om privathospitalerne, da der kom en udmelding om, at man mente, at de sorterede i visiterede patienter, og der må vi jo sige, at det ikke passer; det er jo ikke privathospitalerne, der siger nej til patienterne, det er regionerne, der laver aftaler med det enkelte privathospital om, hvilke opgaver de skal løse.

Så er det rigtigt, at der er nogle privathospitaler, der siger: Her har vi ikke den faglige ekspertise. Det er jo ikke anderledes, end det er i det offentlige; der er jo også offentlige sygehusejere, der siger: Den her opgave kan vi ikke løse, patienten skal videre til et større hospital med et specialiseret tilbud.

Kl. 10:50

Formanden:

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

Kl. 10:50

Per Clausen (EL):

Jeg er selvfølgelig glad for, at fru Birgitte Josefsen bekymrer sig om mine aggressioner. Jeg vil prøve at beherske dem ved egen kraft, vil jeg sige.

Det, jeg gerne vil spørge fru Birgitte Josefsen om, er, om det ikke er rigtigt, at det, hun nu siger, jo bekræfter, at hvis man har en alvorlig, kompliceret lidelse, som privathospitalerne ikke er i stand til at gøre noget i forhold til, så må man vente, indtil det offentlige sygehusvæsen er i stand til at komme med et tilbud, og at det offentlige sygehusvæsens mulighed for hurtigt at komme med et tilbud begrænses af, at man betaler overpris for at få foretaget andre og måske mindre omfattende behandlinger og operationer i det private sygehusvæsen.

Altså er konklusionen, at det er de private sygehuses mulighed for at tjene penge, der afgør prioriteringen i vores sundhedsvæsen, og synes fru Birgitte Josefsen ikke, at det selv for en Venstrekvinde må være lidt slemt at se på?

Kl. 10:50

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 10:51

Birgitte Josefsen (V):

Det er fuldstændig rigtigt, at der er borgere, der står på venteliste til at få behandling, og derfor er vi jo optagede af at gøre det endnu bedre på sundhedsområdet og få udviklet de tilbud, der er.

Som jeg har sagt flere gange, er det en patientrettighed. Vi har ikke givet nogen garanti, for det kan vi ikke give; vi kan ikke give en garanti for, at der er et tilbud i morgen nogen som helst steder, vi er nødt til at være realistiske. Men når hr. Per Clausen siger, at man betaler overpris til de private og derfor ikke har penge til at løse opgaverne i det offentlige, synes jeg, Per Clausen skal gå ind og se på (*Formanden: hr. Per Clausen*) ... *hr. Per Clausen* skal gå ind og se på de aftaler, der er indgået mellem Danske Regioner og de private hospitaler og klinikker, for fakta er jo, at prisen på en række områder ligger 5 pct. under det, det koster i det offentlige. Så det er jo ikke en overpris, man betaler på de private hospitaler. Det er jo sådan, at regionerne har set sund fornuft i at sende nogle af opgaverne i udbud, og det gør, at prisen er blevet betydelig billigere end det, man selv kan udføre opgaven for.

Men for mig er det altså vigtigt, at patienten bliver behandlet, ikke hvad prisen er.

Kl. 10:52

Formanden:

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 10:52

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Allerførst vil jeg sige, at med hensyn til psykiatrien og nedlagte sengepladser i Region Hovedstaden er det helt tydeligt for mig, at fru Birgitte Josefsen selv burde tage en snak med Region Hovedstaden og regionsformanden, for så ville hun jo netop få at vide, at årsagen til, at Region Hovedstaden og andre regioner føler sig tvunget til at nedlægge sengepladser i psykiatrien, jo netop er regeringens egen blokpolitik, der gør, at man slet ikke kompenserer regionerne nok for de udgifter, de har på det psykiatriske område.

Det betyder jo helt konkret, at Region Hovedstaden mister omkring 400 mio. kr. om året, som den enten skal finde på andre områder eller må prøve at spare sig ud af på psykiatriområdet, fordi det er her, den mister pengene. Helt konkret er det jo sådan, at der slet ikke kompenseres for det antal meget komplicerede psykiatriske lidelser, som findes i hovedstadsområdet, og at der ikke kompenseres for den sociale skævhed, der er i hovedstadsområdet. Det synes jeg fru Birgitte Josefsen burde tage op med sine partifæller, og derfor vil jeg egentlig også høre, hvad der er Venstres visioner på området, og om man vil rette op på skævheden.

Kl. 10:53

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:53

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg kan kun sige, at jeg har hæftet mig ved, at om de sidste to økonomiaftaler, der er indgået mellem Danske Regioner og regeringen, har Bent Hansen, som er formand for Danske Regioner, sagt, at det er gode aftaler, og jeg kender formanden for Danske Regioner så godt, at jeg ved, at han ikke siger, det er en god aftale, hvis han ikke mener det.

Kl. 10:54

Formanden:

Fru Sophie Hæstorp Andersen for yderligere en bemærkning.

Kl. 10:54

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det kan da godt være, at Danske Regioner mener, det er en god aftale på det somatiske område. Men alle er sådan set enige om, at der er en kæmpe problemstilling med de psykiatriske afdelinger og den psykiatriske behandling i Danmark, og det kan diverse psykiatriplaner her fra Folketinget jo ikke lave om på.

Jeg tror ikke, fru Birgitte Josefsen er klar over, at der bruges omkring 5 mia. kr. på at behandle psykiatriske lidelser ude i regionerne, men at man rent faktisk herindefra tilfører omkring 300 mio. kr. årligt med psykiatriplanerne. Det forslår jo ikke særlig meget, så Folketinget skal måske lade være med at prøve så meget at tro, at man kan lappe huller, men i stedet give de midler, der skal til. Det er jo sådan, at hver gang vi her i Danmark har investeret 100 mio. kr. ekstra i det danske sundhedsvæsen, har man i Sverige og England investeret det dobbelte.

Hvis vi ikke får sat ordentlig fokus på spørgsmålet, kan fru Birgitte Josefsen blive ved med at stå her og sige, at antallet af behandlede er steget. Men det er jo ikke steget, når der sammenlignes med, hvor mange der kan behandles og skal behandles i de kommende år.

Kl. 10:55

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:55

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er da meget glad for den interesse, der er for psykiatriområdet, og jeg ser da meget frem til de forhandlinger, vi skal have om området. Her sidst på måneden går de forhåbentlig i gang i satspuljekredsen.

Jeg er ganske klar over, at man bruger et meget, meget stort beløb på det psykiatriske område, og jeg ser meget gerne, at det psykiatriske område bliver fuldt ud sidestillet med det somatiske område. Jeg har også fået den opfattelse, at det er vi flere der er enige om, og jeg synes da, det er noget af det, vi skal arbejde fremadrettet med. Det er den ene del.

Men den anden del er, at jeg er nødt til at sige, at det jo faktisk går rigtig godt mange steder på det psykiatriske område, men mindre godt andre steder, og det er det, vi er nødt til at forholde os til. Denne verden er ikke kun sort og hvid, men det kunne jo godt være, at nogle kunne lære af nogle andre, og det er sådan set det, jeg opfordrer til.

Kl. 10:56

Formanden:

Ja tak. Så er det fru Karen Klint for en kort bemærkning.

Kl. 10:56

Karen J. Klint (S):

Nu fik vi så lige bekræftet, at der er forskel på tilfredshedsgraderne på det somatisk-medicinske område og på psykiatriområdet. Der er ingen af os, der har hørt hverken kommuner eller

regioner rose de manglende resultater på psykiatriområdet.

Men det var nu ikke det, jeg oprindeligt markerede for at spørge om. Jeg vil meget gerne spørge ordføreren, om ordføreren ikke kan bekræfte, at der ikke er ens vilkår for udøvelsen af sundhedstjenesterne på et privathospital og inden for det offentlige hospitalsvæsen. De private hospitaler har meget friere hænder til at lave lønaftaler, til at skabe fleksibilitet og til at have færre krav om, hvor mange operationer en læge skal kunne gennemføre om året for at være godkendt til at give behandling af kvalitet, så vi skulle måske også snakke om lige vilkår for arbejdets udførelse og ikke kun om patientrettigheder.

Kl. 10:57

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:57

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er nødt til at sige, at det spørgsmål forstår jeg slet ikke. Det er jo regionerne, der er driftsherrer på sygehusområdet, og de har da alle muligheder for at lave aftaler med deres personale. Men jeg kan konstatere, at man mange steder slet ikke gør brug af den vidde, der er i aftalesystemet, til at øge produktiviteten i sundhedssektoren. Det er der nogle der har været bedre til end andre, og jeg opfordrer sådan set til, at man tager ved lære. De private hospitaler har jo hele vejen rundt overenskomster med de faglige organisationer, så jeg kan ikke rigtig se den store forskel.

Den næste indvending kunne så være: Jamen der er jo lønforskelle. Jeg så her for nylig i en avis fra Århusområdet, at privathospitalet derovre ikke kunne rekruttere personale, for man kunne simpelt hen ikke betale så høje lønninger, som der bliver betalt i det offentlige, så tingene går jo somme tider den modsatte vej af det, vi tror.

Kl. 10:58

Formanden:

Så er det fru Karen Klint for en sidste bemærkning.

Kl. 10:58

Karen J. Klint (S):

Nu er det vel ikke regionerne, der alene fastsætter f.eks. DRG-taksterne, og det er i hvert fald en af de parametre, hvor der er forskel på prisfastsættelsen. Det offentlige sundhedsvæsen må heller ikke lave en profitmaksimering, og det offentlige sundhedsvæsen har pligt til at tage de

patienter, der kommer. De private hospitaler har en anden DRG-takst, de har andre faglige krav, og de har mulighed for at lægge et dækningsbidrag ind, som indeholder en helt privat profit, så der er altså ulige vilkår. De private hospitaler har heller ikke pligt til at tage en patient, de kan selv visitere de patienter, de tager ind, så de netop kan holde nogle omkostninger nede, fordi de lader risikopatienterne forblive i det offentlige.

Det er de forskelle mellem rettigheder og pligter, jeg vil spørge til, og jeg vil spørge, om ordføreren ikke bare vil bekræfte, at de er eksisterende.

Kl. 10:58

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:59

Birgitte Josefsen (V):

Med hensyn til det sidste er jeg nødt til at sige, som jeg også har været inde på tidligere, at de private hospitaler tager imod de patienter, som de har lavet aftale med regionerne om at modtage. Det er jo regionerne, der indgår overenskomsterne med de private hospitaler. Man aftaler priser, man aftaler, hvilke ydelser der skal leveres, og så kan vi som borgere sige, at vi vil på et privathospital, hvis vi vil gå uden om det offentlige system. Det er jo sådan, det forholder sig.

Man kan ikke sige fra dag et, at man vil på et privathospital. Man går ind ad døren til det offentlige, her har man så mulighed for at få et tilbud, og hvis det ikke kan leveres inden for 1 måned, kan man så se, om der er et andet sted, man kan komme hen. Men man kan kun gå et andet sted hen, såfremt regionen har lavet en aftale med det private hospital, så der er ikke bare sådan frit valg på alle hylde.

Kl. 11:00

Formanden:

Så er det fru Sophie Løhde for en kort bemærkning.

Kl. 11:00

Sophie Løhde (V):

Angående fru Sophie Hæstorp Andersens påstand om nedskæringer i psykiatrien i Region Hovedstaden vil jeg blot spørge ordføreren, om hun ikke kan bekræfte, at grunden til, at Region Hovedstaden nu skal bruge godt 116 mio. kr. til at lukke Hørsholm Sygehus og omdanne det til et psykiatrisk sygehus, er, at det gamle Københavns Amt, hvor den nuværende regionsrådsformand, Vibeke Storm Rasmussen, også havde ansvar, ikke har vedligeholdt bygningerne til psykiatrien på Gentofte Sygehus, og at man der-

for groft sagt er nødt til at køre dem ned med en bulldozer.

Kl. 11:00

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 11:00

Birgitte Josefsen (V):

Jo, det kan jeg bekræfte, og jeg har også bemærket via medierne, at der ikke har været meget stor enighed om det i regionsrådet, så jeg synes, det er en debat, man burde tage i regionsrådet en gang til, for med den beslutning har man jo sådan set gjort det meget, meget ringere for de psykiatriske patienter.

Kl. 11:01

Formanden:

Tak til ordføreren. Næste ordfører er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 11:01

(Ordfører)

Jens Peter Vernersen (S):

Denne forespørgsel, vi har her i dag, rejst af Enhedslisten, drejer sig om væksten i behandlinger på privathospitaler, væksten i sygeforsikringer og anvendelsen af vikarbureauer.

Udgangspunktet for Socialdemokraterne er, at der skal være fri og lige adgang til behandling på vores hospitaler. Det er et urokeligt grundprincip. Befolkningen skal have tillid til, at den kan blive behandlet, når sygdom indtræder. Meget tyder på, at befolkningen ikke har den tillid til at kunne blive behandlet på et offentligt hospital, når næsten 800.000 – som tallet nu går op imod – inden for de seneste 6 år har tilmeldt sig en sundhedsforsikring. Med en sundhedsforsikring eller muligheden for selv at kunne betale for en given behandling på et privathospital kan behandlingen jo ske uden ventetid.

Stiger efterspørgslen på privat behandling, opstår der et marked, og nye hospitaler kommer til. Da der mangles læger og sygeplejersker i Danmark, er der ingen tvivl om, at privathospitalerne er med til at dræne de offentlige hospitaler for sundhedspersonale. Vi kan også se, at det er derfor, mange vikarjob opstår. Måske har man to tredjedele arbejdstid på et offentligt hospital og så et vikarjob ved siden af.

Derved opstår der jo altså en øget ventetid på de offentlige hospitaler på en række områder. Da der samtidig er en ret til behandling inden for en måned, sender det yderligere patienter over til behandling på privathospitalerne med yderligere dræn af personalet på de offentlige hospitaler. Det betyder så, at offentlige hospitaler yderlige-

re må gøre brug af vikarer. Hvis man ser på, hvordan det er gået med den vikarkonto, som er et af spørgsmålene, så har Folketingets økonomigruppe jo lavet et beregningspapir, som også ligger i Sundhedsudvalget, der viser, at vikarregningerne er steget med næsten 100 pct. under VK-regeringen, fra ca. 1 mia. kr. til næsten 2 mia. kr.

En sådan udvikling er naturligvis ikke hensigtsmæssig.

Det, der er afgørende, er, at det danske hospitalsvæsen er så robust, at borgerne har tillid til, at behandling kan ske på hospitalet, når det er nødvendigt. Den økonomiske favorisering af privathospitaler, der i dag sker, er naturligvis uacceptabel og også fordyrende. Hindringer for, at offentlige hospitaler kan behandle flere patienter, skal fjernes. Det skal ikke være sådan, at der er begrænsninger, og det skal være sådan, at den økonomi, man har til rådighed til at behandle, må være den samme på et privathospital som på et offentligt hospital.

Det er min forventning, at regionerne får rejst dette spørgsmål og sikrer, at aftalerne med privathospitalerne matcher den pris, man betaler på de offentlige hospitaler. Og det er min forventning, at når regionerne gør det, så holder sundhedsministeren fingrene fra en sådan aftale og undlader at gribe ind, som vi så, da der sidste gang skulle laves en aftale. Det er helt afgørende, at man får mulighed for at sikre balance i økonomien mellem disse forskellige hospitaler.

Det er rigtigt, at der er foretaget langt flere behandlinger, og lad mig bare nævne et eksempel, som jo er vældig positivt: Ballonudvidelser er steget fra 1.000 i 1993 til 10.000. Det har ikke så meget at gøre med, hvorvidt det er den ene eller den anden regering, der er ved magten, men fordi man er blevet meget bedre til at foretage disse behandlinger, man har fået meget bedre teknik, og fordi disse patienter kan behandles ambulante. Det viser sig jo også, at de mange ekstra behandlinger – der foretages ca. 100.000 – er behandlinger, der stort set alle er ambulante, og derfor er det mere et spørgsmål om ny teknik, sådan at man hurtigere kan behandle.

Når vi ser, at der er behandlet flere, er det også, fordi der er flere, som er blevet syge. Hvis vi ser på kræftområdet, er der en voldsom stigning i antallet af patienter. Det, der er afgørende, er, at det danske sundhedsvæsen ikke har formået at få ventelisterne ned, specielt ikke når det drejer sig om livstruende sygdomme. Det var jo en fantastisk oplysning, der kom fra Kræftens Be-

kæmpelse, om, at ventetiden for ikkeakutte kræftpatienter var 76 dage, hvorimod ventetiden for kirurgiske patienter i øvrigt, som ikke var akutte, var nede på omkring 58-59 dage, altså længere ventetider for livstruende sygdomme. Det var derfor, Socialdemokraterne med fuld fart hen over foråret forlangte, at kræft skulle behandles akut.

Vi har også set, at ventetiden for hjertepatienter er steget dramatisk. Jeg nævnte tidligere i mit spørgsmål, at der fra 2005 til 2007 er sket en udvikling, som er helt, helt katastrofal. Det, der er udgangspunktet, er, at ventetiden til forundersøgelsen må være 2 uger, ventetiden til behandlingen må også være 2 uger, og den ligger altså oppe på mellem 35 og 40 uger, altså en udvikling der er helt katastrofal, og som der må tages fat på. Jeg vil i hvert fald sige til regeringen, at vi er helt med på at diskutere de her ting, at både på kræft- og på hjerteområdet og på andre livstruende områder vil vi følge op på de indstillinger, vi er kommet med tidligere på året. Når vi har sagt, at noget skal behandles akut, så er det, fordi vi mener det, og så er det selvfølgelig, fordi det er afgørende nødvendigt. Det viser sig, at vi med hensyn til 16 kræftformer har fået en længere ventetid under VK-regeringen, mens vi med hensyn til 6 kræftformer har fået en kortere, altså også en katastrofal udvikling.

Hvis man ser på, hvordan det er gået med de medicinske patienter, så er der ingen tvivl om, at de er blevet tabere i det her spil, som regeringen har sat i gang. Når vi får en melding om, at der på et hospital, f.eks. i Horsens, er 100 pct. overbelægning, når vi besøger Bispebjerg Hospital og ser, hvordan medicinske patienter ligger på gangene, så er det, fordi man har brugt ressourcerne andre steder, og fordi man har nedskåret antallet af senge. Og der må man huske, at det jo først og fremmest er ældre mennesker, det drejer sig om.

Til slut vil jeg godt sige, at jeg fra Socialdemokraterne, SF og Det Radikale Venstre har et

Forslag til vedtagelse

- »Folketinget opfordrer regeringen til at
 - udarbejde forslag til den såkaldte behandlingsgaranti, så den ikke forvrider prioriteringen af sundhedsopgaverne
 - at sikre, at private sygehuse ikke begunstiges på bekostning af offentlige sygehuse

- at sikre arbejdsvilkår og tilstrækkelig personale, så behovet for vikarbureauer mindskes.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 8).

Kl. 11:07

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse:

- »Folketinget opfordrer regeringen til at
- udarbejde forslag til den såkaldte behandlingsgaranti, så den ikke forvrider prioriteringen af sundhedsopgaverne
 - at sikre, at private sygehuse ikke begunstiges på bekostning af offentlige sygehuse
 - at sikre arbejdsvilkår og tilstrækkelig personale, så behovet for vikarbureauer mindskes.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 8).

Også dette forslag vil nu indgå i de videre forhandlinger.

Der er ønske om korte bemærkninger, og den første er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 11:08

Birgitte Josefsen (V):

Jeg kan forstå, at hr. Jens Peter Vernersen jo hele vejen igennem vælger den tilgang at sige, at glasset er halvt tomt – jeg vil hellere snakke om, at det er halvt fuldt, og så forholde mig til, at der faktisk er mange ting, der går godt, men at der er nogle ting, der ikke går så godt, og at vi skal gøre dem bedre.

Derfor er jeg jo meget glad for, at Socialdemokratiet nu melder ud, at de meget gerne vil være med til at kigge på problematikken vedrørende hjertepatienter, og at de også synes, at de vil trække i arbejdstøjet med hensyn til spørgsmålet om kræftpatienterne.

Så derfor vil jeg gerne spørge Socialdemokratiet, om de så denne gang har husket på, at der skal en finansiering til, når man går i gang med sådan et projekt, for vi har jo ikke kunnet se, at der har været afsat en eneste krone i Socialdemokratiets finanslovsforslag før det, der er blevet fremsat her i år. Ellers har der faktisk ikke været afsat penge til det sundhedsområde de sidste 5 år. Men jeg vil gerne høre, om man i Socialdemokratiet nu har en forståelse for, at når man skal skabe øget produktivitet og øget kapacitetsudvidelse i sundhedssektoren, så koster det altså noget.

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:09

Kl. 11:09

Jens Peter Vernersen (S):

Først vil jeg til spørgsmålet om, hvorvidt glasset er halvt tomt eller halvt fuldt, gerne sige, at vi er optaget af, at patienterne bliver behandlet, og der er altså bare mange patienter, der ikke bliver behandlet i det danske sundhedsvæsen – og i modsætning til det, den prøver at tilkendegive, er det blevet værre under VK-regeringen.

Så vil jeg om kræftspørgsmålet og finansieringen gerne sige, at det har været vores forudsætning, at når Venstre og De Konservative som regeringspartier sammen med Dansk Folkeparti lavede aftaler om kræftbehandlingen gældende fra 2001 og fremefter, så tog man udgangspunkt i, hvad der var nødvendigt for at behandle danske kræftpatienter. Jeg er aldrig gået ud fra, at kræftpatienter skulle gøres til genstand for politiske forhandlinger her på Christiansborg, sådan at de måske skulle have lidt mere eller lidt mindre. Det viste sig hen over efteråret 2006 og foråret 2007, at det var en fejlagtig antagelse, at regeringen varetog kræftpatienternes interesse. Derfor gjorde vi det i det første finanslovsforslag, der kom efterfølgende, altså det, vi har lagt frem her for 2008, at vi højprioriterede kræftpatienterne og afsatte 1 mia. kr. til det område plus 0,5 mia. kr. ekstra for at få akutbehandling af kræftpatienter. Det er vores tilgang til det her.

Kl. 11:10

Formanden:

Fru Birgitte Josefsen for en yderligere bemærkning.

Kl. 11:10

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg kan så forstå, at der er ændret praksis i Socialdemokratiet, siden de selv sad i regering, og det vil vi tage bestik af.

Jeg vil bruge mit sidste spørgsmål til at sætte fokus på de medicinske patienter, for dem er vi også optaget af. Jeg er meget ked af, at hr. Jens Peter Vernersen udtrykker, at det ser helt, helt galt ud hele vejen rundt, for det er jo faktisk ikke sandheden. Det ser ganske forfærdeligt ud i Københavnsområdet, og det gør det af den simple grund, at der sidder en borgmester herovre, som ikke sørger for at få patienterne hjem, når de er blevet færdigbehandlet og er blevet til borgere, der har brug for at komme i en plejebolig. Jeg hentede oplysning om forholdene på en helt tilfældig dag, og der kunne man se, at der lå 157

færdigbehandlede medicinske patienter på de københavnske sygehuse.

Så jeg vil da gerne høre, om hr. Jens Peter Vernersen ikke kunne bruge den direkte kontakt til den socialdemokratiske borgmester til at få gjort noget ved den problematik.

Kl. 11:11

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:11

Jens Peter Vernersen (S):

Der er jo ikke nogen som helst tvivl om, at når vi taler om medicinske patienter, taler vi ofte om ældre og meget svagelige borgere, som har svært ved at klare sig selv. Det er jo helt indlysende, at hvis en ældre medicinsk patient har været på hospitalet for at blive behandlet, så skal der også være sikkerhed for, at der er modtagelsesmulighed, når vedkommende kommer hjem. Det er helt afgørende. Hvis den ikke er til stede, er det jo ikke forsvarligt at sende patienten hjem.

Derfor ligger der også en aftale med kommunerne om, hvor lang tid de skal have til at skabe en forsvarlig modtagelse af patienterne, og det er selvfølgelig helt afgørende, at disse aftaler mellem kommunerne, mellem regionerne, om, hvem der gør det ene eller det andet, bliver så klare og præcise, at der ikke er nogen som helst tvivl om, at der også er modtagelse parat, når gamle fru Hansen skal forlade det medicinske hospital. Man skal jo have sikkerhed for, at hun så også derfra får ordentlig behandling. Uanset om det er i København eller andre steder, så har kommunerne jo en vis respit til at løse det problem.

Kl. 11:12

Formanden:

Så er det fru Gitte Lillelund Bech for en kort bemærkning.

Kl. 11:12

Gitte Lillelund Bech (V):

Nu har jeg jo boet i København i en årrække, og jeg har så været så heldig, at jeg ikke har været medicinsk patient og haft behov for at komme ud i en plejebolig eller sådan noget lignende. Men jeg vil da så spørge hr. Jens Peter Vernersen direkte: Vil hr. Jens Peter Vernersen tage telefonen og ringe til overborgmesteren i København, som jo også er socialdemokrat, og som hedder Ritt Bjerregaard, og sige: Kære Ritt, du har sådan set et problem, for du har en hel del patienter, som ikke længere er patienter, men som faktisk er borgere – færdigbehandlede patienter –

og som optager medicinske sengepladser på de københavnske sygehuse; så kunne du ikke skynde dig lidt med hensyn til at få skaffet de plejeboliger, så du ikke har folk til at ligge og optage sengepladser? Vil hr. Jens Peter Vernersen tage telefonen og ringe til fru Ritt Bjerregaard, når vi er færdige med den her debat?

Kl. 11:13

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 11:13

Jens Peter Vernersen (S):

Nu er vi tilbage, hvor vi var, da Venstre var i opposition: Man tror, at man kan løse spørgsmål her med mere eller mindre smarte bemærkninger, og det kan jeg forstå er noget som også fru Gitte Lillelund Bech er ekspert i.

Det er altså sådan, at spørgsmålet om at tage patienterne hjem afklares af aftaler mellem kommunerne og mellem regionerne, og det er også aftalt, at det, hvis det ikke er tilstrækkeligt, også bliver håndteret herindefra. Jeg går ud fra, at fru Lillelund Bech er klar over, at vi er den lovgivende forsamling, og det er klart, at hvis der skal lovgives på det her område, så er det selvfølgelig en mulighed, som både regeringspartierne og oppositionen har.

Kl. 11:14

Formanden:

Det er fru Gitte Lillelund Bech for en sidste kort bemærkning.

Kl. 11:14

Gitte Lillelund Bech (V):

Jeg kan jo godt høre, at hr. Jens Peter Vernersen og Socialdemokraterne har et problem, for det er jo kun i København, det ikke kan lade sig gøre at hjemtage færdigbehandlede medicinske patienter. Det kan godt lade sig gøre i de øvrige kommuner. De øvrige kommuner overholder rent faktisk den aftale, som er indgået på det her område, så derfor er det her et spørgsmål og en opfordring til hr. Jens Peter Vernersen. Jeg går ud fra, at man trods alt internt i Socialdemokratiet, uanset om det er borgmesteren eller det er sundhedsordføreren, taler om, hvordan man kan gøre det bedst muligt for de færdigbehandlede medicinske patienter. Det er vi meget optagede af, men vi har bare i Københavns Kommune ikke haft nogen mulighed for at komme igennem med det, fordi overborgmesteren ikke ønsker at afsætte de nødvendige ressourcer.

Kl. 11:14

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 11:14

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg går ud fra, at når man lægger budget i Københavns Kommune, lægger man budget ud fra de retningslinjer, som også er udstukket af regeringspartierne – ud fra de rammer, der er fastlagt der.

Men det er selvfølgelig afgørende, at de aftaler, der ligger om hjemtagelse af patienter, bliver overholdt, og det er selvfølgelig også afgørende, at man så har hjemtagelsesmulighed. Man kan selvfølgelig ikke sende gamle fru Petersen eller Hansen hjem fra et medicinsk hospital og op i en femtesalslejlighed, hvor hun måske ligger alene. Der er man jo nødt til at sikre, at der også er plejemuligheder, og det synes jeg jo at fru Lillelund Bech også som borger her i København så kan bidrage til. Hun har stemmeret og mulighed for at påvirke Borgerrepræsentationen. Så jeg synes, at fru Lillelund Bech måske skulle have gjort en indsats der. Det har der været mulighed for.

Kl. 11:15

Formanden:

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

Kl. 11:15

Per Clausen (EL):

Nu er jeg jo langt hen ad vejen enig i de synspunkter, som hr. Jens Peter Vernersen gav udtryk for, og måske en smule forundret over den information, der kom lige før, om, at det kun er Københavns Kommune, som har svært ved at hjemtage patienter. Jeg synes, jeg har hørt om andre kommuner også. Så der er sikkert en række partier, der med fordel kunne føre telefonsamtaler med borgmestre rundtomkring i landet. Men lad det ligge.

Man nævner i det forslag til vedtagelse, som Socialdemokraterne har fremsat sammen med Det Radikale Venstre og SF, at man gerne vil sikre, at der er det fornødne personale, sådan at det ikke er nødvendigt at benytte vikarbureauer, og der peger man på arbejdsforholdene, og det synes jeg da er meget fornuftigt. Der er en enkelt ting, som jeg godt vil spørge hr. Jens Peter Vernersen om: Er hr. Jens Peter Vernersen ikke enig i, at en af grundene til, at det kan være svært f.eks. at rekruttere og fastholde sygeplejersker, er, at deres lønforhold er ganske dårlige?

Kl. 11:16

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:16

Jens Peter Vernersen (S):

Vi har jo sagt, at det er helt afgørende, hvis man vil tiltrække personale til at løse de opgaver, der skal løses, hvad enten det er behandling af ældre, behandling af syge eller behandling af børn, at forhandlingsparterne så har økonomi med, så de kan lave ordentlige overenskomster. Jeg tror ikke, det vil være klogt, at vi laver overenskomsterne her på Christiansborg, det er jo ikke her, vi har sådan et statsstyret samfund, hvor man kan udstikke direktiver om, hvordan aflønningen skal være for den enkelte. Det er sådan, at det forhandler parterne om. Det er jo helt afgørende, at parterne skal have økonomi med, have økonomi til rådighed, når de forhandler. De kan jo ikke forhandle ud fra et nulsumsspil, det er jo helt klart, det kan man ikke. Derfor forventer vi selvfølgelig meget af de forhandlinger, der pågår nu og her.

Det er fuldstændig rigtigt, som hr. Per Clausen siger, at hvis det er sådan, at man ikke finder ordentlige løsninger på det her – og det var bestemt ikke noget, som statsministeren lagde op til i sin nytårstale, der skulle man stort set bare være tilfreds med det, man fik – så søger medarbejderne i høj grad væk fra de offentlige job, og så søger de måske ud i private virksomheder og andre steder, og så får vi endnu større besvær med at tiltrække arbejdskraft på de områder, vi taler om. Det gælder også politibetjente, skolelærere osv. osv.

Kl. 11:17

Formanden:

Ønsker hr. Per Clausen yderligere en kort bemærkning? Værsgo.

Kl. 11:17

Per Clausen (EL):

Jeg er da glad for at høre, at hr. Jens Peter Vernersen mener, at der også til sundhedspersonalet er behov for et lønloft. Hr. Jens Peter Vernersen siger, at vi ikke skal føre overenskomstforhandlinger her. Det skal vi heller ikke, men vi skal sikre nogle økonomiske rammer. Når hr. Jens Peter Vernersen har valgt i sit forslag til vedtagelse ikke at medtage en opfordring til, at der skal være økonomi til at skabe bedre lønvilkår for sundhedspersonalet, skyldes det så, at hr. Jens Peter Vernersen mener, at den aftale, som Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti har lavet om, at man kan bruge reguleringsordningen sådan lidt på forkant, er god nok? Og betyder det, at der er penge nok til at sikre de nød-

vendige lønstigninger også til personalet i sundhedssektoren?

Kl. 11:18

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:18

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg må sige, at hr. Per Clausen må have gjort sig til genstand for en betydelig misforståelse, når han taler om, at der ligger en aftale. Det er jo ikke sådan, at vi har indgået en aftale. Vi har fået en meddelelse om, hvad der er flertal for, og det er så, at man fremrykker disse betalinger, som der bliver nævnt her.

Kl. 11:18

Formanden:

Så er det fru Britta Schall Holberg for en kort bemærkning.

Kl. 11:18

Britta Schall Holberg (V):

Jeg hørte hr. Jens Peter Vernersen sige, at det var en smart bemærkning, fru Gitte Lillelund Bech kom med. Jeg syntes nu, det var ganske relevant. Vil hr. Jens Peter Vernersen ikke bekræfte over for mig, at for at være i stand til at tage færdigbehandlede patienter hjem skal man have et tilstrækkeligt antal plejehjemspladser, for ellers kan den hjemsendelse ikke foretages. Så det må dog være en politisk beslutning i Københavns Kommune og omegn – havde jeg nær sagt – at der er et tilstrækkeligt antal pladser. Jeg synes, det var temmelig frimodigt at sige, at det var en smart bemærkning fra fru Gitte Lillelund Bech.

Kl. 11:19

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:19

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg kunne genkende den type bemærkninger, som kom, fra da Venstre var i opposition. Jeg husker glimrende Rohdetiden og Kristian Jensentiden osv. der. Jeg vil bare sige, at det her faktisk er for alvorligt.

Det, det drejer sig om, er jo – også for Københavns Kommune – at man skal have medarbejdere i plejesektoren til at passe disse ældre medicinske patienter, når de kommer hjem. Det er jo det, det hele drejer sig om. Det bliver jo vanskeligere og vanskeligere at skaffe medarbejdere. Det er selvfølgelig også et spørgsmål om, om der er et tilstrækkeligt antal plejehjemspladser. De bliver sikkert ikke bygget på én dag, det tror jeg ikke de gør, men man er jo nødt til at kunne modtage disse patienter, og kan man ikke mod-

tage dem på et plejehjem, så er man jo nødt til at tage vare om dem i deres private hjem, og det kræver også medarbejdere.

Der er en masse problemer, som jeg ikke tror på vi får løst, fordi vi står og forhandler. Jeg tror, at disse problemer bedst bliver løst ved forhandling mellem regionspolitikkerne her i området og så Københavns Kommune. Jeg tror, det er dem, der skal finde ud af en løsning på det her. Men jeg kan forstå, at Venstre mener, at løsningen skal findes her under den her forespørgsel.

Kl. 11:20

Formanden:

Det er fru Britta Schall Holberg for yderligere en bemærkning.

Kl. 11:20

Britta Schall Holberg (V):

Det ville ligge mig utrolig fjernt at tro, at problemerne kan klares her. Tværtimod har jeg måske den opfattelse, at Københavns Kommune, som altså leverer – hvad skal vi sige – skyts til, at folk bliver frygtelig bange for at være gamle og for at komme på sygehuset, på et meget tidligere tidspunkt skulle have taget den her problemstilling op. Det er jo ikke noget, vi skal begynde på nu, det er jo en gammel sag, at når folk er færdigbehandlet på sygehuset, så skal de selvfølgelig hjem, og hvis ikke der er de plejehjemspladser, kan de jo ikke komme hjem. Det er da helt urimeligt over for de mennesker, det går ud over.

Kl. 11:21

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:21

Jens Peter Vernersen (S):

Som hr. Per Clausen sagde tidligere, er det her jo ikke kun et problem i København, det er et problem af varierende størrelse, men selvfølgelig er det størst i København. Det er jo ikke det eneste sted, man ikke tager de ældre hjem, det tror jeg man er fuldstændig klar over. Men der ligger jo altså aftaler mellem kommunerne og mellem regionerne om disse hjemtagelser, og aftalerne siger jo også præcis, at hvis kommunerne ikke tager dem hjem, skal de betale en eller anden pris for at have dem liggende.

Derfor er det her aftalereguleret, og derfor er det altså nødvendigt, at man også i Venstre forstår, at det må være regionspolitikkerne i det område, som har hospitalerne, og at det må være kommunalpolitikkerne, borgmestrene, der sætter sig ned og forhandler om det her og får det løst. Det er derude, man skal løse det problem, uan-

set at man synes, det kunne være fint at få det klaret ved den her lejlighed.

Så vil jeg i øvrigt sige, at Venstre jo ikke har ydet noget stort bidrag til at få tingene til at fungere her i området, de er jo ikke med i aftalerne – så vidt jeg har forstået – omkring regionsamarbejdet. Jeg har forstået, at de er holdt udenfor, og at de står helt alene. Det er måske også det, der gør, at man så har alle de friske bemærkninger her i Folketinget.

Kl. 11:22

Formanden:

Så er det fru Sophie Løhde for en kort bemærkning.

Kl. 11:22

Sophie Løhde (V):

Det er til ordførerens bemærkning om, at plejehjemspadser jo ikke bliver bygget på én dag. Det er helt korrekt, det tager noget tid i forbindelse med planlægningen ude i kommunerne. Og det samme er sådan set gældende, når vi taler om tilbud til handicappede og til socialpsykiatriske patienter osv.; der bliver pladserne heller ikke bygget på én dag.

Men hvordan kan ordføreren så forklare, at lige præcis Københavns Kommune har haft og fortsat har over 50 færdigbehandlede patienter liggende på Sct. Hans Hospital, patienter, der har været færdigbehandlet i adskillige år? Hvordan hænger det sammen? Det tager jo noget tid at bygge disse pladser, men den tid har jo været til rådighed meget, meget længe i Københavns Kommune, men alligevel har Kommunen ikke fået taget sig sammen til at tage de patienter hjem og give dem et tilbud.

Kl. 11:23

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:23

Jens Peter Vernersen (S):

Hvad har fru Løhde gjort som aktiv politiker her i området for at løse det problem? Det er jo sådan, som jeg har forstået det, at Venstre er holdt uden for aftalerne på regionsområdet, og at man har ladet alle de øvrige partier indgå en aftale.

Kl. 11:23

Formanden:

Fru Sophie Løhde.

Kl. 11:23

Sophie Løhde (V):

Fru Sophie Løhde har bl.a. gjort det, at hun har stemt imod den psykiatriplan, der foreligger på området, og ifølge hvilken man bl.a. bruger 116 mio. kr. på at omdanne et hospital i Hørsholm til

et nyt psykiatrisk sygehus. De penge synes vi det er lidt ærgerligt at man skal til at bruge nu, for konsekvensen af det er jo, at det gamle Københavns Amt har misligholdt og nedprioriteret psykiatrien i en sådan grad, at man nu er nødt til at lukke den afdeling fuldstændig.

Derudover har fru Sophie Løhde jo været med til at gennemføre, at vi i det gamle Frederiksborg Amt har sørget for at have enestuer til vores psykiatriske patienter. Det samme har jo ikke været gældende i Københavns Kommune, og det samme har heller ikke været gældende i Københavns Amt. Så jeg kan spørge ordføreren, hvad han konkret har gjort for de psykiatriske patienter.

Kl. 11:24

Formanden:

Det er hr. Jens Peter Vernersen som ordfører, der svarer.

Kl. 11:24

Jens Peter Vernersen (S):

Det kunne spørgeren jo spørge ministeren om. Det er sådan, at vi og regeringen har været fælles om psykiatraftalen igennem satspuljen, og derfor har vi været part i disse aftaler. Det troede jeg at man vidste. Men jeg forstår, at alle de problemer, som det ikke er lykkedes for Venstre at løse i regionen, heroppe i Københavnsområdet, mener man så kan løses herinde i Folketinget. Jeg synes, at man skulle sætte sig og løse problemerne der, hvor de skal løses. Jeg synes, det vil være rigtigt og fornuftigt at gøre det.

Kl. 11:25

Formanden:

Vi siger tak til hr. Jens Peter Vernersen. Næste ordfører er fru Liselott Blixt.

Kl. 11:25

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

I Dansk Folkeparti er vi ikke bange for de private sygehuse. Det offentlige sygehusvæsen har som sit ypperste mål at få behandlet flest mulige patienter. Det lille private marked for sundhedsbehandling truer på ingen måde det offentlige. Skulle det offentlige føle sig presset, vil det omvendt være oplagt at få strammet op.

Jeg har fuld tillid til, at de offentlige sygehuse kan klare udfordringen, og samtidig mener jeg, at der er brug for begge instanser; der skal være plads til både det offentlige og det private. I dag udgør de private sygehuses behandlinger 2-3 pct., og man anslår, at under 300 sygeplejersker og mindre end 100 læger er fuldtidsansat på privathospitalerne.

Vi sikrer ved det frie sygehusvalg, at høj som lav kan behandles, uanset om de har en privat sygeforsikring eller ej. Så den ulighed er fjernet.

Om vi kan gøre det bedre, er altid et spørgsmål, og det mener jeg også vi kan. Den seneste tids debatter og medieomtale har vist, at vi kan gøre det bedre, og vi vil slå et stort slag for, at vi gør, hvad vi kan, og hvad der er muligt i det offentlige system.

Vi skal sikre, at der er flere valgmuligheder og ordnede forhold for de klinikker, der kommer ind under aftalen om frit sygehusvalg, så der er noget at vælge imellem. Vi skal også sørge for, at vi har et sundhedspersonale, der ved opkvalificering, opgaveglidning, bedre løn og arbejdsfordeling værdsætter deres arbejde i det offentlige og gerne får ekstra løn ved ekstraarbejde netop for at undgå vikarer. Vi har mange dygtige og engagerede ansatte, der yder en enestående indsats, og det skal honoreres.

Hvis regionerne løfter denne opgave korrekt, vil vi se en større tilfredshed og en nedgang i vikarforbruget på vores sygehuse.

Kl. 11:27

Formanden:

Tak for det. Den første, der har bedt om en kort bemærkning, er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 11:27

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil godt spørge Dansk Folkepartis ordfører, om ordføreren finder det rigtigt, at der er en forskel i betalingen for en bestemt operation på et privathospital og et offentligt hospital. Mener Dansk Folkeparti ikke, at betalingen må være helt ens, sådan at der ikke sker nogen favorisering af det ene eller det andet hospital? Er det ikke helt afgørende? Og er det ikke også helt afgørende, at de offentlige hospitaler får mulighed for at operere, og at de ikke begrænses af aftaler?

Kl. 11:28

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:28

Liselott Blixt (DF):

Selvfølger skal de ikke begrænses af aftaler, men om det er præcis samme pris, de har derude, ved jeg faktisk ikke. Men der skal være fri konkurrence på markedet.

Kl. 11:28

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen for yderligere en kort bemærkning.

Kl. 11:28

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg går ud fra, at Dansk Folkeparti er enig i, at når der skal være fri konkurrence mellem leverandører og sundhedsydere, skal det også være en konkurrence, der hviler på ens økonomisk grundlag, sådan at man ikke favoriserer den ene gruppe frem for den anden ved at give en bedre afregning. Det må jo være forudsætningen for fri konkurrence, at der ikke kan være nogen som helst tvivl om, at afregningen skal være ens. Det må Dansk Folkeparti da også være enig i.

Kl. 11:29

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:29

Liselott Blixt (DF):

Nu er det jo regionerne, der går ud og laver aftalerne. De indgår jo overenskomster med de klinikker, de har aftaler med, så det er jo dem, der styrer, hvad beløbet skal være.

Kl. 11:29

Formanden:

Så er det hr. Kamal Qureshi for en kort bemærkning.

Kl. 11:29

Kamal Qureshi (SF):

Hvordan forholder Dansk Folkeparti sig til, at den sociale ulighed, den sundhedsmæssige ulighed, i det danske samfund er vokset? Hvad er det, Dansk Folkeparti som sådan synes, at der skal gøres ved, at vi på alle sundhedsområders parametre ser, at de rige i det danske samfund får det bedre og bedre, mens de dårligst stillede får det ringere? Vi kan kigge på levealder; det kan være fedme; det kan være sundhedstilstand; det kan være rygning; det kan være alle mulige andre parametre. Der er den her skævhed, og den bliver større. Hvad er Dansk Folkepartis bud på, at vi prøver at formindske den ulighed, eller er det for Dansk Folkeparti i orden, at den ulighed bare vokser?

Kl. 11:30

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:30

Liselott Blixt (DF):

Vi skal formindske den ulighed, der eksisterer. Jeg tror også, at mange af tingene kan gøres ved forebyggelse, og jeg har en stor tiltro til, at den forebyggelseskommission, der nu skal i gang med at arbejde, kan komme med nogle gode forslag. Jeg imødeser den meget, og jeg tror, at det

er der, vi skal sætte ind, netop for at vi når børnene lige fra skolen og hele vejen op i systemet.

Kl. 11:30

Formanden:

Hr. Kamal Qureshi.

Kl. 11:30

Kamal Qureshi (SF):

Det er fint nok, at der bliver nedsat en forebyggelseskommission, men mange af de her oplysninger har vi jo haft i årevis. Vi ved jo allerede i dag, at det forholder sig sådan. Vi ved jo allerede i dag, at det er sådan, at de dårligst stillede i det her samfund ikke har råd til på samme måde som de rigeste at spise sundt. Vi ved, at hvis man bliver født i en fattig familie i det danske samfund, så er ens risiko for at blive syg og få en ringere sundhed allerede fra fødslen markant større, end hvis man blev født i en rigere familie i Holte, eller hvor det nu kunne være. Det er nogle oplysninger, som vi allerede har.

Hvad er Dansk Folkepartis bud på at gøre noget ved det, eller skal vi nu sidde og vente på endnu en ekspertkommission?

Kl. 11:31

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:31

Liselott Blixt (DF):

Jeg mener, at vi i Dansk Folkeparti netop gør meget for at nå frem til at få dem, der er længst nede, op på samme niveau som alle andre. Det synes jeg vi har bevist mange gange.

Kl. 11:31

Formanden:

Fru Line Barfod for en kort bemærkning.

Kl. 11:31

Line Barfod (EL):

Alle kan jo blive enige om, at forebyggelse er en god ting. Men vi mangler stadig væk at se, at det virker, også fordi man samtidig fører en økonomisk politik, der øger uligheden i samfundet kraftigt, og Dansk Folkeparti stemmer for nedskæringer for dem, der i forvejen har færrest penge, og for skattelettelser til de rigeste.

Men med hensyn til sygehusene kunne jeg forstå, at Dansk Folkeparti går ind for størst mulig valgfrihed – så mange private tilbud som muligt, kunne jeg forstå. Men mener Dansk Folkeparti, at der overhovedet ikke er nogen risiko ved det, og at alle eksperter og alle de, der arbejder i sundhedsvæsenet, tager fejl i, at det er en helt anden udvikling, vi ser i andre dele af verden, hvor man har haft den samme idé om, at der skal være størst mulig valgfrihed? Valgfrihe-

den er jo kun for dem, der kommer til de planlagte operationer og har råd til at vælge et privat tilbud, mens alle de, der kommer akut ind i sundhedsvæsenet – og det er 80 pct. – jo ikke kan vælge at sige, at ambulancen skal køre et andet sted hen, og det er dem, der kommer til at betale prisen for, at ressourcerne går til de steder, hvor der er fri konkurrence.

Kl. 11:32

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:32

Liselott Blixt (DF):

Jamen jeg mener ikke, at der skal være størst mulig valgfrihed, så vi får flest mulige private klinikker eller hospitaler. Jeg mener, at det offentlige skal kunne løse opgaven lige så godt, og det skal ikke være en bet, fordi man kommer ind på et offentligt sygehus. De læger, der arbejder på de hospitaler, er præcis lige så dygtige, måske dygtigere, så jeg kan ikke se, hvorfor patienterne her skulle være ringere stillet.

Kl. 11:33

Formanden:

Fru Line Barfod.

Kl. 11:33

Line Barfod (EL):

Når man ikke sørger for, at der er ressourcer nok til det offentlige, og når man samtidig giver det private nogle konkurrencefordele ved at give det en større betaling og samtidig giver skattetilskud til private sundhedsforsikringer osv., så folk kan komme uden om køen til de planlagte operationer, så fører det jo til, at hvis det offentlige sundhedsvæsen ikke skal af med alt for mange penge til det private, er det nødt til at prioritere og lægge mange ressourcer i de planlagte operationer. Og da det har for få penge, fordi Dansk Folkeparti stemmer for regeringens finanslove og stemmer for aftalerne om, at der gives færre penge til regionerne, end der er brug for, ja, så fører det altså til, at der ikke er penge nok til de ældre langtidsmedicinske patienter, og at der ikke er penge nok til fødselsafdelingerne og alle de andre akutområder på sygehusene.

Det fører altså til en stigende ulighed og til, at det er nogle af dem, der ikke har mulighed for at vælge, der betaler prisen, og jeg vil bare gerne høre, om det også er det, Dansk Folkepartis synes skal være den fortsatte udvikling.

Kl. 11:34

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:34

Liselott Blixt (DF):

Jamen jeg er ikke enig med spørgeren i, at vi fortsat vil se den ulighed, for jeg mener, at vi nu prioriterer det offentlige sygehusvæsen. Men jeg siger ikke, det er godt nok, jeg siger, at det skal blive bedre.

Kl. 11:34

Formanden:

Ordføreren var ikke enig med fru Line Barfod, men hr. Per Clausen har en kort bemærkning.

Kl. 11:34

Per Clausen (EL):

Så skal jeg afsløre, at jeg er aldeles enig med fru Line Barfod, men det er ikke derfor, jeg bad om at få ordet.

Jeg vil gerne spørge Dansk Folkepartis ordfører: Når vi har et system, hvor man altid kan komme til efter senest 1 måned, hvis der er et privat tilbud, mens denne sikkerhed ikke findes, hvis der ikke er et privat tilbud, betyder det så ikke, at vi fører ressourcer over til de sygdomme og de lidelser, hvor der findes et privat tilbud, til skade for dem, der har en sygdom eller en lidelse – det kan som tidligere nævnt være hjertetilfælde eller andre alvorlige sygdomme – hvor der ikke findes noget privat tilbud?

Kl. 11:35

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:35

Liselott Blixt (DF):

En af de ting, jeg også nævnte, er jo, at vi skal sikre, at der er flere valgmuligheder. Vi skal sikre, at der er nogle bedre forhold for de klinikker, der byder ind, så der er et decideret frit sygehusvalg på alle områder.

Kl. 11:35

Formanden:

Hr. Per Clausen for en yderligere bemærkning.

Kl. 11:35

Per Clausen (EL):

Bare for at være helt sikker på, at jeg forstod det rigtigt: Det er altså Dansk Folkepartis politik, at vi fremover skal udvide det private sygehusvæsen, så det skal omfatte alle sygdomme og alle lidelser, der altså også skal kunne behandles på private sygehuse.

Kl. 11:35

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:35

Liselott Blixt (DF):

Jeg mener, at hvis vi skal have et frit sygehusvalg, og der nogle steder er ventelister, skal det jo ikke dreje sig om, hvad det er du fejler, men at du har et valg og kan vælge et andet sted.

Kl. 11:36

Formanden:

Fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

Kl. 11:36

Lise von Seelen (S):

Ja, tak for det. Ordføreren nævnte i sin ordførertale, at såvel høj som lav skal kunne få den behandling, de ønsker, og at ulighed er fjernet. Nu er det jo sådan, at samtlige de undersøgelser og analyser, vi har modtaget de sidste år, har fortalt os, at uligheden i sundhedsvæsenet eksisterer, og at den er voksende. Det vil sige, at mennesker, som er nedslidt på arbejdsmarkedet, og mennesker, som har en korttidsuddannelse – altså rigtig mange mennesker – har risiko for ikke at få den samme service og opnå den samme lighed i vores sundhedsvæsen. Den risiko eksisterer ifølge utallige undersøgelser.

Men nu siger ordføreren, at den ulighed er fjernet. Vil ordføreren ikke fortælle mig, hvad det udsagn bygger på, og ud fra hvad, ordføreren kan komme med den udtalelse?

Kl. 11:37

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:37

Liselott Blixt (DF):

Som tidligere nævnt af en anden ordfører her fra talerstolen var det førhen sådan, at det hovedsagelig var direktører og højtlønnede, der fik sundhedsforsikringer. I dag kan alle, helt ned til rengøringsdamen, også få en sundhedsforsikring af arbejdsgiveren, og dermed er uligheden fjernet.

Kl. 11:37

Formanden:

Fru Lise von Seelen.

Kl. 11:37

Lise von Seelen (S):

Jeg er ikke spor optaget af de sundhedsforsikringer. Jeg er optaget af det, undersøgelserne fortæller os, nemlig at uligheden på sundhedsområdet vokser. Uanset sundhedsforsikringer og frit valg og alt muligt andet kan man se, at vi har en gruppe borgere her i landet, som ikke på samme måde kan profitere af vores sundhedsvæsen.

Regeringen og Dansk Folkeparti har indført en garanti på 1 måned for behandling uden at lave en kapacitetsudvidelse. Det vil sige, at det er med til at styrke uligheden på sundhedsområdet, og hvordan kan ordføreren så synes, at alene fordi man har nogle forsikringer, er uligheden ikkeeksisterende? Vil ordføreren ikke være venlig at forholde sig til, hvad det er for nogle undersøgelser, og hvad det er for nogle analyser, der gør, at man kan sige, at uligheden er mindre, når alle andre eksperter – altså folk, der arbejder på området – siger, at uligheden vokser?

Kl. 11:38

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:38

Liselott Blixt (DF):

Der blev decideret spurgt til min tale, nemlig om, hvad jeg mener med ulighed. I min tale omtalte jeg og refererede netop til sundhedsforsikringer, og om ulighed mener jeg, at vi jo er i gang med nogle store reformer i øjeblikket, og deri ligger det, at også uligheden bliver fjernet. Men det, jeg hentydede til i talen, var sundhedsforsikringer.

Kl. 11:38

Formanden:

Så er det hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 11:39

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil gerne spørge ordføreren, om det ikke gør indtryk, at i debatten om nedsættelse af behandlingsgarantien til 4 uger var der rent faktisk ikke andre end borgerlige politikere, men hverken fagpersoner eller sundhedsøkonomer, der bakkede op om det fornuftige i at sætte behandlingsgarantien ned til 4 uger uden en differentiering på diagnoser.

Kl. 11:39

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:39

Liselott Blixt (DF):

Hvis man skal opnå nogle ting, bliver man nødt til at sætte sig nogle mål, for ellers har man ikke noget at arbejde efter, og en behandlingsgaranti på 1 måned synes vi er o.k.

Kl. 11:39

Formanden:

Der er yderligere et spørgsmål fra hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 11:39

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg kan sige, at på mig gør det stærkt indtryk, når sundhedsøkonomer siger, at det er direkte til skade for økonomien i det danske sundhedsvæsen, at man ikke laver en sondring mellem diagnoserne – altså forstået på den måde: Er det en alvorlig lidelse for patienten, eller er det ikke?

Nu har vi haft en lang debat om ulighed, og det, der i hvert fald afspejles over for eksperternes udsagn, er, at netop de svageste patienter, de mest sårbare patienter i det danske samfund kommer til at lide under, at patienter med banale sygdomme bliver behandlet inden for den samme garantiperiode som dem med de alvorlige lidelser. Gør det ikke indtryk på ordføreren?

Kl. 11:40

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:40

Liselott Blixt (DF):

Der er mange ting, der gør indtryk, specielt i denne tid, hvor jeg synes der kommer mange ting op til overfladen. Men som det er i politisk, skal man have et flertal herinde for at kunne bestemme noget.

Kl. 11:40

Formanden:

Ja, og det, vi har bestemt, er, at fru Sophie Hæstorp Andersen er den næste for en kort bemærkning.

Kl. 11:40

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Vil ordføreren give mig ret i, at 80 pct. af alle patienter, der bliver behandlet i det danske sundhedsvæsen, faktisk kommer ind akut, enten fordi sygdommen rammer pludseligt, fordi et besøg hos lægen udløser ønske om en hurtig behandling, eller at man simpelt hen bliver offer for en trafikulykke eller en arbejdsulykke? Og hvilke visioner har Dansk Folkeparti for, at de mennesker, som bliver indlagt akut og ikke kan benytte sig af et frit valg mellem privat og offentligt, fordi det ikke giver mening, når man ligger i ambulancen på vej til sygehuset, også sikres et offentligt sundhedsvæsen, som er i top, og kan være sikre på, at der er læger, sygeplejersker og sundhedspersonale mere generelt til stede, når de bliver indlagt, og at sundhedspersonalet ikke i mellemtiden er emigreret til netop det private sundhedsvæsen for at nedbringe ventelister for knæ og hofter?

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:41

Kl. 11:43

Liselott Blixt (DF):

Det er jo netop de ting, man arbejder med, både med kvalitetsreformen og sygehusreformen, og hvad der ellers er sat i gang.

Man skal ikke føle, at det er dårligt at komme på et offentligt sygehus. De er dygtige her, og de skal behandle; alle, der kommer akut ind, skal behandles, og de skal behandles af et dygtigt og engageret personale, og det har vi. Mange tal viser jo netop, at det ikke er en flugt, der sker, det er almindelig glidning. Men selvfølgelig skal vi da prøve at bevare det sundhedspersonale, vi har ude på sygehusene, i det offentlige, og der skal også gøres en stor indsats.

Kl. 11:41

Kl. 11:43

Kl. 11:42

Formanden:

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en yderligere kort bemærkning.

Kl. 11:42

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jamen måske kunne ordføreren så løfte lidt af sløret for, hvad det er for en indsats Dansk Folkeparti mener der skal gøres.

For faktum er jo, at man på et offentligt sygehus har brug for at have akut behandling. Det vil sige, at man skal holde åbent alle døgnets 24 timer, og at man ikke kan holde lukket i weekender, eller at kirurgen kan være gået hjem, for folk skal jo kunne behandles, når de kommer ind på et traumecenter eller andre steder. Og det gør jo, at man bliver nødt til at operere med nattevagter, akutte vagter, alle mulige ting, som er besværlige for folk ude på det danske arbejdsmarked, hvis det kan siges sådan.

Omvendt har man jo også en forskningsforpligtelse, man har en uddannelsesforpligtelse på de offentlige hospitaler, som man også skal løfte, og samtidig hermed ser vi så, at for hver gang folk vælger at blive opereret på et privat hospital, ja, så er de her forpligtelser jo ikke til stede på det private hospital; de kan score kassen, hvis man kan sige det groft sagt, mens det offentlige hospital altså har en lang række udgifter og problemstillinger, som *de* har inde på livet. Og der kan jeg ikke se, at brugertilfredshedsundersøgelser, som regeringen har foreslået i sit forslag til kvalitetsreform, er det, der løser de her problemer.

Hvilke forslag har Dansk Folkeparti i støbeskeen på det her område?

Formanden:

Ordføreren.

Liselott Blixt (DF):

Hvis jeg skulle komme med alle forslag, jeg havde, så ville jeg ikke blive færdig i dag.

Men med hensyn til meget af det, der skal gøres ude på de deciderede sygehusafdelinger, skal der meget mere lederuddannelse til, og der skal en anden struktur til, med hensyn til hvordan plejepersonalet arbejder, fordi vi er et andet samfund i dag. Som ordføreren selv siger, bliver der arbejdet aften og nat, og det er svært at tiltrække personale. Vagterne får planerne lagt i hånden 4 uger før; de har svært ved at føre et familieliv, fordi de ikke ved, om de arbejder om aftenen, eller om de arbejder om natten. Der skal mere fleksibilitet ind over, så den enkelte i personalet er med til at bestemme. Der er nogle afdelinger ude i landet, der har lært det, men der skal en meget større indsats til. Og det var bare noget af det.

Kl. 11:44

Formanden:

Tak. Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 11:44

Lone Dybkjær (RV):

Ja, undskyld, at jeg fik meldt mig lidt sent, men det var, fordi jeg synes, at diskussionen pludselig udviklede sig i en retning, hvor jeg havde lyst til lige at stille et spørgsmål til ordføreren.

Det er helt i orden, at ordføreren og Dansk Folkeparti sådan set er tilhængere af private hospitaler. Det, jeg ikke helt forstod – det kan så være, at det er, fordi jeg ikke har hørt godt nok efter – er: Hvor ønsker Dansk Folkeparti at udviklingen skal gå hen? Altså, hvor stor en del af sygehusvæsenet synes Dansk Folkeparti skal være, om jeg så må sige, privat?

Kl. 11:45

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:45

Liselott Blixt (DF):

Vi mener, at det private, der er nu, er fint nok. Der, hvor indsatsen skal lægges, og der, hvor vi nu arbejder fremad, er med hensyn til de offentlige sygehuse. Det andet er kun en ekstra ting i øjeblikket.

Kl. 11:45

Formanden:

Fru Lone Dybkjær.

Kl. 11:45

Lone Dybkjær (RV):

Må jeg forstå det sådan, at Dansk Folkeparti heller ikke aktivt i forhold til en række af de tiltag, vi som politikere tager, ønsker at fremme udviklingen i retning af private hospitaler, men at Dansk Folkeparti lægger vægt på, at der er et offentligt sygehusvæsen, og at den procentdel, som vi har i dag, for Dansk Folkeparti er passende, og at man ikke ønsker at understøtte en videreudvikling?

Vi skal jo være klar over, at de tilskudsberettigede sundhedsforsikringer – de er jo tilskud, fordi der er fradrag – er med til at fremme de private hospitaler, men navnlig er det jo også som hovedvægten behandlingsgarantien, der har understøttet udviklingen af de private hospitaler; altså, for langt størstedelens vedkommende er det det. Mener Dansk Folkeparti, at det er en hensigtsmæssig udvikling, eller vil Dansk Folkeparti arbejde aktivt for, at det offentlige sygehusvæsen bliver i stand til at klare flere opgaver?

Kl. 11:46

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:46

Liselott Blixt (DF):

Vi vil arbejde for, at det er det offentlige system, der tager sig af de opgaver, der er i samfundet. Vi skal have et stort, stærkt sygehusvæsen, der er offentligt, og som kan tage sig af alt, og det er det, vi skal arbejde på. Vi skal arbejde på, at vi kan tage os af de ting, der kommer ind, af alle akutskader, og hvad der ellers kommer ind på sygehusene.

Kl. 11:47

Formanden:

Der er et ønske fra fru Lene Hansen om en kort bemærkning.

Kl. 11:47

Lene Hansen (S):

Jeg får lyst til at spørge ordføreren, om ordføreren og Dansk Folkeparti er tilfreds med udviklingen på ventelisteområdet.

Kl. 11:47

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:47

Liselott Blixt (DF):

Med hensyn til ventelisteområdet vil jeg sige, at ventelister ikke skal være der; altså, vi skal ikke have de ventelister, som vi ser mange steder i

dag, og derfor skal det prioriteres meget højt, at de kommer væk.

Kl. 11:47

Formanden:

Fru Lene Hansen for yderligere en kort bemærkning.

Kl. 11:47

Lene Hansen (S):

Hvad er efter ordføreren mening mon baggrunden for, at ventelisterne er vokset så betydeligt inden for i hvert fald seks kræftområder?

Kl. 11:47

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:47

Liselott Blixt (DF):

Med hensyn til statistikker vil jeg sige, at vi har udført utrolig mange kræftopgaver de sidste mange år, og der er blevet sat meget fokus på kræftområdet, også med Dansk Folkepartis støtte, netop for at vi skal komme ventelisterne til livs. Vi har gennemført mange operationer, men desværre er det sådan, at der skal sættes ind med endnu mere nu.

Kl. 11:48

Formanden:

Vi siger tak til fru Liselott Blixt. Og den næste ordfører er hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 11:48

(Ordfører)**Karl H. Bornhøft (SF):**

Det var bestemt en stor oplevelse at høre Venstres ordfører her i dag, og oplevelsen blev da ikke mindre, da vi hørte forslaget til vedtagelse efter den debat. Ja, man kunne jo nærmest få det indtryk, at næste stop er paradiset, og derfor synes jeg egentlig, det er ganske udmærket, at den efterfølgende debat allerede har afsløret, at der er et par stoppesteder inden.

Jeg vil også godt have lov til at sige – for jeg skal jo ikke skjule, at jeg er ny i den her sammenhæng – at den diskussionsform, der er her, f.eks. med hensyn til arbejdsfordelingen i forhold til ris og ros, er noget særpræget. Det vil jeg godt tillade mig at sige.

Jeg kan forstå på det her forum, at alt, hvad der foregår rigtigt og godt, er noget, som regeringen har taget sig af, og at alt det, som ikke fungerer godt, og det, som der skal gøres noget ved, heldigvis ligger ude i regioner og kommuner. Og jeg vil godt tillade mig at sige til det her forum, at så enkel er sandheden måske ikke, og måske ville nogle af debatterne også være bedre tjent med, at dette blev afspejlet.

Jeg vil også tillade mig at sige, når nu vi skal i gang med debatten her og skal vurdere, hvad der er sket i de forløbne år, at det jo faktisk er sådan, at man får det indtryk, at den siddende regering konsekvent og bevidst fra sin tiltræden har arbejdet for at understøtte opbygningen af en privat sygehussektor i Danmark. Og det er jo, som mange sikkert har hørt, sket under slogans og overskrifter som »Ventetidsgaranti«, »Udvidet ventetid«, »Frit valg for borgerne«, »Sund konkurrence«, og hvad vi ellers hører fra den del af samfundslivet, som ønsker, at markedskræfterne frem for solidaritet regulerer vores velfærdstilbud.

Problemet er bare, at de, der i skåltalerne så højt og rungende taler om den fri konkurrence og dens velsignelser, jo lige præcis med de ordninger, der kører i øjeblikket, har søgt for, at sådan er virkeligheden ikke.

Jeg har ved flere lejligheder i vores egen lille lokale region forsøgt at få en debat i gang med Venstres ordfører om konsekvenserne af privatiseringen af sundhedsvæsenet herhjemme. Vi er jo begge valgt i Nordjylland og har en fælles fortid i sundhedsudvalget i Nordjyllands Amt, og jeg vil derfor også her tillade mig at gentage et af mine spørgsmål til Venstres ordfører og til ministeren: Hvorfor vil VK-regeringen gøre forskel på sygehusbehandlingen i offentligt og privat regi? Eller man kunne med andre ord spørge: Hvorfor skal vi forskelsbehandle de offentlige og private sygehuse og bruge penge på at forgyldte aktionærer og speciallæger i stedet for at bruge de her midler til at skabe flere og bedre behandlinger på de regionale sygehuse?

Jeg vil tillade mig at give et par eksempler. Som bekendt opgøres regionernes sygehusaktivitet i forhold til den såkaldte Løkkepose, og det gøres jo i DRG-værdi. Den enkelte regions sygehusvæsen skal således producere DRG-værdi op til den base-line, der er fastsat. Det kan alle regioner jo gøre i dag.

Jeg vil først og fremmest gøre opmærksom på, at det har den konsekvens, at de offentlige sygehuse står i den situation, at når det frie valg bruges, mister de faktisk penge. Det er et resultat af, at når man bruger de ordninger, der er, betyder det, at hjemregionen skal betale for udgiften. Hjemregionen bliver med de her ordninger kompenseret med 70 pct., men mange af de her betalinger er jo 100 pct. DRG-takst, og det kræver ikke megen begavelse at finde ud af, at så har man et underskud på et sted omkring i hvert fald 30 pct.

Det betyder jo så, at det kan være vigtigt for os at sørge for at få en ændring på det her område. Vi synes i SF, at det er vigtigt at bringe sygehusvæsenet ud af den her dødsspiral, som er skabt med de nuværende betalingsordninger, og som jo rent faktisk betyder, at vi har indført statsstøtte til de private sygehuse.

Den dødsspiral betyder jo altså, at hver gang der er nogle mennesker, der vælger løsninger i det private sygehusvæsen eller også på andre regioners sygehuse, får hjemregionen faktisk en forpligtelse til at spare de penge på andre dele af deres opgaver. Derfor vil jeg sige, at det i høj grad er et spørgsmål om, hvorvidt vi i den her sammenhæng tør skaffe de her lige forhold. Derfor ville jeg jo egentlig gerne have, at regeringen fremover ville være med til at sikre en fri og lige konkurrence på området.

Jeg vil så også godt tillade mig i den her sammenhæng at gøre opmærksom på, at med hensyn til diskussionen om sundhedsforsikringer kan jeg og vi i SF have svært ved at forstå, at vi ikke alle sammen er enige om, at de skal fjernes, for de er jo sådan set kun udtryk for, at det tilbud, vi leverer, ikke er godt nok.

Derfor synes jeg, at vi må arbejde i retning af, at de her sundhedsforsikringer, der jo er i stor vækst i øjeblikket, minimeres, og det gør vi altså ved, at der er et ordentligt offentligt tilbud. Jeg vil da heller ikke i den her sammenhæng lægge skjul på, at vi i SF gerne så, at fradragsretten for de her forsikringer blev fjernet.

Kl. 11:54

Formanden:

Der er en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 11:54

Per Clausen (EL):

Jeg vil gerne sige tak til hr. Karl H. Bornhøft for et på mange områder glimrende indlæg og en meget præcis kritik af regeringens politik, og derfor vil jeg bare gerne stille et enkelt opfølgende spørgsmål, og det er: Når nu hr. Karl H. Bornhøft og SF også er enige i, at man burde afskaffe fradragsretten for sundhedsforsikringerne, hvad er så forklaringen på, at SF støtter et vedtagelsesforslag, der ikke indeholder det element?

Det andet spørgsmål – så blev det til to alligevel – er: Er hr. Karl H. Bornhøft og SF enige med Enhedslisten i, at en af måderne til at sikre, at man kan rekruttere arbejdskraft og dermed gøre brugen af vikarbureauer unødvendig, er, at man sikrer et lønløft til de ansatte i det offentlige sundhedsvæsen?

Kl. 11:55

Kl. 11:57

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:55

Karl H. Bornhøft (SF):

I SF – og det er formentlig ikke hr. Per Clausen ubekendt – er vi af den opfattelse, at hvis man skal sikre, at det offentlige sygehusvæsen er attraktivt i årene fremover, så skal der ske en kraftig forbedring af forholdene for de ansatte på vores sygehuse. Det gælder, både hvad angår løn, og hvad angår nogle af de øvrige arbejdsvilkår.

Jeg vil gøre opmærksom på, at når jeg her i dag netop siger, at vi jo faktisk har et ønske om at modarbejde sundhedsforsikringer og udbredelsen af dem, så udtrykker det vores principielle holdning. Det er det, vi vil forfølge. Det er jo sikkert ikke det her Ting ubekendt, at der jo altså er taget skridt på vej mod sådan noget, hvor man må indgå i nogle aftaler, og hvor man kan sige at det jo ikke fjernes umiddelbart, men hvor man fastholder sigtet. Og det er det sigte, som vi har.

Kl. 11:56

Formanden:

Hr. Per Clausen.

Kl. 11:56

Per Clausen (EL):

Jeg er meget glad for her i dag at få bekræftet, at SF arbejder målrettet på at få afskaffet fradragsretten for sundhedsforsikringerne, og at man selvfølgelig også arbejder på at overflødiggøre dem ved at sikre, at det offentlige sygehusvæsen bliver godt.

Jeg vil også sige, at jeg er meget glad for, at hr. Karl H. Bornhøft sagde, at der også skulle ske et lønmæssigt løft til de ansatte i sygehussektoren, for det betyder jo, at SF er enig med Enhedslisten i, at sygeplejersker og en lang række andre medarbejdere på det her område har brug for et lønloft, og at man faktisk også er indstillet på, at det må der sikres midler til.

Kl. 11:56

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:56

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg er tilsvarende begejstret for, at hr. Per Clausen har forstået mig.

Kl. 11:57

Formanden:

Så er det fru Birgitte Josefsen for en kort bemærkning.

Birgitte Josefsen (V):

Jeg kan forstå på hr. Karl H. Bornhøft, at man i princippet næsten ikke skal have lov til at forsikre sig i det her land. Så derfor vil jeg gerne spørge hr. Karl H. Bornhøft, når han siger, at SF vil have afskaffet sundhedsforsikringerne, om det så også betyder, at den allerførste sundhedsforsikring, som der sådan set blev åbnet op for i Nyrupregeringens tid, også skal afskaffes. SF var jo med til at stemme igennem, at man må have lov til at få arbejdsgiverbetalt alkoholafvænnings. Det var sådan set den første sundhedsforsikring, der kom. Det, der så skete, var jo, at man glemte at sige til borgerne, at når de kom tilbage, fik de lige et skattesmæk. Men skal den også afskaffes, når de øvrige sundhedsforsikringer skal afskaffes?

Kl. 11:57

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:57

Karl H. Bornhøft (SF):

Vores tilgang til sundhedsforsikringerne er jo altså den, at der, hvor man taler om ting, som vi ønsker skal være sikret for alle som et offentligt tilbud, skal det være fuldstændig uændvendigt med sundhedsforsikringer. Det er derfor, vi modarbejder dem. Så vil der naturligvis være nogle andre områder, hvor samfundet ikke ønsker at gå ind og give et tilbud. Det kunne jo være på forskønnelsesområdet og på andre områder, og der har vi da ikke noget problem med, at folk forsikrer sig, hvis det er det, de vil.

Men det, vi i bund og grund er imod, er, at vi ikke sørger for, at der er en ordentlig opdeling, og at vi ikke sikrer, at det tilbud, som det offentlige skal give til alle, er tilstrækkeligt på de områder, hvor vi synes det er en offentlig opgave.

Kl. 11:58

Formanden:

Fru Birgitte Josefsen for en sidste bemærkning.

Kl. 11:58

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg kan så forstå, at alle de hundredtusindvis af alkoholikere, der har et problem, der bliver så massivt, at de ikke kan passe deres job, så også skal have annulleret den sundhedsforsikring, som SF var med til at stemme igennem i Nyrupregeringens tid. Så har vi fået det bekræftet.

Så vil jeg gerne spørge, om ikke hr. Karl H. Bornhøft er enig i den analyse, som blev udarbejdet af Dansk Sygehus Institut, der påpegede,

at den takst, man betaler til privathospitalerne fra regionernes side, ligger 5 pct. under det, som de offentlige sygehuses ydelser står til, og om ikke også det er korrekt, at de offentlige sygehuse hverken har problemerne med at skulle finansiere købemoms, lønsumsafgifter, afskrivninger osv., og at der derfor er en række elementer, som man skal huske at lægge oveni den pris, som privathospitalerne skal inkorporere i deres takster, og som det offentlige ikke har. For mig betyder det jo, at prisen kommer meget, meget tæt på at være den samme, uanset om man befinder sig i offentligt eller privat regi.

Kl. 12:00

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 12:00

Karl H. Bornhøft (SF):

Med hensyn til det første om alkoholbehandling er vores grundlæggende budskab jo altså, at vi vil arbejde for, at det offentlige giver det tilbud i fuldt og tilstrækkeligt omfang. Det er grundlæggende det udgangspunkt, vi har.

Med hensyn til det andet spørgsmål fra fru Birgitte Josefsen er jeg nødt til at sige, at jeg måske kunne have en fornemmelse af, at fru Birgitte Josefsen taler mod bedre vidende. Når der gives udtryk for, at den takst, der er fastsat, og som betales til en del af de private sygehuse, ligger 5 pct. under det offentliges, må jeg sige, at det ikke er rigtigt. Der er tale om – og det kan jeg jo tillade mig at sige, fordi jeg sådan set har været med i forhandlingerne, dengang jeg sad i amtet – at man har ønsket at få nogle andre aftaler med de private sygehuse; aftaler, der gik ned på 70 pct. Det kunne rent faktisk ikke lade sig gøre, for den aftale kunne ikke indgås, og det betød så, at den tidligere minister greb ind og fastsatte de her priser. Men når der bliver sagt, at det er 5 pct. under, betyder det, at det kun er under DRG-taksten, og så skal man være opmærksom på, at det offentlige faktisk kun får 70 pct. for meraktiviteten. Men alt det ved jeg jo at fru Birgitte Josefsen godt kender til, når det kommer til stykket.

Kl. 12:01

Formanden:

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 12:01

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg tror sådan set, at fru Birgitte Josefsen godt ved, at når det offentlige sundhedsvæsen leverer mere aktivitet efter aftale med regeringen, får de

kun 70 pct. af DRG-taksten, altså 70 pct. af, hvad en operation egentlig koster. Oven i det er de stadig forpligtet til at forske, at uddanne læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og mange andre ting, som også løber på som udgifter i det samlede billede, når man skal se på, hvad en sundhedsbehandling egentlig koster.

Det, jeg egentlig vil spørge om, er de rigtig gode ting, som SF's ordfører nævnte i sin tale omkring effektivitet, altså at vi har et ekstremt effektivt sundhedsvæsen, og at vi har fået det, fordi vi har sat fokus på produktivitet, produktivitet, produktivitet. Men er ordføreren ikke også enig i, at der indimellem har været meget lidt fokus på kvalitet, og at amterne og især sundhedspersonalet, der arbejder ude omkring, netop har presset på for, at der også skal være plads til at se på, hvad det er for en kvalitet, vi yder i det danske sundhedsvæsen? Det er jo ikke nok at sige, at man skal have flere behandlinger for de samme penge, hvis ikke man får mere sundhed for pengene.

Hvad synes ordføreren om, at regeringen f.eks. nu siger, at den her danske kvalitetsmodel er noget, regeringen har opfundet, når jeg tror, at både ordføreren og jeg udmærket godt ved, at det var amterne, der i sin tid tog initiativ til at tale med staten om det her?

Kl. 12:02

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 12:03

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg vil starte med at sige, at det faktisk er uden for enhver diskussion, at de krav om øget effektivitet, som der i høj grad er fra centralt hold, og som der kan være mange gode grunde til, har resulteret i, at fokus er så rettet mod det, at fokus ikke i så høj grad kan rettes mod nogle af de andre elementer, og der er kvaliteten jo et af de vigtige. Det er så også derfor, at vi gerne vil være med til at skabe en udvikling, hvor man sørger for, at der bliver plads til den del af udviklingen, nemlig at der både tages hensyn til den kvalitet, der skal gives, og at det også foregår effektivt, for det har vi jo alle sammen en fælles interesse i.

Jeg vil så lige til sidst knytte en bemærkning til det, fru Sophie Hæstorp Andersen siger om fru Birgitte Josefsens bemærkninger, nemlig den enkle, at vi altså i det her helt specielle felt med betalingsordninger har en meget særlig form for argumentation fra Venstres ordfører, der går noget i retning af, at på lige præcis det her område

må man godt tage hensyn til leverandørens særlige betingelser. Jeg tror da, at hverken fru Birgitte Josefsen eller andre borgerlige mennesker ville være indstillet på at betale en overpris for noget, hvis de kunne få det lidt billigere i Netto, men det er jo rent faktisk det, vi gør her.

Kl. 12:04

Formanden:

Så er det fru Gitte Lillelund Bech for en kort bemærkning.

Kl. 12:04

Gitte Lillelund Bech (V):

Jeg forstår af det forslag til vedtagelse, som SF er med til at fremsætte, at der er et punkt, som hedder, at private sygehuse ikke skal begunstiges på bekostning af offentlige sygehuse, og jeg kunne sådan set godt tænke mig, om SF's ordfører ville uddybe det. Betyder det, at SF's ordfører mener, at den ene procent af de omkostninger, vi har på sygehusvæsenet i Danmark, og som bliver anvendt på private sygehuse, er for meget? Eller hvordan skal den sætning forstås i SF's optik?

Kl. 12:05

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 12:05

Karl H. Bornhøft (SF):

Den skal forstås på den ganske enkle måde, at vi har et grundlæggende ønske – uanset om der er tale om 1, 2, 3, 4, 5 eller 6 pct. – om, at det skal være sådan, at når vi grundlæggende vil have, at der skal være fri og lige konkurrence, skal betingelserne også være til stede, uanset om det er på et stort eller lille niveau. I den her sammenhæng er en af de ting, som vi i SF bekymrer os meget om, det faktum, at selv om det er en lille del, betyder det, at hver gang der er nogle mennesker, der bruger de her ydelser, tvinges man i regionerne til at spare på nogle af de områder, der ikke er belagt med garantier og krav fra centralt hold.

Det er bl.a. derfor, at man kommer til at opleve det, som bl.a. hr. Jens Peter Vernersen også har været inde på, nemlig at de medicinske afdelinger er hårdt trængt. De bliver hårdere og hårdere trængt, og forebyggelsen bliver hårdere og hårdere trængt. Det er resultatet af, at man vælger at prioritere sådan.

Til gengæld vil jeg trøste spørgeren med, at SF kommer med et beslutningsforslag om at sikre fri og lige konkurrence på det her område, og der har jeg da en forventning om, at når vi nu kan udvise en sådan grad af liberalt sindelag, at

vi vil sørge for det, så er det også muligt, at de borgerlige vil være med til at diskutere det.

Kl. 12:06

Formanden:

Fru Gitte Lillelund Bech for en sidste kort bemærkning.

Kl. 12:06

Gitte Lillelund Bech (V):

Måske skal jeg så bare lige gøre hr. Karl H. Bornhøft opmærksom på, at den diskussion, hr. Jens Peter Vernersen og jeg havde om de medicinske patienter, ikke drejede sig om, at de medicinske afdelinger på de københavnske sygehuse er klemt rent økonomisk. Den drejede sig om, at Københavns Kommune som den eneste kommune i landet rent faktisk ikke lever op til den aftale, der er, om, at man skal kunne hjemtage færdigbehandlede medicinske patienter. Det er sådan set Københavns Kommunes kæmpestore problem, for Københavns Kommune har valgt så sent som nu her at lukke tre plejehjem, fordi dem mener man sådan set ikke der er behov for. Men samtidig har man i Københavns Kommune 157 færdigbehandlede medicinske patienter liggende på de medicinske afdelinger.

Det er bare lige for at klargøre den problematik, der er omkring de medicinske patienter, som er færdigbehandlede, og som venter på at kunne komme hjem og få den pleje, som de naturligt har behov for, som de har ret til, og som de skal have. Den problematik findes i hovedstadsområdet, den findes i Københavns Kommune, som med en socialdemokratisk overborgmester og med støtte fra SF rent faktisk ikke har formået at løse den og leve op til den aftale, som man i alle andre kommuner kan leve op til, nemlig at man hjemtager de færdigbehandlede medicinske patienter så hurtigt som muligt, og lige så snart man kan give et tilbud. Københavns kommune kan ikke leve op til aftalen, og SF støtter Ritt Bjerregaard i den her sag i Københavns Kommune.

Det var sådan set den diskussion, jeg havde med hr. Vernersen, det var ikke et spørgsmål om økonomien på de medicinske afdelinger.

Kl. 12:07

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 12:07

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg accepterer fuldstændig, at vi er i København. Men hvis jeg sådan lige vagt må antyde, at det godt kan ske, at der er en verden uden for København, er jeg også nødt til at sige til de her

ting, at det rent faktisk er sådan, at det medicinske område ikke kun er trængt i København. Det er ikke kun et problem i København. Jeg vil godt vedstå, at det kan virke en anelse mere grotesk herovre, men der må jeg som jyde kunne tillade mig at sige, at det kunne jeg også godt finde et par andre eksempler på.

Men grundlæggende står vi altså med et problem omkring de medicinske afdelinger, som ikke kan afgrænses til København, og derfor skal vi arbejde med det i forhold til de her ting.

Kl. 12:08

Formanden:

Ja tak. Jeg vil lige sige, at jeg har yderligere et par korte bemærkninger, fru Sophie Løhde og hr. Kamal Qureshi, og det bliver så efter frokost-pausen.

Jeg skal her udsætte mødet, der genoptages kl. 13.00.

Mødet er udsat. (Kl. 12.09).

Første næstformand (Svend Auken):

Vi genoptager mødet.

Der er to, der har bedt om korte bemærkninger til hr. Karl H. Bornhøft, og den første er fru Sophie Løhde.

Kl. 13:01

Sophie Løhde (V):

Jeg har to spørgsmål til SF's ordfører.

Nu fik man jo under debatten her inden frokost sådan en opfattelse fra SF's ordfører af, at de private helst skulle holde sig så meget som muligt uden for sundhedsvæsenet, og derfor vil jeg gerne spørge SF's ordfører om, hvorvidt han mener, at vi også skal afskaffe borgernes hovedindgang til sundhedssektoren, nemlig de praktiserende læger, der jo alle sammen er private, eller om det kun er, når vi taler om hospitaler, at der i SF's optik er et problem.

Dernæst vil jeg også gerne spørge SF's ordfører, om han ikke synes, at det er en positiv udvikling, at privathospitaler nu begynder at ud-danne både læger og sygeplejersker.

Kl. 13:02

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Karl H. Bornhøft (SF):

Til det sidste spørgsmål om, hvorvidt det er positivt, at de private sygehuse også begynder at gå ind i det arbejde, der er med at uddanne læger, er svaret sådan set: Ja, det er det da, og det er da heller ikke for tidligt, når de nu i så mange år så at sige har undladt at være med til en del af opgaven. Så i den udstrækning synes vi jo naturligvis, at det må være sådan. Vores grundlæggende opfattelse er – og det er ikke, fordi vi går sådan behårdt efter private – at når vi har et offentligt tilbud, ja, så ønsker vi jo altså, at det offentlige tilbud skal gives til alle på lige vilkår, og det gøres altså nemmest i én organisation. Det er grundlaget for det.

Når der så bliver stillet et spørgsmål om de praktiserende læger, vil jeg sige, at jeg jo godt har hørt den lidt specielle sammenblanding, der har været i løbet af dagen, som om det skulle være i modstrid, altså de private sygehuse og det forhold, at de praktiserende læger og speciallægerne er et liberalt erhverv. Der er jeg altså nødt til at gøre opmærksom på ud fra den virkelige verden, at der altså er en grundlæggende forskel, nemlig at når vi har et liberalt erhverv som de praktiserende læger, udfører de opgaven efter en overenskomst, der er indgået. Det er sådan set grundlaget for det.

Kl. 13:03

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Sophie Løhde.

Kl. 13:03

Sophie Løhde (V):

Jeg vil høre, om SF's ordfører ikke kan bekræfte, at hver gang vi bruger 1 kr. i offentligt regi på behandling af patienter i det private, bruger vi 100 kr. i det offentlige, herunder også om man ser nogle problemer i, at de praktiserende læger er et liberalt erhverv, eller om man helst så, at det blev afskaffet.

Kl. 13:03

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:03

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg er ked af, at spørgeren ikke forstod det sidste svar. Der er altså ikke den sammenhæng, som spørgeren lægger op til, mellem det, at man har aftaler med private praktiserende læger, som udfører en grundydelse for samfundet, og det, at man har et konkurrerende system til sit eget, som de private sygehuse er, hvor man så at sige betaler mere for opgaven. Det, der er vores

grundlæggende problem i SF, og det, vi ikke synes er særlig klogt samfundsmæssigt eller menneskeligt, er, at hvis vi brugte pengene anderledes på de offentlige sygehuse, kunne vi faktisk få mere aktivitet ud af det.

Kl. 13:04

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren. Der er ikke flere bemærkninger til ordføreren. Så går vi videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er fru Vivi Kier.

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

For os Konservative er et stærkt offentligt sundhedssystem med fri og lige adgang for alle en hjørnesten. For os Konservative er det patienten, der skal spille hovedrollen; det vil sige, det er patienten, fokus skal være rettet mod, og det er patienten, der skal sikres en hurtig behandling af høj kvalitet.

Det er os som politikere, der skal sikre og forbedre vilkårene for såvel patienter og pårørende som ansatte. Det er også os som politikere, der er ansvarlige for, at vi får mest mulig sundhed for vores penge.

Det udvidede frie sygehusvalg er med til at sikre en hurtigere behandling. Det udvidede frie sygehusvalg er jo netop en patientrettighed, som uanset social status og uanset privat forsikring giver ret til at lade sig behandle på et privat sygehus, såfremt det offentlige sygehvæsen ikke kan tilbyde en behandling inden for 1 måned.

Den stigende anvendelse af vikarbureauer i det offentlige sygehvæsen kan jo godt undre. Men for os er det en klar ledelsesopgave for de enkelte sygehuse og regioner. Vikarbureauer er måske attraktive arbejdspladser grundet fleksible arbejdsvilkår, og jeg kan kun opfordre til, at man på de enkelte sygehuse og i den enkelte region gør sig nogle overvejelser om måden at tilrettelægge arbejdet for de ansatte på. Jeg ser meget gerne, at man i det offentlige tænker i nye baner, som gør det attraktivt at være ansat.

Private sundhedsforsikringer er for 90 pct. vedkommende tegnet af arbejdsgiverne. Det vil sige, at også i det private erhvervsliv er fokus rettet imod, at ansatte ikke er sygemeldt længere end højst nødvendigt.

Sundhedspersonalet er den afgørende faktor for, at vi til stadighed kan fastholde og udvikle et stærkt sundhedsvæsen. Derfor skal der være fokus på uddannelse af personale, opgaveløsning på nye måder, tidssvarende bygninger og

faciliteter; alt sammen tiltag, der skal medvirke til at tiltrække og fastholde personalegrupper, og ikke mindst tiltag, der skal medvirke til en service af høj kvalitet for den enkelte bruger af vores sundhedssystem.

Enhedslistens forespørgsel tegner for mig at se et noget negativt billede af sundhedsvæsenet med særlig negativt fokus på private aktørers medvirken i behandlinger og tilbud. Hovedindgangen i det danske offentlige sundhedsvæsen har igennem mange, mange år været de praktiserende læger, som alle er private udbydere, og der har ikke tidligere – mig bekendt i hvert fald – været kritik af denne indgang til sundhedsvæsenet.

For os Konservative er sundhed og forebyggelse en hjertesag. Vi vil til stadighed have fokus på forebyggelse og på behandling. Vi vil til stadighed tage fat på de udfordringer, der kommer inden for det her vigtige område, og vi vil til enhver tid støtte op om mulighederne for, at den enkelte patient får en så kvalitativ og hurtig behandling som overhovedet muligt.

Kl. 13:08

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren og beder ordføreren om at blive stående. Den første, der har bedt om en kort bemærkning, er hr. Qureshi. Værsgo.

Kl. 13:08

Kamal Qureshi (SF):

Der har i den her debat været meget fokus fra De Konservatives og Venstres side på København og forholdene i København, så jeg vil egentlig bare bede den konservative ordfører om at bekræfte, at sundhedsborgmesteren i København hedder Mogens Lønborg og er konservativ. Det vil sige, at det altså er en konservativ borgmester, der sidder som ansvarlig for sundhedsområdet i Københavns Kommune, som er den kommune, der blev refereret til havde en række problemer på sundhedsområdet. Jeg vil bare gerne bede den konservative ordfører om at bekræfte, at det er korrekt.

Kl. 13:09

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:09

Vivi Kier (KF):

Jeg kan godt bekræfte, at den konservative sundhedsborgmester hedder Mogens Lønborg.

Så får jeg lige lyst til at sige, at de problemer vedrørende København, der har været diskuterede meget i den her sal i dag, jo kom op på baggrund af et af oplæggene, hvor der blev sagt, at

mange patienter lå på gangene, og at det også var for galt. Og så er svaret jo, at vi lige nøjagtig i Københavns Kommune har oplevet, at rigtig, rigtig mange patienter stadig væk er indlagt, selv om de egentlig er klar til at blive udskrevet, fordi der ikke er de pladser, de skal udskrives til.

Og så vil jeg bare ganske kort sige, at man jo ikke lige bygger nye plejeboliger på et halvt år eller et år.

Kl. 13:10

Første næstformand (Svend Auken):
Hr. Kamal Qureshi, kort bemærkning.

Kl. 13:10

Kamal Qureshi (SF):

Jeg er sådan lidt forundret over det svar, at man ikke bygger plejeboliger på et eller halvandet år, for den konservative sundhedsborgmester var altså også sundhedsborgmester i den sidste valgperiode. Så det er altså ikke en ny sundhedsborgmester; det er den selv samme konservative sundhedsborgmester, der har ansvaret for de problemer, som de borgerlige partier under debatten her har refereret til Københavns Kommune kæmper med.

Hvis man så, bare lige for at tage det med, siger, at det jo er overborgmesteren, der sidder med det økonomiske ansvar, og det kan sundhedsborgmesteren måske ikke have, er det jo fuldstændig samme problemstilling, som de sidder med i forhold til regeringen. Kommunerne bliver jo nødt til at prioritere inden for de økonomiske rammer, der er.

Så jeg synes et eller andet sted, at det virker forunderligt, at de borgerlige partier trækker København frem, hvor der er problemer på sundhedsområdet, når det altså er en konservativ borgmester, der har været ansvarlig for det i ganske, ganske lang tid.

Kl. 13:11

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:11

Vivi Kier (KF):

Ultrakort må jeg sige, at det er korrekt, at Mogens Lønborg er den nye sundhedsborgmester i København.

Hvordan forholdene i København ellers har været personalemæssigt, og hvem der har været ansat, er en debat, jeg nødig vil gå ind i nu. Jeg har forberedt mig på at diskutere det offentlige kontra det private sundhedssystem, og jeg synes, vi skal holde os til den dagsorden. Ellers må vi tage en snak bagefter.

Kl. 13:11

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg siger tak til ordføreren. Så går vi videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er fru Lone Dybkjær.

Kl. 13:12

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Den forespørgsel, Enhedslisten har rejst, drejer sig i kort form om den eksplosive vækst i antallet af behandlinger på privatsygehuse, antallet af sygehusforsikringer samt den stigende anvendelse af vikarbureauer i det offentlige sygehusvæsen. Og det er derfor også de emner, jeg meget præcist vil forholde mig til og ikke alt muligt vedrørende plejepersonale, sengepladser, og hvad ved jeg. Det vil jeg gøre gennem følgende fire punkter: behandlingsgarantien, arbejdsvilkårene for sundhedspersonalet, private kontra offentlige sygehuse og sundhedsforsikringer.

Det første punkt: Behandlingsgarantien er lige ændret til 1 måned, og det er selvfølgelig fristende at gå ind i en mere substantiel diskussion af, hvad den egentlig indebærer, men det er vel kort, at patienten får sikkerhed for, at det, der gør nytte, bliver tilbudt inden for 1 måned. Kommer det tilbud ikke, ja, så kan man gå til et privat sygehus og blive behandlet dér, hvis de altså vel at mærke kan behandle én. Men det afgørende spørgsmål er jo, om det er en hensigtsmæssig prioritering at gøre det på denne måde. Opnår vi den fulde og ordentlige udnyttelse af ressourcerne, eller gør vi ikke. Det synes jeg er den vigtige diskussion.

Det Radikale Venstre tror ikke, at vi gør det på den her facon, men vi synes i hvert fald, at det trænger til en meget grundigere diskussion. Den diskussion er svær at nå frem til, fordi denne regering og dens støttepartier jo hele tiden synes at ville forholde sig til den tidligere regering, altså til Nyrupregeringen. Jeg synes sådan set, at det er en absurd diskussion fra den regerings side, der mener, at den kan købe hele verden, og at der jo dermed må være råd til alting. Men altså også fordi, at hvis det ikke skulle gå bedre, efterhånden som tiden gik og teknologien udviklede sig, så var det da underligt, så var det da virkelig en falliterklæring. Så jeg synes, det er en absurd diskussion. Skal vi endelig tage den, så skal vi vel tilbage under Schlüterregeringen i 1980'erne og sige, at det var dér, der blev sparet. Min opfordring skal egentlig være, at vi prøver på at tage en grundigere diskussion af hele den

her behandlingsgaranti, hvad den betyder, hvordan vi kan få den til at fungere i en ordentlig form. Det er vel i virkeligheden det, der er vigtigt.

Så kommer jeg til det andet punkt: spørgsmålet om vilkårene i den offentlige sektor og dermed om anvendelsen af flere vikarer. Der er ingen tvivl om, at arbejdsvilkårene i den offentlige sektor godt kunne blive bedre, men hvis de skal blive bedre inden for det her område, så kræver det altså også, at de mennesker, der arbejder inden for den offentlige sektor – hvis de skal føle ansvar for udviklingen – har noget at have deres ansvar i. Og det kan man godt spørge sig selv om de har i dag. Regeringens foretrukne måde at gøre tingene på er jo, for at citere Albert Einstein, at det, der tæller, ikke altid kan blive målt, og at det, der kan måles, ikke altid er det, der tæller – det er min oversættelse. Det kan altså ikke nytte noget, at vi baserer det hele på kontrolforanstaltninger – det, vi skal, er at basere det på tillid. Når det så er sagt, er der jo ikke tvivl om, at der er nogle arbejdsvilkår, der trænger til en forbedring, men det kræver så formentlig også bl.a. noget mere personale. Men det kræver altså også, at lægerne får en mulighed for at prioritere.

Og så er der for det tredje spørgsmålet om de private sygehuse kontra de offentlige sygehuse. Jeg skal med det samme sige, at Det Radikale Venstre ikke har nogen ideologiske blokeringer over for de private sygehuse; det bliver vi somme tider skudt i skoene. Vi mener sådan set, at private sygehuse kan være et udmærket supplement til det offentlige sygehusvæsen. Men der er to afgørende forudsætninger for det her synspunkt. Det ene er, at vi skal have et velfungerende offentligt sygehusvæsen. Det skal være sådan, at folk tror på, at de faktisk kan få en ordentlig, hurtig og rigtig behandling på det offentlige sygehus. Det indebærer jo, at det offentlige sygehusvæsen ikke stilles over for opgaver, det ikke kan klare, eller at vi ad omveje i virkeligheden ønsker en privatisering. Det fører mig så til den anden forudsætning, nemlig at det er fuldstændig afgørende, at det private sygehusvæsen ikke begunstiges på bekostning af det offentlige, og det mener vi er tilfældet i dag. SF har nu sagt, at de vil komme med et beslutningsforslag, fint, så kan vi få en diskussion dér, for det kræver faktisk, synes jeg, at vi får en ordentlig diskussion af taksterne for at finde frem til, om der er en lige konkurrence.

Så er der for det fjerde spørgsmålet om sundhedsforsikringer. Jeg synes jo i virkeligheden, at sundheds- og sygehusvæsenet burde være indrettet sådan, at man ikke nødvendigvis behøvede at forsikre sig, men o.k. Der kan være mange andre grunde til, at virksomheder og andre ønsker at forsikre deres medarbejdere. Men det fuldstændig afgørende er, at der ikke er tale om tilskud fra det offentlige, og det er der jo i dag. Ved at det er fradragsberettiget, er der et reelt tilskud på 400 mio. kr. fra det offentlige. Og vi synes ikke, at borgerne i Danmark skal være med til at betale til udviklingen af de private forsikringer. De må komme, hvis de skal komme, men de skal ikke være finansieret direkte eller indirekte gennem det offentlige system.

Kl. 13:17

Første næstformand (Svend Auken):

Tak til ordføreren. Jeg beder ordføreren om at blive stående. Hr. Per Clausen.

Kl. 13:17

Per Clausen (EL):

Jeg skal beklage, hvis jeg var en lille smule langsom, men det gik.

Jeg vil gerne sige to ting. Det ene er, at jeg er glad for at høre fru Lone Dybkjær give en meget præcis beskrivelse af, hvad der er problemet med sundhedsforsikringerne, nemlig ikke at folk forsikrer sig, men at det offentlige understøtter de her forsikringer. Det er så bare ærgerligt, at det synspunkt ikke har fundet plads i det forslag til vedtagelse, som fru Lone Dybkjær har været med til at stille, men det er der jo givetvis gode forklaringer på.

Det, jeg i grunden vil spørge fru Lone Dybkjær om, er, om det ikke er rigtigt, at når man kigger på lande, der i stor udstrækning benytter sig af private hospitaler – som f.eks. USA, men også Frankrig, som jo generelt set har et noget bedre ry end USA, hvad angår sygehusvæsenets kvalitet – så er der tale om, at det er meget dyrt, end det er i Danmark.

Kl. 13:18

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:18

Lone Dybkjær (RV):

Sandheden er vel også, at Frankrig efterhånden har ry for at have et bedre sygehusvæsen end det danske, men det er for lang en diskussion at komme ind på, og det ved jeg heller ikke nok om. Men jeg vil gerne sige, at jeg intet ville have haft imod, at der havde været en pind med om,

at fradragsretten for sygehusforsikringer skulle fjernes.

Kl. 13:18

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Per Clausen.

Kl. 13:18

Per Clausen (EL):

Det er jeg selvfølgelig glad for, fordi der så er lidt flere partier end Enhedslisten, der indtager det standpunkt i Folketinget. Og det tror jeg er godt, også fremadrettet.

Jeg vil bare spørge fru Lone Dybkjær, om det ikke er rigtigt, at der er en tilbøjelighed til, hvis man benytter sig af private hospitaler – og her behøver vi så slet ikke at snakke om kvaliteten, for jeg er helt med på, at der kan findes mange eksempler på god behandling i Frankrig – at f.eks. det franske sygehusvæsen i realiteten også er betydelig dyrere end det danske, og at det ikke udelukkende hænger sammen med, at man måske har en højere kvalitet, men at det også kan hænge sammen med, at man har valgt en organiseringsform, som fokuserer på, at det er hospitaler, hvor der skal være mulighed for at tjene penge, der driver en stor del af sundhedsvæsenet.

Kl. 13:19

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:19

Lone Dybkjær (RV):

Som jeg sagde, skal jeg ikke gå ind i en mere substantiel diskussion af de franske forhold. Generelt må man vel sige, at i det øjeblik, det bygges op på forsikringer, så er systemet dyrere. Det er vel det, vi har set, nemlig at vores system i virkeligheden ikke er så dyrt. Det, jeg kun siger, er, at vi ikke har nogen ideologisk blokering over for private hospitaler. Vi mener bare, at de ikke skal begunstiges økonomisk, og det mener vi sker i dag. Og det er det, der er vores udgangspunkt for den her debat.

Kl. 13:19

Første næstformand (Svend Auken):

Er der flere, der ønsker korte bemærkninger til ordføreren? Ellers vil vi sige tak.

Den næste ordfører er hr. Anders Samuelsen.

Kl. 13:20

(Ordfører)

Anders Samuelsen (NY):

Jeg må sige, at jeg mere og mere er overbevist om, at de problemer, som vi har i det danske sundhedssystem, faktisk stammer helt tilbage fra den forrige kommunalreform, altså fra 1970,

hvor amterne fik ansvaret for sundhedsvæsenet og regeringen magten, idet finansministeren ved de årlige forhandlinger med amterne bestemte, hvor meget amtsskatten generelt kunne være, og hvor store bloktilskuddene skulle være. Her ved var ansvar og magt delt, og al interesse gik så på dels at tale om økonomi og udgifter, dels at skyde skylden på hinanden, hvis tingene ikke gik godt. Hvad sundhedsvæsenet præsterede i international sammenligning, havde ikke nogen interesse. Tværtimod blev nedskæringskniven hvæset, og prioriteringsdebatterne gik højt, ofte med forskellige prioriteringslister i forskellige amter.

Da sandheden så gik op for befolkningen for vel 10 år siden, var det danske sundhedsvæsens kvalitet, målt på middelevetiden, drattet ned i bunden fra en fjerde-femte-plads i 1970 til en 31. plads; det dårligste i Vesteuropa og i OECD, bortset fra Portugal.

I hele denne 30-årige periode var økonomien i vores sundhedsvæsen benhårdt styret, således at der til en afdeling blev givet et budget, som uanset opgavens karakter og størrelse skulle overholdes. Den, der øgede sin aktivitet for at hævle ventelisterne ned, blev straffet.

På de praktiserende lægers område rationaliserede man antallet af praksis, idet sygesikringen kun havde et bestemt antal ydernumre, så en kvalificeret læge ikke kunne nedsætte sig, men måtte vente på et ledigt ydernummer. Det samme skete med praktiserende speciallæger. Senest gennemførte man det skrå indtægtsloft, så de praktiserende speciallægers indtægt for at behandle flere patienter end aftalt med sygesikringen medførte lavere takst. Så ventelisterne blev ikke kortere.

Hvad angår laboratorieundersøgelser, henvisning til speciallæger og udskrivning af medicin, satte man konsulenter til at se på mønsteret for samtlige læger i amtet, og hvis en læge adskilte sig markant fra gennemsnittet, fik han besøg og en kammeratlig samtale. Medicintilskuddet lavede man, så kun et mindretal af de tilgængelige medicinske præparater fik tilskud – det var så de gamle præparater – men man indførte dog mulighed for at søge tilskud til et bestemt præparat for en given patient. Meget bureaukratisk, og der laves ca. 90.000 ansøgninger årligt, som en række medarbejdere i Lægemedelstyrelsen sidder og bedømmer. De bliver næsten altid bevilget, men alle kan vel forestille sig besværet. Et resultat af denne udvikling er bl.a., at læger nu i gennemsnit lader sig pensionere,

når de er 60 år, og det er et kæmpe tab for landet. Giv dem bedre arbejdsforhold, så bliver de, til de er 70.

Man troede i Sundhedsstyrelsen, at man kunne beregne behovet for nye læger og speciallæger 15-20 år frem, hvorfor man rationaliserede antallet af medicinske studenter på universiteterne og studerende på sygeplejeskolerne, og man rationaliserede antallet af uddannelsesstillinger på hospitalerne og indførte et turnussystem, der betød, at de unge læger ikke selv kunne bestemme, hvor i landet de skulle ansættes – med en masse sorte penge under bordet for at bytte stillinger som resultat. Hovedproblemet har altså været, set fra Ny Alliances side, en ekstrem planøkonomisk styring og i øvrigt en djøfisering af sundhedsvæsenet, hvor de faglige resultater – f.eks. målt på overlevelse efter behandling af forskellige sygdomme, forskellige kræftformer, blodpropper i hjerte og hjerne, sukresyge osv. eller ved mistet rask levetid, kroniske sygdomme, f.eks. rigt, rygerlunger, rygproblemer – har været ret uinteressante, mens økonomien har været det helt dominerende uden skelen til de konsekvenser, som en for stram økonomi havde for befolkningen, før nu.

Hvad angår det, som er hoveddebatten i dag, det private og offentlige sundhedsvæsen, så er forskellen sådan set ret enkel, set fra Ny Alliances side. I det offentlige er man blevet skældt ud og fyret, hvis man lavede for meget, mens man i det private roses og tjener flere penge. En overlæge på et offentligt sygehus kan ikke bare udføre flere behandlinger, idet det kræver medvirken af andre offentligt ansatte, altså reservelæger, sygeplejersker og andre specialafdelinger som nar-koseafdelinger osv. I det private kan man enten betale sine medarbejdere mere eller ansætte flere. En privatansat læge har således meget mere indflydelse på sit arbejdsliv, hvilket gør, at et stort arbejdspress ikke virker særlig stressende, ikke nær så stressende. I det offentlige er det lige modsat. Arbejdsglæden i det offentlige sundhedsvæsen er derfor i de undersøgelser, der er blevet lavet, f.eks. i HS blandt speciallægerne, på et meget, meget lavt niveau. Og det bliver den altid i et så planstyret system – ingen ønsker at være myre i en stor myretue.

Kommunalreformen indeholder, som vi ser det i Ny Alliance, faktisk et muligt opgør med fortidens benhårde planøkonomi, og de 8 pct.s sundhedsskat kommer forhåbentlig til at virke sådan. Nu kan befolkningen se, hvad de får for pengene, og vælge de politikere, som i givet fald

vil ændre på skatten, op eller ned. Det er da demokratisk. Da regeringen har ansvaret for de 8 pct., er ansvar og magt entydigt placeret. Kommunernes medfinansiering af indlagte patienter er godt for at undgå den hidtidige kassetænkning, hvor det kunne betale sig for kommunerne at lade patienterne ligge på hospitalerne for amtets penge og vente på at få plejehjemspladser, som er kommunernes penge. Ventetidsgarantier ser vi i Ny Alliance som et godt instrument til at få rusket op i supertankeren, altså det offentlige sundhedsvæsen, idet en patient jo så kan blive behandlet på et andet sygehus i en anden region, på et privathospital eller i udlandet. Det er jo konkurrence, og det synes vi er godt.

Verdens bedste sundhedssystem ifølge WHO i år 2000, nemlig det franske, har 30 pct. private og 70 pct. offentlige sygehuse. Pengene følger simpelt hen patienten til det private sygehus, hvis det offentlige ikke kan levere varen prompte. Ventetider er så godt som ikkeeksisterende. Det synes vi er et tegn og et billede på, at diskussionen i dag egentlig ikke er særlig relevant; det er snarere arbejdsforholdene og økonomien, som er det relevante diskussionsemne.

Kl. 13:25

Første næstformand (Svend Auken):

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

Kl. 13:25

Per Clausen (EL):

Jeg bemærkede jo, at hr. Anders Samuelsen havde en række kritiske bemærkninger om forholdene i det danske sygehusvæsen. Alligevel er Ny Alliance medforslagsstiller på et forslag til vedtagelse, der jo ikke udmærker sig ved nogen kritisk tilgang, men sådan behøver der heller ikke være sammenhæng mellem det, man siger, og det, man gør.

Det spørgsmål, jeg godt vil rejse over for hr. Anders Samuelsen, er spørgsmålet om det med konkurrencen. For det er jo rigtigt, at når man har det her udvidede, frie sygehusvalg, så kan man vælge at blive behandlet et andet sted, hvis det offentlige ikke kan tilbyde behandling inden for en måned. Men er realiteten så ikke, at der kun kommer konkurrence inden for nogle ganske få områder, som berører forholdsvist få patienter, og at det offentlige sygehusvæsen derfor indretter sig på konkurrencen på det område og dermed slækker på indsatsen på andre områder, der måske i virkeligheden er mindst lige så vigtige?

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:26

Kl. 13:28

Anders Samuelsen (NY):

Vi mener fra Ny Alliances side ikke, at der er noget særlig grundlag for en stor ideologisk diskussion om, hvorvidt det her er en underminering af det offentlige sundhedssystem. Der er ca. 1 pct. af midlerne, som går til det private. Det er jo ikke det, der er problemet, også jævnfør sammenligningen med Frankrig. Det, der er problemet, er den måde, vi har struktureret vores sundhedssystem på. Det er den diskussion eller mangel på diskussion, vi har om den konkrete økonomi, det er en række af de procedurer og regler, som vi har indlagt med hensyn til, hvad en læge kan, og hvad en læge ikke kan. Skal han afspadsere, eller kan han få lov til at have overarbejde? Ja, det fører helt over til skattesystemet. Er det motiverende at tage overarbejde, hvis man skal rammes af top- og mellemskat, eller går man hellere hjem og lægger fliser? Det er den slags problemstillinger, som man burde rejse, også fra Enhedslistens side, i stedet for at fokusere entydigt på forholdet mellem offentligt og privat. Det er faktisk, set fra Ny Alliances side, ikke særlig interessant.

Kl. 13:26

Anders Samuelsen (NY):

Jeg vil sige, at vi fra Ny Alliances side gerne vil åbne op for endnu flere områder. Hvorfor skal det kun være helt standardagtige operationer, der skal åbnes op for? Det kunne lige så godt være på en række andre områder, at man lagde op til det. Man kan sige, at det så også indirekte ligger i ventelistegarantierne, at der så også er mulighed for at diskutere og åbne for yderligere områder, hvorom man kan sige, at der også vil være mulighed for at tage pengene med – også på komplicerede områder.

Men for igen at vende tilbage til noget mere problematisk: Hvorfor lader lægerne sig pensionere nu, når de er omkring 60 år, i stedet for at blive yderligere på arbejdsmarkedet? Hvad er det for nogle ting inden for det offentlige sundhedsvæsen, som ikke fungerer? Hvad med finansministerens krav om 2 pct.s produktivitetstigning? Er det en måde at gøre tingene på i sådan et system? Det betyder ikke, at vi ikke kan stemme for det forslag til vedtagelse, som ligger fra regeringens side. Det kan vi sådan set sagtens. Der står nogle rent faktuelle data. Dem kan vi sagtens bakke op om, men det betyder ikke, at diskussionen stopper der, og den stopper slet ikke der, hvor Enhedslisten forsøger at få den stoppet.

Kl. 13:27

Kl. 13:29

Første næstformand (Svend Auken):

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

Kl. 13:27

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Jens Peter Vernersen. Værsgo.

Kl. 13:29

Per Clausen (EL):

Nu er det jo fristende, for Enhedslisten benytter selvfølgelig gerne enhver lejlighed til at diskutere skattepolitik med Ny Alliance og hr. Anders Samuelsen, men jeg vil nu alligevel fastholde det, der var temaet for mit spørgsmål, nemlig om det er særlig fornuftigt, at man indfører et system, der gør, at det kun er på de områder, hvor privathospitalerne er i stand til at udbyde ydelser, at man har nogen sikkerhed for at blive behandlet hurtigt, når vi nu ved, at de mere komplicerede og mere alvorlige lidelser ikke bliver behandlet på privathospitalerne. Vi har altså et system, der fører til, at man prioriterer behandling af de mindre alvorlige sygdomme og lidelser, de mindre komplicerede sygdomme og lidelser, og slet ikke får gjort noget på akutområdet.

Kl. 13:28

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil også tage fat i det forslag til vedtagelse der ligger, og som jo sådan næsten er som trukket ud af en eller anden roseklub for regeringen.

Hr. Anders Samuelsen kan vel bekræfte, at væksten i sundhedsudgifterne under Nyrupregeringen var af præcis samme størrelse og måske endda en anelse større, end den har været under VK-regeringen. Hvis det skulle knibe med bekræftelsen, så ligger der jo et omfattende materiale fra Økonogrupperen her i Folketinget, der præcist beskriver udviklingen, og som viser, hvordan situationen har været. Det kan vel også bekræftes, at der, hvor det virkelig gik galt, var under Schlüterregeringen, for der kan man netop se, at der var en faldende vækst i sundhedsudgifterne. Det var dér, miseren startede, for tidligere var vi førende. Og så sent som her op til nytåret fik vi jo så papir på, at vi nu sådan set ligger i bunden blandt en række lande,

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

vi kan sammenligne os med, når det drejer sig om hospitalsvæsenet.

Kl. 13:30

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:30

Anders Samuelsen (NY):

Altså, den historiske redegørelse var jeg sådan set inde på i min ordførertale, og jeg mener måske, at problemerne stammer helt tilbage fra kommunalreformen i 1970 og den måde, man fik fordelt ansvar, magt og indflydelse på i den sammenhæng.

Angående stigningstaksten tror jeg egentlig ikke, at der er den store forskel. Jeg er også en af dem, der plæderer for, at det måske ikke gør den store forskel, om man har den ene socialdemokratiske regering, eller man har den anden socialdemokratiske regering, og at vi derfor burde tage diskussionen på det indholdsmæssige område i stedet for.

Der synes jeg egentlig, at det ville være interessant at begynde at diskutere ting som det skrå indtægtsloft for speciallæger – er det en kæmpefejltagelse, eller er det ikke en kæmpefejltagelse? Hvad med overlæger og andre speciallæger – burde de ikke have mere mulighed for at have en privatkonsultation på hospitalet efter almindelig arbejdstid, så de kunne betale deres sekretærer og sygeplejersker osv. for at hjælpe? Hvad er det, der foregår i vores daginstitutioner, når vi ved, at der er 6-7 gange hyppigere tilfælde af luftvejsinfektioner blandt ungerne dér? Hvad kan vi gøre på det område for at lette presset på vores sundhedssystem, så vi får mere ud af pengene?

Alle de debatter synes jeg er langt mere interessante end den historiske del, også selv om jeg selv tog den med i mit oplæg. Men når vi nu har konstateret de ting, så lad os da kigge fremad og prøve at se på, hvad vi kan gøre for at løse op.

Kl. 13:31

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 13:31

Jens Peter Vernersen (S):

Det fremgår jo af samme vedtagelse, at der er sket en fantastisk udvikling i ventetiderne. Det tror jeg da ikke at hr. Anders Samuelsen kan erklære sig enig i, når jeg nu oplyser, at f.eks. hjertepatienter, der bør forundersøges inden for 2 uger, har en ventetid på næsten 40 uger og har oplevet den eksplosion i ventetiderne de sidste 2 år. Tilsvarende gælder for behandlingen af de

samme hjertepatienter. Den bør også ske inden for 2 uger, men nu har man en ventetid, der ligger på mellem 35 og 40 uger. Så jeg kan ikke forstå, at hr. Anders Samuelsen synes, at han kan stemme for det her forslag til vedtagelse, når vi faktisk har haft den katastrofale udvikling.

Lad mig også sige om kræftpatienterne, at der er 16 kræftområder, hvor man under VK-regeringen har fået en længere ventetid, mens der er 6 områder, hvor man har fået en kortere ventetid – altså noget helt andet end det, som regeringen, nu sammen med Ny Alliance, forsøger at bilde befolkningen ind, nemlig at det er gået så vældig godt, når det faktisk på en række områder er katastrofalt, og at det ikke mindst på de områder, hvor der er tale om livsvigtige behandlinger, er gået helt galt.

Kl. 13:33

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:33

Anders Samuelsen (NY):

Jeg må klart opponere mod påstanden om, at jeg deltager i et forsøg på at tegne et glansbillede. Der er nogle faktuelle ting i det foreliggende forslag til vedtagelse, som vi uden problemer kan bakke op om. Det betyder ikke, at der ikke stadig væk er rigtig, rigtig mange ting, som kunne gøres anderledes og mere fleksibelt, hvor man kunne løse op, og hvor man også kunne gå hele vejen og begynde at diskutere vores helt håbløse skattesystem, som helt åbenlyst er medvirkende årsag til, at vi ikke har læger nok til at udføre de operationer, eller som betyder, at de i stedet for vælger at søge mod det private sundhedsvæsen, hvor de så kan blive kompenseret for det høje skattetryk ved en højere løn.

Alle de ting er væsentlige at diskutere – det andet bliver let en ståen på stedet og kommer i bund og grund til at forhindre, at vi får gjort noget ved de områder, hvor der er for lange ventelister, hvilket jeg er helt enig i at der er.

Kl. 13:33

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Line Barfod.

Kl. 13:33

Line Barfod (EL):

Jeg er også enig i, at vi skal gøre noget ved de områder, hvor der er uacceptabelt lange ventelister, at vi skal gøre noget ved de mange medicinske patienter, der ligger på gangene, at vi skal gøre noget ved de store problemer, der er. Men derfor er det jo også væsentligt at diskutere, hvordan vi organiserer sundhedsvæsenet, for

når man som denne regering og Dansk Folkeparti og nu også Ny Alliance mener, at det er utrolig vigtigt at fremme private hospitaler og at fremme en konkurrencetankegang og en markedstankegang, så styrer man ud fra nogle snævre tanker om, hvad der kan betale sig på kort sigt for lige den kasse, man står med, frem for at se på, hvad der samlet set kunne være fornuftigt.

F.eks. var man, inden man fik de her reformer om, hvordan sundhedsvæsenet skal ledes, i gang med nogle overvejelser om, at det faktisk er bedre både for patienterne og for samfundsøkonomien at behandle en række patienter i deres eget hjem frem for at skulle behandle dem på sygehuset, men det udløser bare ikke de samme penge til afdelingerne, for man kan ikke konkurrere på den måde; det er forskellige kasser man så skal se under et. Så den tankegang, hvor man tænker i patienter og i den samlede samfundsøkonomi, ødelægger man ved at have markedsstyring som det væsentlige.

Der vil jeg bare høre, om hr. Anders Samuelson alligevel mener, at den hellige konkurrence er meget vigtigere end at se samlet på, hvad der er bedst for patienterne og samfundsøkonomien.

Kl. 13:35

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:35

Anders Samuelson (NY):

Den hellige konkurrence er vigtig, for uden konkurrence stivner systemerne, og det er jo ikke sådan, at der er den her nedbrydende modsætning mellem de to ting. Det ved vi jo netop fra Frankrig. Der kan man have et godt system, selv om der i høj grad er privat initiativ inde over området. Jeg hørte også, at Enhedslisten i et tidligere spørgsmål selv var inde på, at det måske også er et spørgsmål om, hvor mange midler man vil bevilge til området, og hvordan man organiserer det generelt.

Det er jo ikke sådan, at vi har en forfærdelig fysioterapi i Danmark, selv om den er privat, eller at speciallægerne fungerer helt ad hekken-feldt til, selv om det er et privat område. Det er ikke sådan, tingene hænger sammen. Vores tandlægesystem er privat, og det er jo ikke, fordi det giver os kæmpemæssige problemer. Det er et andet sted, der er problemer, jævnfør en af de diskussioner, som vi måske skal have lidt senere, om: Hvad er det for dele, der skal være gratis, og hvad for noget skal være brugerbetalt?

Kl. 13:36

Første næstformand (Svend Auken):
Fru Line Barfod for en kort bemærkning.

Kl. 13:36

Line Barfod (EL):

Det, at man har brugerbetaling på tandlæger, gør jo, at der er et kolossalt problem med hensyn til ulighed; der er mange mennesker, der overhovedet ikke får den tandbehandling, de har behov for. Men det kommer vi til senere på dagsordenen.

Den måde, man har organiseret tingene på i Frankrig, er også en anden måde end den, man har organiseret dem på i Danmark.

Men jeg vil stadig gerne høre, om hr. Anders Samuelson mener, at den bedste måde at organisere styringen af sundhedsvæsenet på, er ud fra, hvad der her og nu udløser penge til en afdeling i konkurrence med, hvad der måtte være af privat på området, frem for at man kunne se samlet på, hvad der er det bedste, så man f.eks. ikke på fødeafdelingerne kan være i en situation, hvor det kan være bedre at få planlagt et kejsersnit end at give en ordentlig fødselsforberedelse og have jordemødre under fødslen, så det ikke bliver nødvendigt med kejsersnit, hvilket faktisk samlet set er billigere for samfundet og langt bedre både for mor og barn.

Kl. 13:37

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:37

Anders Samuelson (NY):

Jeg mener stadig, at det ikke er så interessant at diskutere, hvorvidt det er offentligt eller privat. Vores tilgang til det fra Ny Alliances side er, at der skal være et meget stærkt offentligt sundhedssystem.

Tandlægediskussionen er jo et eksempel på det samme. Det er jo ikke et spørgsmål om, at det hele fungerede, hvis det var offentligt og man så skulle betale til det offentlige system; det er et spørgsmål om brugerbetaling og graden af brugerbetaling, som måske er et problem, og det er et spørgsmål om, hvad det er for nogle incitamenter, vi lægger ind i systemet, det er ikke et spørgsmål om, at alting er løst, bare det er i offentligt regi. Det er ikke det, der er svaret; det har vi jo kunnet se, og vi har bl.a. kunnet se det ved, at det indtil for få år siden stort set var et rent offentligt system, og alligevel drattede vi ned fra en 4.-5. plads til en 31. plads.

Så lad os dog få fokus hen et andet sted, nemlig der, hvor det reelt er interessant at fokusere,

bl.a. på alle de ting, som vi ikke gør godt nok, f.eks. over for gigtpatienter, patienter med kroniske rygerlunger, diabetikere, apopleksipatienter osv. – alle de steder, hvor det halter. Det skal vi også have fokus på, samtidig med at vi skal konstatere: Hvor står vi henne nu?

Kl. 13:38

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:38

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil gerne spørge hr. Anders Samuelsen vedrørende det udsagn, du kom med, hvor du siger, at problemet i det offentlige sundhedsvæsen er arbejdsforhold og økonomi: Rummer Ny Alliances vision på området ikke andet og mere end, at vi skal have 30 pct. privat opgaveløsning på området? Hvis der er en anden vision, vil jeg gerne have den uddybet her.

Kl. 13:38

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg skal lige gøre opmærksom på en enkelt ting: Her i Folketinget har vi det sådan, at når vi spørger, hvad hr. Anders Samuelsen mener, spørger vi: »Hvad mener hr. Anders Samuelsen?« og ikke: »Hvad mener du?«, selv om det måske i almindelig tale er det mest naturlige. Men det er altså de regler, vi har i Folketinget. Det siger jeg bare, fordi det er et nyt medlem, der lige har stillet et spørgsmål. Det skal ikke ændre karakteren af det indlæg, man kommer med.

Hr. Anders Samuelsen.

Kl. 13:39

Anders Samuelsen (NY):

Jeg skal da indrømme, at personligt gør det mig ikke noget. Men der er regler, som skal følges, også på det område, ligesom der er inden for det område, som vi generelt diskuterer her.

Jeg synes, det var en underlig opstilling, at det er et mål, en vision for Ny Alliance, at der skal være 30 pct. privat opgaveløsning. Hvor fremgår det? Jeg ved i hvert fald ikke noget om, at det står inde på Ny Alliances hjemmeside eller i vores partiprogram eller noget som helst andet sted. Det synes jeg var et underligt billede at give udadtil. Det er slet ikke det, vi diskuterer.

Vi har sagt: Udgangspunktet er, at vi vil have et stærkt fundament bestående af et offentligt skatteborgerfinansieret – der er ikke noget, der er gratis – sundhedsvæsen. Og så vil vi have nogle diskussioner om de steder, hvor det halter, og der er gevaldigt mange steder, hvor det halter stadig væk. Hvordan kan vi gøre det bedre?

Hvordan kan vi sikre, at vi ikke ligger på en 30. eller 31. plads? Der er vi altså dumpet ned, samtidig med at vi har haft et stort set hundrede procent offentligt finansieret system. Så det har altså ikke noget at gøre med, om det er offentligt eller privat, at man dumper ned igennem rækkerne.

Hvis det nu havde været sådan, at det var sket i takt med, at vi havde privatiseret det hele, så kunne vi jo have haft en diskussion. Men det har ikke noget med det at gøre. Vi er dumpet ned på den der plads, på trods af at vi har holdt fast i et system, hvorimod franskmændene har valgt et andet system; et system, som tilsyneladende fungerer betydelig bedre end det, vi har herhjemme. Det burde vi da tage ved lære af i stedet for at have den her helt golde diskussion om privat-offentligt.

Kl. 13:40

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:40

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg synes bare, det lød, som om det franske system blev løftet op på en piedestal, og som om alle problemerne var løst i den sammenhæng. Derfor var spørgsmålet formuleret, som det var.

Så vil jeg gerne lige spørge ordføreren om netop arbejdsforhold. Når jeg tænker arbejdsforhold, tænker jeg også meget på arbejdsglæden og motivationen ved at være ansat i et offentligt sundhedsvæsen. Det, der gang på gang bliver givet signaler om, er, at fagligheden er under pres i det danske offentlige sundhedsvæsen. Og i den her sammenhæng, hvor vi diskuterer privat-offentligt, hersker der for mig at se ikke nogen tvivl om, at det pres, det danske offentlige sundhedsvæsen er under, også bliver større på baggrund af, at den private del bliver støttet og understøttet, som den gør i øjeblikket.

Det, jeg kan se er udmeldingen fra mange fagprofessionelle i sundhedsvæsenet, er, at man er vant til at indgå faglige kompromisser i hverdagen. Men tendensen viser sig at være, at der skal indgås væsentlig flere faglige kompromisser i dag; så skarpe faglige kompromisser, at man demotiveres af, at man den ene gang efter den anden får lov til at levere en kvalitet, som er langt under det, som ens faglighed påbyder en at levere. Ser Ny Alliance et problem heri?

Kl. 13:41

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ordføreren.

Kl. 13:41

Anders Samuelsen (NY):

Når Frankrig bliver nævnt, er det jo bl.a., fordi der er WHO-undersøgelser, der viser, at det er verdens bedste sundhedssystem. Det er jo trods alt WHO, som har fundet frem til det.

Jeg siger ikke, at vi derfor skal lave nøjagtig det samme system med 70-30-fordelingen, som de gør i Frankrig. Man kan bare konstatere, at de ligger nummer 1 og vi ligger nummer 30 eller noget i den stil og vi engang lå som nummer 4 eller 5 målt på middellevetidsalderen. Så vi er altså drattet nedad. Vi har ikke fået løst de her problemer.

Der er masser af ting, som presser arbejdsglæden ude på de offentlige sygehuse, og det kan godt være, at nogle kan finde frem til, at der er nogle, der påstår, at det er, fordi der går penge til det private. Jeg tror, det er et mindretal på de offentlige sygehuse, som siger, at det er det, der er problemet. Problemet er, at man, når man arbejder i det offentlige sundhedsvæsen, lynhurtigt kommer til at opfatte sig som en myre i en kæmpemæssig myretue, og det er der ikke ret mange der synes er sjovt.

Kl. 13:42

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Kamal Qureshi.

Kl. 13:42

Kamal Qureshi (SF):

Tak. Jeg vil vældig gerne spørge lidt til social ulighed, for jeg ved jo, at Ny Alliance mener, at det ikke gør noget, der er en grad af social ulighed, også fordi det er vigtigt at have nogle rige mennesker, som kan drive tingene frem, og hvad der nu kan være af argumenter.

Jeg vil egentlig meget gerne spørge om netop det, for Statens Institut for Folkesundhed har netop set på sundhed i sammenhæng med sociale forhold, og de peger jo på, at der er dobbelt så stor risiko for undervægt og spædbørnsdødelighed for folk med korte uddannelser, end der er for folk med lange uddannelser, og at den sociale ulighed slår voldsomt igennem på sundhedsområdet. Hvad tænker Ny Alliance om det set i sammenhæng med deres skattepolitik, som jo klart favoriserer de rigeste? Hvordan hænger det sammen med den sundhedsmæssige ulighed, der fremkommer heraf?

Kl. 13:44

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:44

Anders Samuelsen (NY):

Jeg tror ikke engang, at de seere, der måtte være tilbage ude foran skærmene, synes, det er en særlig avanceret argumentationsform, der her kommer til udtryk fra SF.

Når Ny Alliance taler om maks. 40 pct. skat, er det altså for at skaffe de hænder, der er behov for, så man bl.a. kan behandle de folk, som har behov for behandling. I stedet for at have denne evige ligheds/ulighedss diskussion burde man måske begynde at tænke i at diskutere, hvordan vi skaffer de hænder, der er behov for, og hvordan vi skaber den motivation derude, som gør, at man vedbliver at være ansat i den offentlige sektor og ikke bare søger over mod den private sektor, hvor man kan få en højere løn, fordi der er mere fleksible vilkår at arbejde under. Den diskussion er da meget mere interessant end at forsøge at skabe nogle fuldstændig falske billeder af, hvad ens politiske modstandere ønsker at gøre.

Hvis man skal gøre noget for de svageste grupper, som har problemer på en række forskellige områder, skal man gøre noget meget målrettet i stedet for det, man alt for ofte gør i den danske sundhedsdebat og den danske måde at gribe de udfordringer an på, nemlig at skyde med spredehagl. Der skal gøres nogle meget, meget mere målrettede indsatser på de specifikke områder, og der skal motiveres, så det er forebyggelse, der kommer i centrum, og man derefter sikrer, at når det så går galt, er der faktisk et sundhedssystem, som kan samle op, og at der er nogle, der gider arbejde i det.

Kl. 13:45

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Kamal Qureshi.

Kl. 13:45

Kamal Qureshi (SF):

Nu citerer jeg en forsker fra Statens Institut for Folkesundhed, som har været med til at lave undersøgelsen. Hun siger, og jeg citerer:

Vi kan konstatere en markant social ulighed, som slår igennem på de fleste sundhedsmål – ikke bare i forbindelse med graviditet og fødsel, men hele vejen gennem barndommen. Citat slut.

Så peger hun på forhold, der vedrører folks maveproblemer, folks sundhedstilstand og en lang række andre ting.

Hvordan vil Ny Alliance løse de problemer som f.eks. boligforhold, der præger børns opvækst, ved bare at ansætte flere i sundhedssektoren, når man nedsætter skatten? Jeg går ud fra,

at det er lægerne og overlægerne, der tjener flest penge på skattelettelsen, og derfor vil det også være dem, der vil have et ønske om at arbejde mere. Det er vel ikke plejehjemsassistenterne, for de betaler jo i forvejen en lav skat. De får jo ikke en tilsvarende gevinst, så hvordan er det, man vil rette op på forholdene for de socialt dårligst stillede?

Kl. 13:46

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:46

Anders Samuelsen (NY):

Social- og sundhedsassistenterne vil altså få betydelig mere ud af den skattereform, som Ny Alliance lægger op til, end af det svindelnummer, som SF sammen med Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti og regeringen lavede lige før nytår, hvor man lod, som om man stak de offentligt ansatte 5 mia. kr. Sandheden er, at man ikke stak dem en øre. Man stak dem en lang næse. Man gik til valg på et løfte om, at man vil give og give og give, men da det kom til stykket, turde man ikke følge det til dørs. Her er der et grundlæggende problem med, hvem der snyder dem, når der er tale om social og sundhedsassistenter.

Men med hensyn til de grupper, som har dårlige boligvilkår osv. osv., hvad er løsningen for dem? Er det at stå stille, eller er det at sørge for, at vi får et vækstsamfund, hvor vi tiltrækker gode mennesker, som kan betale skat, så vi har råd til at dele ud og har råd til at have et ordentligt velfærdssamfund? Er løsningen ikke at sørge for at udnytte globaliseringens muligheder i stedet for bare at sætte sig ned og lade, som om det hele er en diskussion om, hvem der vil give hvor mange kroner til hvem? Jeg mener, at det første er det rigtige svar, og at det sidste er en diskussion, der hørte til tilbage i 1970'erne, og dem burde vi have flyttet os fra.

Kl. 13:47

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Morten Østergaard for en kort bemærkning.

Kl. 13:47

Morten Østergaard (RV):

Jeg har siddet og fulgt debatten og synes sådan set, der var mange interessante perspektiver i det, hr. Anders Samuelsen fremførte på Ny Alliances vegne. Men det undrer mig lidt, at man alligevel har valgt at lave en vedtagelse sammen med regeringen, hvor man konstaterer, at det udvidede frie sygehusvalg er en væsentlig patientrettighed.

Jeg synes nemlig at kunne huske, at Ny Alliance førte valgkamp på noget andet, og hvis man kigger på Ny Alliances sundhedspolitik, siges det jo ganske rigtigt, at garantier og rettigheder ikke er vejen frem, fordi de altid vil føre til skævvridning. Derfor undrer det mig bare, at man i dag ligesom vælger at legitimere regeringens politik med flere rettigheder, når man samtidig har et program, der siger, og man sådan set er gået til valg på, at der ikke skal flere rettigheder til, netop fordi de fører til skævvridning. Det kan være, hr. Anders Samuelsen vil skabe klarhed over denne modstrid.

Kl. 13:48

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Anders Samuelsen.

Kl. 13:48

Anders Samuelsen (NY):

Hvis hr. Morten Østergaard havde givet sig tid til at læse hele partiprogrammet igennem – jeg kan selvfølgelig ikke fortænke nogen i ikke at have gjort det – ville han også have kunnet se, at i vores sundhedspolitiske udspil står der helt specifikt, at vi synes, at ventelistegarantier giver mening.

Vi er ikke interesserede i, og derfor er det heller ikke en del af vedtagelsen i dag, at man bare helt generelt siger 1 måned på alle områder. Vi synes, det er væsentligt at tage en diskussion, som tager udgangspunkt i patienterne: Hvad er egentlig det rigtige, hvor lang skal en venteliste-garanti være, hvis der skal indføres en garanti på området, og hvad er det tålelige for patienten? Det synes vi er væsentligt, og det er o.k. at gøre det inden for et område som det her.

Vi tog diskussionen op, fordi vi synes, at det går for vidt, når man lader, som om at det, at folk får en garanti som en velfærdsstandard for, at de kun møder én læge, mens de er på hospitalet, løser noget som helst. Det tror vi overhovedet ikke på at det gør, for hellere møde tre kompetente end møde én idiot.

Kl. 13:49

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Morten Østergaard.

Kl. 13:49

Morten Østergaard (RV):

Jeg forstår sådan set udmærket synspunktet om ventetidsgarantien, men så undrer det mig bare, at man vælger at lægge ryg til en vedtagelse, som sådan set blæstempler den førte politik på området, der jo indbefatter en ventetidsgaranti på 1 måned, som netop skaber skævvridning.

Det fører mig så frem til den alternative mulighed, man ville have, hvis det var det politiske indhold, der var styrende. Det er et forslag til en behandlingsgaranti, som ikke forvrider prioriteringen af sundhedsopgaverne. Det er nærmest ordret det samme, man skriver i Ny Alliances program, nemlig at de garantier har en tendens til at skævvride, og at det derfor må være naturligt at støtte, at der ikke laves garantier, der forvrider.

Så er der det med, at private sygehuse ikke begunstiges på bekostning af offentlige sygehuse. Her forstår jeg af programmet, at de private sygehuse skal være et supplement, og at der skal være lige konkurrence.

Endelig kan jeg også læse i programmet, at medarbejderne skal have tillid til, at politikerne holder sig til mere konkrete ting i modsætning til det, der sker i øjeblikket, hvor den politiske centrale styring er meget konkret. Her lægger man op til, at der skal sikres bedre arbejdsvilkår og tilstrækkeligt personale, og derfor står vi jo tilbage med spørgsmålet: Er der noget som helst i vedtagelsen fra Socialdemokraterne, SF og Det Radikale Venstre, som Ny Alliance ikke kan tilslutte sig?

Kl. 13:50

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:50

Anders Samuelsen (NY):

Der er rigtig meget i den vedtagelse, som vi sagtens kan tilslutte os, men vi kan også tilslutte os vedtagelsen fra V og K, som vi altså er medforlagsstiller på, og hvor vi bl.a. har været medvirkende til, at den har den ordlyd, som den har. Der står bl.a. ikke en specifik linje om, at det skal være 1 måned på alle områder, og det løser jo lige netop den problemstilling, som spørgeren rejser.

Så skal jeg i øvrigt takke for, at der i den grad blev læst op af Ny Alliances partiprogram. Det er ikke hver dag, man får den form for reklame, tak for det.

Kl. 13:51

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 13:51

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det vil sige, at vi skal forstå det derhen, at Ny Alliance i dag støtter det forslag fra regeringen og Dansk Folkeparti, fordi der for det første kun står faktuelle udsagn, og fordi 1-månedsgarantien for det andet ikke er nævnt,

til trods for at det er den politik, de pågældende partier rent faktisk fører i praksis.

Det helt konkrete er jo, at de eneste områder, der ikke er med i det udvidede frie sygehusvalg, som det ser ud nu på 1 måned, er de områder, som der ikke er takster på, dvs. det psykiatriske område, forebyggelsesområdet og så nogle af de områder, hvor folk bliver indlagt akut, fordi det ikke giver mening at have en 1-månedsgaranti på noget, man bliver indlagt akut for inden for 24 timer. Det er da ikke særlig visionært i en debat, hvor vi ellers skulle tale visioner for det fremtidige sundhedsvæsen, eller hvad?

Kl. 13:52

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:52

Anders Samuelsen (NY):

Jeg tror sådan set, at jeg i min ordførertale ret tydeligt har givet udtryk for, at jeg ikke har fundet debatten i dag specielt visionær. Og så pegede jeg på en hel række områder, hvor det kunne være interessant at diskutere, hvordan vi kunne gøre tingene bedre.

En taktisk mere finurlig overvejelse om, hvorvidt vi også kunne have stemt for det forslag til vedtagelse, som ligger fra oppositionens side, kan vi jo altid lave et skoleridt om. Men vi har været med til at udarbejde det forslag, som ligger på nuværende tidspunkt fra VK's og også Ny Alliances og Dansk Folkepartis side, og det kan vi fint bakke op om.

Kl. 13:52

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 13:52

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Hvis debatten ikke har været så visionær i dag og der er en lang række diskussioner, der burde have været rejst, kan man jo undre sig over, at ordføreren ikke er kommet på banen noget før, inden ordføreren skulle holde sin tale.

Men den anden ting er de faktuelle ting, der står. Man kan jo nævne en lang række andre områder, som er faktuelle, om det danske sundhedsvæsen, som man lige så godt kunne have påført en hvilken som helst ting, bl.a. at der jo godt nok er behandlet flere i det danske sundhedsvæsen, men at der så sandelig også er kommet flere patienter. Det nævnes jo f.eks. aldrig med et ord, at forholdet mellem antallet af patienter og antallet af behandlinger stadig væk ikke står mål med hinanden.

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 13:53

stand til at præstere noget bedre, er det vel også bedst, at han forholder sig i ro.

Anders Samuelsen (NY):

Kl. 13:53

Jeg tror, ordføreren fik en lejlighed til at give udtryk for sine synspunkter. Det er jo også fint nok.

Ellers kan man jo sige, at debatten i dag har været lidt underlig, for et af de meget vigtige argumenter, der er fremført i forhold til Enhedslisten, er, at det jo ikke går så hurtigt, og at det jo ikke er så slemt, og at det stadig væk er sådan, at langt de fleste patienter behandles i den offentlige sektor, i det offentlige sygehusvæsen. Og det er ganske rigtigt. Vi er faktisk i en situation her, hvor det ikke er for sent at gribe ind og ændre kursen. Godt nok er det der med, at det kun skulle være 1 pct. af de offentlige midler, der bruges inden for det private sundhedsvæsen, nok lidt upræcist; det nærmer sig snarere 2 pct., men det er jo fuldstændig rigtigt, at når vi ikke er kommet længere ud på den glidebane, er der gode muligheder for at stoppe udviklingen under nogle ganske bestemte forudsætninger.

Jeg har givet udtryk for Ny Alliances synspunkter på det her område via en forholdsvis lang ordførertale. Hvis jeg har blandet mig for lidt i debatten, har det jo været med udgangspunkt i, at debatten specifikt drejede sig om det hjørne, som Enhedslisten åbenbart syntes var interessant. Så har jeg bare ønsket at benytte den lejlighed, jeg havde som ordfører, til at pege på, at der er en lang række andre ting, der er interessante, og at der ikke nødvendigvis er nogen sammenhæng imellem, om procenten hedder 1 og 99 eller den hedder 30 og 70, om sundhedssystemet fungerer ordentligt eller ikke fungerer ordentligt. Det er det.

Men det ændrer jo ikke noget ved, at konsekvenserne af regeringens politik siden 2001 har været, at fire gange så mange danskere i dag har en privat sundhedsforsikring. Og det kan man sige to ting til.

Som anden undskyldning kan jeg måske sige, at jeg ud over sundhedsordførerskabet har arbejdsmarked, skat og struktur og trafik plus en hel masse andre ting i Ny Alliance, så der er masser at beskæftige sig med; der er nok at se til. Så jeg beklager, hvis jeg ikke har været aktiv nok. Jeg synes selv, at ordførertalen gjorde det for Ny Alliance, som den skulle, nemlig at give udtryk for, hvor vi står, og hvad vi synes er væsentligt.

For det første kan man spørge: Hvad kan være forklaringen på, at folk bruger penge på en sundhedsforsikring i en situation, hvor regeringspartierne hævder, at man har et godt og velfungerende sundhedssystem? Og hvad er forklaringen på, at de mennesker, der ikke har en sundhedsforsikring, skal betale den støtte, som gives til sundhedsforsikringer, fordi man ikke betaler skat af dem?

Første næstformand (Svend Auken):

Kl. 13:54

Tak til ordføreren. Og så er det ministeren.

For det andet kan man sige, at i dag ender tre gange så mange skattekrone i den private sundhedssektor som i 2001. Jeg skal ikke give mig af med fremskrivninger af disse beløb og dermed nå frem til et forbløffende kort åremål, før vi er oppe på, at det er en meget, meget væsentlig del af sundhedsvæsenet, sygehusvæsenet i Danmark, som kører over den private sektor, selv om jeg sådan set mener, at man nok når op på Ny Alliances 30 pct. relativt hurtigt.

Ministeren ønsker ikke ordet. Så er det hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

Kl. 13:55

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Over dobbelt så mange patienter bliver behandlet på privathospitaler på det offentlige regning. Det er altså nogle af de konsekvenser af regeringens politik, som vi har set.

Vi er så oven i købet i den situation, at regeringens ministre – i hvert fald dem fra partiet Venstre – med jævne mellemrum giver udtryk for, at de jo sådan set har en politisk strategi. Og det skal jeg ikke kritisere dem for at have, for det er meget godt at have det – man kunne ønske sig, at det bredte sig til alle Folketingets partier

Jeg vil sige, at jeg jo sådan set har meget stor forståelse for, at ministeren ikke ønsker at bringe sig i en situation, hvor han skal svare på spørgsmål. Når man har så ringe en sag, som ministeren har i dag, er det jo en meget naturlig reaktion.

Man har jo også i den debat, der har været her tidligere i dag, kunnet konstatere, at det bedste, regeringspartierne i grunden kan komme op med, er en diskussion om, hvad der skete under SR-regeringen, eller hvad der sker i Københavns Kommune. Det er sådan set det bedste forsvar, som vi har fået fra regeringspartierne i dag, og da ministeren åbenbart ikke mener, at han er i

at have en strategi – men når man har den klare strategi, at forandringerne i vores samfund skal gennemføres langsomt, men at ingen behøver at være i tvivl om, at man ønsker at omdanne det danske samfund sådan, at markeds kræfter og liberalisme bliver nogle grundlæggende elementer i den måde, man styrer tingene på, ja, så er der vel grund til, når man kan se, hvad der sker på sundhedsområdet, at tage det op.

Realiteten er jo, at konsekvenserne af den måde, man gør det her på, er, at det er de private sygehuses muligheder for at tjene penge, der afgør, hvad for nogle sundhedsområder der bliver opprioriteret; det er virksomhedernes vilje til at indgå sundhedsforsikringer for deres medarbejdere eller folks egen evne til at betale for en sundhedsforsikring, der er afgørende for, om man har lige adgang til sundhedsvæsenet.

Vi kan også konstatere, når vi kommer til personalet, at der er to forklaringer på, at man i dag bliver nødt til at tiltrække en stor del af arbejdskraften inden for sygehusvæsenet ved hjælp af vikarbureauer. Faktisk gjorde hr. Anders Samuelsen fra Ny Alliance meget ud af at beskrive, hvor hårdt det var for overlægerne. Jeg kan forsikre hr. Anders Samuelsen for, at det er mindst lige så hårdt for en række andre medarbejdergrupper i sygehusvæsenet. Altså, arbejdsforholdene er dårlige, og det er en af grundene til, at folk flytter over til vikarbureauer.

Men det handler også om løn. Realiteten er, at en lang række medarbejdergrupper i sygehusvæsenet – sygeplejersker, SOSU-medarbejdere m.v. – i dag har en løn, der er så lav, at de opfatter det som meget lidt attraktivt at arbejde i den offentlige sektor, og det er også medvirkende til at trække mennesker og ressourcer ud af det offentlige sygehusvæsen.

Enhedslisten har fremsat et forslag til vedtagelse, som ikke bare beskriver problemstillingen, men som også kommer med de konkrete bud, der skal til for at slå den borgerlige regerings politik på det her område tilbage.

Desværre har Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre og SF valgt ikke at støtte vores forslag til vedtagelse, men har fremsat deres eget. Jeg skal bare sige, for at der ikke skal være nogen tvivl om det, at vel er det forslag til vedtagelse, der kommer fra Socialdemokraterne, SF og Det Radikale Venstre, helt utilstrækkeligt, men det er dog bedre end det, regeringen kom med, så hvis vi fik mulighed for det, ville vi stemme for det. Men vi synes ærligt talt, det er lidt kedeligt, at man ikke fra oppositionens side

kan være enig om at stille krav om, at de sundhedsforsikringer, der eksisterer, ikke skal støttes af skatteyderne. Og vi synes også, det er kedeligt, at vi ikke kan være enige om at stille krav om, at der også lønmæssigt bliver givet bedre vilkår til de ansatte i det offentlige sygehusvæsen.

Hvis man havde taget de elementer med i et forslag til vedtagelse, ville det efter vores mening have betydet, at oppositionen kunne have stået sammen om både at beskrive en relevant problemstilling og beskrive det, der skal til, for at løse problemet.

Så godt gik det ikke, men jeg synes alligevel, at debatten i dag, selv om den ikke helt kunne leve op til hr. Anders Samuelsens forventninger til, på hvilket højt intellektuelt niveau den skulle foregå, har været spændende og afslørende, og ikke mindst takker jeg for, at ministeren understregede, hvilken ringe sag han har, ved at undlade at give os mulighed for at stille ham spørgsmål.

Kl. 14:00

Første næstformand (Svend Auken):

Er der flere, der ønsker ordet?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen afsluttet, og vi går til afstemning. Vi har imidlertid en regel om, at der skal gå 7 minutter, inden vi stemmer, så hvis man kan gøre det, man plejer at gøre, når der er talere heroppe, nemlig tale med hinanden i et minut eller to, vil jeg genoptage mødet om et øjeblik.

Kl. 14:02

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Mødet er genoptaget.

Der stemmes om forslag til vedtagelse nr. V 7 (se side 592) fremsat af Birgitte Josefsen (V), Liselott Blixt (DF), Vivi Kier (KF), Anders Samuelsen (NY) og Pia Christmas-Møller (UFG), og afstemningen starter nu.

Afstemningen er sluttet.

For forslaget stemte: 62 (V, DF, KF og NY), imod stemte: 49 (S, SF, RV og EL), hverken for eller imod stemte: 0.

Forslag til vedtagelse nr. V 7 er vedtaget.

Herefter er henholdsvis forslag til vedtagelse nr. V 6 (se side 589) fremsat af Per Clausen og forslag til vedtagelse nr. V 8 (se side 599) fremsat af Jens

Peter Verner (S), Karl H. Bornhøft (SF) og Lone Dybkjær (RV) bortfaldet.

Hermed er forespørgslen afsluttet.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 11: Forslag til folketingsbeslutning om rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslande.

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsættelse 30.11.2007).

Kl. 14:03

Forhandling

Første næstformand (Svend Auken):
Forhandlingen er åbnet. Ministeren.

Kl. 14:04

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Hr. Per Clausens og fru Line Barfods beslutningsforslag, der er til første behandling i dag, har overskriften: »Forslag til folketingsbeslutning om rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslande«.

Forslaget, der indeholder seks punkter, er dog bredere, end titlen indikerer. Det indeholder først tre punkter om regulering af rekruttering af sundhedspersonale fra ulandene. Derudover er der to punkter, der handler om, at Danmark i samarbejde med de øvrige nordiske lande skal sikre mere sundhedspersonale i udviklingslandene. Endelig er der et punkt om, at der skal udarbejdes en plan, der sikrer, at Danmark i løbet af de næste 10 år selv uddanner mindst det sundhedspersonale, der er brug for.

Forslaget er altså tredelt, og for overskuelighedens skyld vil jeg behandle hver del for sig, den sidste først, altså det med at tiltrække tilstrækkeligt, dansk uddannet sundhedspersonale.

Enhedslisten foreslår som nævnt, at der udarbejdes en plan, der sikrer, at Danmark i løbet af de næste 10 år selv uddanner mindst det sundhedspersonale, der er brug for. Jeg kan bestemt tilslutte mig det, der er intentionen bag forslaget, at vi skal have tilstrækkeligt personale til at sikre et sundhedsvæsen i verdensklasse. Men forslaget er – heldigvis – en postgang for sent

ude, regeringen er nemlig allerede i fuld gang. Sikringen af tilstrækkeligt sundhedspersonale kræver tiltag, der rækker markant ud over uddannelsesdimensionen, som Enhedslisten fokuserer på i beslutningsforslaget.

For det første handler det naturligvis om optag på de sundhedsfaglige uddannelser, det har vi øget, senest med en forøgelse af dimensioneringen af social- og sundhedsassistentuddannelsen med 1.100 pladser årligt fra 2008 til 2015 som led i trepartsaftalen af 17. juni 2007 med LO og AC.

For det andet handler det om at fastholde de medarbejdere, der allerede er på arbejdsmarkedet. Det arbejde er i fuld gang, ikke mindst via trepartsaftalen, hvor der er aftalt en række initiativer til at forbedre rammerne for medarbejdere og ledere i den offentlige sektor.

For det tredje handler det om at anvende de personaleressourcer, der er til rådighed, bedst muligt. Det kalder på opgaveglidning, på at sammenlægge specialer og afdelinger, på at tænke i nye baner og på at gøre op med gamle kasser og rammer. Også her arbejder regeringen aktivt sammen med regioner og kommuner, der som sundhedsvæsenets driftsansvarlige står i første række til at sikre, at der arbejdes smartere, not harder, som der siges herovre i København.

Nu vil nogle muligvis indvende, at det da er mange fine initiativer, men at det ikke er en samlet plan, sådan som det foreslås af Enhedslisten. Hertil vil jeg svare to ting, for det første – og væsentligst – at der ikke bare er tale om mere eller mindre tilfældige ad hoc-initiativer. Denne regering har siden sin tiltrædelse prioriteret at sikre et bredere sundhedsvæsen højt, ikke mindst ved et klart fokus på personalesituationen. De implicerede myndigheder, herunder mit eget ministerium, Undervisningsministeriet og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, vurderer løbende, om der er behov for yderligere initiativer, bl.a. ved at foretage fremskrivninger af udbud og efterspørgsel for de relevante personalegrupper både i forhold til uddannelseskapacitet og i forhold til de øvrige indsatsområder.

Et godt eksempel er uddannelse af læger. Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende prognoser for udbuddet af læger. Prognoserne har vist, at der først og fremmest er brug for flere speciallæger. Derfor har vi netop gennemført en reform af den lægelige videreuddannelse. Reformen ventes at resultere i 1.600 ekstra speciallæger på arbejdsmarkedet fra 2016 og frem, svarende til at der i år 2025 vil være 13 pct. flere speciallæger