

Kl. 10:01

Afstemning**Formanden:**

Forhandlingen er sluttet, og vi går til afstemning om de fremsatte forslag til vedtagelse. Når roen har indfundet sig, vil man notere sig, at der foreligger tre forslag, men her stemmes der først om forslag til vedtagelse nr. V 6 (se side 756) af Henrik Høegh (V), Kim Mortensen (S), Ole Sohn (SF), Helle Sjelle (KF), Margrethe Vestager (RV) og Villum Christensen (LA), og der kan stemmes.

Afstemningen slutter.

For stemte: 91 (V, S, SF, KF, RV, LA og SP), imod stemte: 20 (DF og EL), hverken for eller imod stemte: 0.

Forslag til vedtagelse nr. V 6 er vedtaget.

Herefter er forslag til vedtagelse nr. V 5 (se side 753) af Morten Messerschmidt og forslag til vedtagelse nr. V 7 (se side 776) af Per Clausen bortfaldet.

Hermed er forespørgslerne afsluttet.

Kl. 10:03

Forhandling**Formanden:**

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Ønsker nogen at udtale sig?

Det er ikke tilfældet, og dermed er forhandlingen sluttet.

Der er stillet forslag om, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Kl. 10:03

Formanden:

Mens roen sænker sig, afventer vi at starte på forespørgslen, som er næste punkt på dagsordenen.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) Forespørgsel nr. F 1:**Forespørgsel til ministeren for sundhed og forebyggelse:**

Vil ministeren redegøre for regeringens planer for øget privatisering af sygehusene, hvordan regeringen i den forbindelse vil sikre fri, gratis og lige adgang til sygehusbehandlinger, samt hvordan man vil forhindre, at en øget anvendelse af private sygehuse fører til en dyrere sundhedssektor?

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

(Anmeldelse 08.10.2008. Fremme 21.10.2008).

Kl. 10:04

Formanden:

Den første, der får ordet, er hr. Per Clausen for begrundelse som ordfører for forespørgerne. Værsgo.

Kl. 10:04

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Baggrunden for den her forespørgsel er jo en udtalelse fra sundhedsministeren under det konservative landsråd, hvor han gjorde det klart, at han ikke havde noget imod, at de private sygehuse kom op på at omfatte 50 pct. af alle behandlinger. Det var jo en interessant udtalelse, som ministeren senere har forsøgt at bagatellisere.

Men når man ser på den politik, som regeringen fører sammen med Dansk Folkeparti på sundhedsområdet, kan man jo alligevel godt få det indtryk, at det ikke bare er sådan, at ministeren er ligeglad med, at de private behandlinger får det omfang, men at det sådan set også er en ting, som ministeren synes er anbefalelsesværdig. Og det kan man jo se på bl.a. det eksempel, vi har haft fremme i medierne de seneste dage, hvor det er kommet frem, at man fra offentligt side betaler en overbetaling på 50 pct. ved fedmeoperationer. Det er blevet beskrevet i medier-

ne som en nyhed og en sensation. Der er bare det at sige, at ministeren i hvert har været bekendt med det her forhold siden juni måned i år, og det er jo heller ikke det eneste eksempel, vi har haft, på, at der betales en solid overpris på operationer, som udføres i det private sygehusvæsen for det offentliges regning.

Når man så ydermere har gjort det, at man har indført et såkaldt frit sygehusvalg, som betyder, at man giver patienter, som har sygdomme, som kan behandles med overskud for et privat sygehus, bedre muligheder for at blive hurtigt behandlet end andre patienter, så kunne meget tyde på, at den rigtige baggrund og den rigtige hensigt med regeringens sundhedspolitik sådan set er at styrke de private sygehuse. Jeg synes også, det understreges af ventelisternes udvikling. Ventelisterne var i 2007 præcis lige så lange, som de var i 2004 – og så er de i øvrigt efterfølgende eksploderet!

Forklaringen på regeringens politik var, at man ønskede at bekæmpe ventelisterne. Det er ikke lykkedes, til gengæld går det rigtig godt med at styrke de private sygehuse. Så jeg er lidt spændt på at høre ministerens udlægning af, hvordan man vil sikre den gratis og lige adgang til sundhedsvæsenet i fremtiden.

Kl. 10:06

Formanden:

Tak til hr. Per Clausen. Og så er det ministeren for sundhed og forebyggelse for en besvarelse.

Kl. 10:06

Besvarelse

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke Enhedslisten for anledningen til at redegøre for regeringens planer for sundhedsvæsenet, selv om der i store træk er tale om en gentagelse af en forespørgsel fra januar i år. Derfor vil jeg også uundgåeligt komme til at gentage mig selv.

Jeg vil gerne takke for anledningen til at få rettet op på en udbredt misforståelse: Der er flere gange blevet sat lighedstegn mellem det at inddrage private leverandører i løsningen af offentlige opgaver og så den form for privatisering, det indebærer, at en ydelse helt ophører med at være en offentlig opgave.

Først beder man mig redegøre for regeringens planer for øget privatisering af sygehusene, men her bliver jeg desværre nødt til at skuffe Enhedslisten, for regeringen har ingen planer

om at privatisere sygehusene. Det vil også være vanskeligt at forene sådanne planer med det faktum, at regeringen har løftet det offentlige sundhedsvæsen med 18 mia. kr. fra 2001 til 2008, hvoraf størstedelen er gået til sygehusene, eller at der siden 2001 er kommet mindst 1.200 flere læger og 1.300 flere sygeplejersker på de offentlige sygehuse, eller at regeringen har afsat 25 mia. kr. til investering i nye og moderne offentlige sygehuse.

De tiltag understøtter derimod regeringens ambition om, at de offentlige sygehuse fortsat skal være kernen i det danske sundhedsvæsen. Men det er da rigtigt, at regeringen ikke har ideologiske blokeringer over for de private sygehuse. Det har bare ikke noget med privatisering at gøre, det har derimod noget at gøre med, at vi ønsker at udnytte den samlede behandlingskapacitet i sundhedsvæsenet bedst muligt til gavn for patienterne. Det kan kun lade sig gøre, hvis vi har fokus på dem, som det i virkeligheden handler om, nemlig patienterne. Og som jeg sagde tilbage i januar, illustrerer det glimrende den grundlæggende forskel, der er mellem regeringens og Enhedslistens målsætninger for sundhedsvæsenet. For Enhedslisten ønsker ikke at fokusere på patienterne, tværtimod kunne man for nylig læse ud af partiets udspil til finanslov, at der helt skulle være stop for offentlige kroner til private sygehuse. Der er ikke så meget som ét ord om patienterne, men derimod det sædvanlige korstog mod de private sygehuse. Det har vi alt sammen hørt før.

Dernæst bliver jeg bedt om at redegøre for, hvordan regeringen vil sikre fri, gratis og lige adgang til sygehusbehandling. Jamen den er jo sikret. Den er sikret gennem et skattefinansieret offentligt sundhedsvæsen, som leverer vederlagsfri sygehusbehandling til alle borgere. Og som jeg lige har påpeget, har regeringen tilført det offentlige sundhedsvæsen betydeligt flere ressourcer siden 2001, og samtidig har vi indført en række tiltag, der bidrager til at styrke patienternes rettigheder i det offentlige.

Lad mig f.eks. fremhæve de pakkeforløb på kræftområdet med maksimale ventetider, som vi er i gang med at indføre også på hjerteområdet. En del af de ydelser, som er omfattet af det offentlige sundhedsvæsen, bliver produceret i det private af private sundhedsudbydere. Her tænker jeg på den primære praksissektor, f.eks. de privatpraktiserende læger, der alle dage har været – som ordet siger – private. Det ændrer dog ikke ved, at de er en del af det offentlige

sundhedstilbud, og at de leverer ydelser for det offentlige sundhedsvæsen.

Men til Enhedslistens store irritation er regeringen gået et skridt videre, idet vi har inddraget de private sygehuse for at indfri målsætningen om at styrke patienternes rettigheder og nedbringe ventetiden på behandling. I 2002 indførte vi det udvidede frie sygehusvalg, som giver ret til offentligt betalt behandling på private sygehuse og klinikker, hvis der er lang ventetid i det offentlige. Ved udgangen af første kvartal 2008 var der ca. 180.000 patienter, som havde gjort brug af ordningen, patienter, som ellers havde måttet vente længe på behandling i det offentlige eller selv betale for en behandling i det private, hvis de i øvrigt havde råd.

Det udvidede frie sygehusvalg er netop til størst gavn for de patienter, som ikke har råd til at betale for behandling i det private af egen lomme. Det er altså kontanthjælpsmodtageren, pensionisten og den enlige mor, der virkelig får gavn af den ordning. Samtidig kunne vi konstatere, at ventetiderne var faldet for en lang række behandlinger, og det vel at mærke ikke kun for de patienter, der bliver behandlet på de private sygehuse, nej, det gælder også for patienterne i det offentlige.

Det er derfor ganske tankevækkende, når Enhedslisten på den ene side foregiver at være interesseret i at sikre fri, gratis og lige adgang til sygehusbehandling, og på den anden side helt ønsker at afskaffe den rettighed, der virkelig har gjort det muligt at realisere den målsætning.

På baggrund af den ekstraordinære situation, som det offentlige sundhedsvæsen står i i forlængelse af konflikten i foråret, valgte regeringen at fremsætte et lovforslag om en midlertidig suspension af det udvidede frie sygehusvalg, som Folketinget for nylig har vedtaget, og det er et ekstraordinært indgreb i en ekstraordinær situation. Men for regeringen er det udvidede frie sygehusvalg en grundlæggende patientrettighed, som giver både valgfrihed og beskyttelse mod lange ventetider, og da regeringen heldigvis vægter patienternes rettigheder højere end Enhedslistens modvilje mod private sygehuse, skal det udvidede frie sygehusvalg selvfølgelig også genindføres den 1. juli 2009.

Herudover blev pr. 1. august i år indført en udvidet undersøgelsesret til børne- og ungdomspsykiatriske patienter, som har udsigt til mere end 2 måneders ventetid på en undersøgelse i det offentlige. Pr. 1. januar 2009 udvides

retten til også at omfatte psykiatrisk behandling, hvis det vurderes, at et hurtigt behandlingstilbud er nødvendigt for at undgå en forværring af lidelsen. Og samtidig har vi aftalt med satspuljepartierne, at voksne patienter fra 2010 også skal have rettigheder, der svarer til dem, der gives til børn og unge. Og helt parallelt med det udvidede frie sygehusvalg gælder det også her, at det er dem, der ikke selv har råd til at betale i det private, der får størst gavn af ordningen. Men det anfægter ikke Enhedslisten, som givetvis også er imod den rettighed.

KL 10:13

Endelig beder Enhedslisten mig redegøre for, hvordan regeringen vil forhindre, at en øget anvendelse af private sygehuse fører til en samlet set dyrere sundhedssektor. Her kan jeg oplyse, at jeg har iværksat et udviklingsarbejde, der skal undersøge de private sygehuses rammevilkår og forpligtelser, med henblik på at sikre størst mulig grad af fair konkurrence mellem de offentlige og de private sygehuse.

Regeringen offentliggjorde sidste år en rapport, som hverken fandt dokumentation for, at de private takster var for lave eller for høje i forhold til de offentlige DRG-takster. Rapporten viste dog, at der kan være behov for et andet afregningssystem end den nuværende aftalemodel. Vi har f.eks. set, hvordan nogle private takster ikke har fulgt med, når der er sket ændringer i de offentlige DRG-takster. Det er ikke holdbart, hvis vi skal sikre fair konkurrencevilkår, og derfor er vi i gang med at se på mulighederne for et andet afregningssystem.

Men Enhedslistens spørgsmål er faktisk lige så relevant, hvis man vender det om. For flere regioner har allerede i dag gode erfaringer med at sende dele af behandlinger i udbud i det private sundhedsvæsen, og det er en mulighed, jeg synes regionerne skal have lov til at bruge.

For at runde af, så har regeringen ikke nogen planer om at privatisere sygehusene; derimod er det vores ambition, at vi skal have et offentligt sundhedstilbud i verdensklasse. Vi har valgt at inddrage de private sygehuse i det sundhedstilbud, og hermed har vi bidraget til at styrke den lige og lette adgang til behandling. Samtidig bliver der iværksat et arbejde, der fremadrettet sikrer fair konkurrencevilkår mellem det offentlige og det private, men de initiativer passer tydeligvis ikke ind i Enhedslistens negative dagsorden, der stadig væk indskrænker sig til at ville holde alt af privat karakter udenfor.

Formanden:

Tak til ministeren. Så går vi over til forhandlingen, og den første, der får ordet, er hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

Kl. 10:15

bedre vilkår? Det synes jeg ærlig talt er svært at forklare.

Pointen er måske i virkeligheden, at regeringens fokus har været på privathospitalerne – eller også må man sige det på den måde, at hvis regeringens fokus har været på patienterne, så er det ikke lykkedes, hvorimod det, der er lykkedes, er det, man siger, man ikke har haft fokus på, nemlig at sikre privathospitalerne bedre økonomi.

Forhandling

Kl. 10:16

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Nu er det jo fristende at bruge sin taletid på at gendrive alle ministerens forkerte påstande om Enhedslistens politik, men den fælde har jeg nu ikke tænkt mig at falde i. Jeg synes, vi skal koncentrere os om regeringens indsats eller mangel på samme.

Jeg vil sige, at det jo var rørende at høre ministerens tale om alle de ekstra midler, der er tilført sundhedsområdet under denne regering. Så må man bare forholde sig til den kendsgerning, at Danmark, fra at være førende blandt de nordvesteuropæiske lande med hensyn til at prioritere sundhedsområdet frem til starten af 1980'erne, lige siden Schlüterregeringen – for nu at få det rigtige historiske perspektiv på – har slæbt efter. Det lykkedes ikke for SR-regeringen i 1990'erne at rette op på det efterslæb, og det er i øvrigt blevet værre under den nuværende regering.

Det er jo realiteten, at væksten i forhold til sygehus- og sundhedssektoren i Danmark har været mindre end væksten i andre nordeuropæiske lande, og det må vel være dem, vi skal sammenligne os med. Jeg medgiver, at man i USA, hvor man har fokuseret på en privatiseringsbølge, har været i stand til at bruge endnu flere penge.

Så sagde ministeren, at et vigtigt element i regeringens politik var at sætte fokus på patienterne, og det synes jeg lyder rigtigt og godt og spændende. Men hvordan er det så gået for patienterne? Kan ministeren forklare, hvad der kan være årsagen til, at ventelisterne i dag er meget længere, end de var i 2004? Ja, det kan han, for det skyldes jo konflikten, og regeringen har jo som bekendt intet ansvar for de dårlige løn- og ansættelsesvilkår, der førte til den konflikt, for regeringen har ikke noget ansvar for andet end regionernes økonomi og dermed selvfølgelig det direkte ansvar for, at der ikke er råd til at give de ansatte ordentlige vilkår.

Men hvad er forklaringen på, at der intet fald skete i ventelisterne fra 2004 til 2007, hvor denne politik jo blomstrede og patienterne skulle få

Privathospitalernes økonomi er jo virkelig blevet bedre under denne regering, det må man sige. Her er tale om en vækst, der vil noget, både med hensyn til kvantitet og til overskud. Der er vel to forklaringer på det: For det første, at man fra regeringens og fra den daværende sundhedsminister og nuværende finansministers side påtvang regionerne nogle økonomiske betalingssystemer, som gav en overbetaling til privathospitalerne – fedmeoperationerne er bare et af eksemplerne.

Jeg har forstået, at Dansk Folkeparti kræver, at der nu skal gribes ind, men jeg ved ikke, hvornår det er, der skal gribes ind – jeg kan forstå, at ministeren arbejder med det, for det har ministeren sagt et stykke tid. Men hvornår bliver der ændret ved det her diktat fra regeringens side, som er med til at ødelægge regionernes økonomi?

For det andet har man tilrettelagt et såkaldt frit sygehusvalg, som jo ikke har anden betydning, end at det er de private sygehuses økonomiske interesser, der afgør, hvilke sygdomme der bliver prioriteret, for på de områder, hvor de udfører behandlinger, som patienterne kan søge over til, skal det offentlige betale, og efterfølgende kan det offentlige så forsøge at følge efter med at give nogle tilbud på det samme område, som jo så som regel er billigere.

Konsekvensen af det er jo også, at vi her har forklaringen på, hvorfor sundhedsforsikringerne vokser i antal. Det gør de jo ikke, fordi folk er indskrænkede eller usolidariske, men fordi folk kan konstatere, at al regeringens snak om, at ventelisterne forsvinder, og at ventetiderne bliver reduceret, intet har på sig, og så tegner de sundhedsforsikringer. Og vi ved, hvem det er, der har de her sundhedsforsikringer: Det er de højtlønnede, det er dem med fast arbejde. De, der ikke har det, er de arbejdsløse, pensionisterne, de med dårligt lønnet arbejde og hårdt fysisk arbejde.

Dermed skaber regeringen systematisk mere ulighed i sundhedssystemet, hvilket der ikke er

brug for, og til gengæld forgylder man privathospitalerne. Om det er, fordi man af ideologisk forblændelse vil indføre amerikanske tilstande, eller det bare skyldes, at man ikke kan finde en anden måde at forsøge at hjælpe patienterne på end ved at forgyldte privathospitalerne, ved jeg selvfølgelig ikke, men konsekvensen er indlysende.

Enhedslisten synes sådan set, at vi skal benytte dagen i dag til at undersøge, om der skulle være et flertal for på bare et enkelt lille område at gribe ind over for de konsekvenser, som regeringens politik har medført.

Derfor skal jeg sammen med S, SF og RV fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer:

- at ventetiderne til 18 væsentlige operationer er den samme i oktober 2004 og oktober 2007, og at det altså ikke er lykkedes regeringen at give danskerne hurtigere behandling,
- at det udvidede frie sygehusvalg har ført til skævvridning i sygehusvæsenet, og
- at alt for høje betalinger til de private hospitaler har ført til unødigt øgede offentlige udgifter – f. eks. betales der op i mod 50 pct. i overpris for fedmeoperationer,

pålægger Folketinget regeringen inden 1. juli 2009 at have færdigforhandlet en aftale, der sikrer lige afregning og lige muligheder for behandlinger på offentlige og private hospitaler.« (Forslag til vedtagelse nr. V 8).

Kl. 10:21

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Idet Folketinget konstaterer:

- at ventetiderne til 18 væsentlige operationer er den samme i oktober 2004 og oktober 2007, og at det altså ikke er lykkedes regeringen at give danskerne hurtigere behandling,
- at det udvidede frie sygehusvalg har ført til skævvridning i sygehusvæsenet, og
- at alt for høje betalinger til de private hospitaler har ført til unødigt øgede offentlige udgifter – f. eks. betales der op i mod 50 pct. i overpris for fedmeoperationer,

pålægger Folketinget regeringen inden 1. juli 2009 at have færdigforhandlet en aftale, der sik-

rer lige afregning og lige muligheder for behandlinger på offentlige og private hospitaler.« (Forslag til vedtagelse nr. V 8).

Dette forslag til vedtagelse vil indgå i de videre forhandlinger.

Der er ønske om en kort bemærkning, og det er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 10:22

Birgitte Josefsen (V):

Tak for det. Hr. Per Clausen snakker meget om ideologi, men ideologi ses jo nok fra det sted, hvor man står, og hvis man skal følge hr. Per Clausens udsagn, står det jo rigtig, rigtig slemt til. Derfor vil jeg gerne høre, om hr. Per Clausen ikke er enig i, at den bedste måde at få at vide, hvordan kvaliteten og servicen er i det danske sundhedsvæsen, herunder også på sygehusene, sådan set er at spørge dem, der reelt er i kontakt med systemet.

De undersøgelser, der er lavet, viser jo, at ni ud af ti patienter på sygehusene faktisk enten er meget tilfredse eller tilfredse med den behandling og det forløb, der har været i forbindelse med deres sygdom. Får det ikke hr. Per Clausen til at konkludere, at det måske ikke står så skidt til, som Enhedslisten forsøger at ride op?

Kl. 10:23

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:23

Per Clausen (EL):

Jeg er enig i, at der i dag udføres et godt og stort arbejde på de danske sygehuse, som er medvirkende til, at langt de fleste mennesker, der kommer i behandling, har haft en god oplevelse – så god, som den nu kan være, når man starter med at være syg og have en eller anden lidelse, som skal behandles.

Men jeg er nu sikker på, at hvis fru Birgitte Josefsen spurgte dem, som i gennemsnit tilbringer 20 uger på venteliste, om de synes, at det er rart at stå på den venteliste, ville fru Birgitte Josefsen få et andet svar.

Kl. 10:23

Formanden:

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 10:24

Birgitte Josefsen (V):

Det er jeg så ikke sikker på at jeg vil, for der er jo rigtig mange, der vælger at stå på ventelisten i de 20 uger. Der er så også nogle, der ikke vælger det. Det skal vi være ærlige at sige. Men vi har haft et udvidet frit valg, der betyder, at den en-

kelte borger har kunnet forlade det offentlige system og bevæge sig over i det private, hvis vedkommende ikke ønskede at vente så længe. Det er der ca. 180.000, der har gjort, og der er så andre, der har valgt at vente lidt længere. Men det, jeg er meget optaget af, er sådan set den kvalitet, der leveres af det danske sundhedsvæsen, og det er lige fra den praktiserende læge til sygehuse.

Hr. Per Clausen var også inde på i sin ordførtale, at vi rangerer meget lavt. Nu er der lige lavet en EU-undersøgelse, der viser, at man har større chance for at overleve en kræftsygdom i Europa. Her er det steget med 3 pct. i gennemsnit i hele Europa, men faktisk med 6 pct. her i Danmark inden for de sidste 3 år. Betragter hr. Per Clausen det som en positiv udvikling eller en negativ udvikling?

Kl. 10:25

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:25

Per Clausen (EL):

Jeg vil godt benytte lejligheden til at afsløre, at jeg anerkender, at der er sket lægevidenskabelige fremskridt både i Danmark og i resten af Europa i de sidste 20-30 år og vel også før den tid. Det er jo rigtigt. Det er da også fuldstændig korrekt, at hvad angår kræftbehandling, har Danmark desværre været meget, meget langt bagud i forhold til andre europæiske lande. Det er man nu ved at indhente, og det giver selvfølgelig nogle gode procentuelle stigninger.

Jeg sammenlignede en helt konkret ting, nemlig udgifterne til sygehuse, sundhedsbehandlingen, og konstaterede, at når den nuværende regering praler af, at den har forgyldt sundhedssektoren, dækker det over den kendsgerning, at efterslæbet i forhold til andre nordvesteuropæiske lande er øget i den her periode.

Så synes jeg, at det er meget spændende, at fru Birgitte Josefsen nu mener, at de mennesker, der står på ventelister, står der frivilligt. Det synes jeg er interessant. Jeg tror, at fru Birgitte Josefsen bliver nødt til at erkende, at en af grundene til, at man står på venteliste, er, at man har en sygdom, som der ikke er noget privathospital, der ønsker at behandle, fordi privathospitalerne ikke kan tjene penge på den. Det er jo fastlagt, at privathospitaler kun behøver at tage imod de patienter, de vil tage imod, og det vil sige dem, de kan tjene penge på.

Kl. 10:26

Formanden:

Tak til hr. Per Clausen. Der er ikke flere, der har ønsket ordet for korte bemærkninger. Så går vi videre til den næste ordfører, og det er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 10:26

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

I oktober måned her i år modtog jeg et forslag fra Lægeforeningen om patienternes ret til rettidig udredning og behandling, et, synes jeg, meget interessant forslag, som faktisk fortjener at få sat lidt flere øjne på og få en gennemgående analyse.

Indlægget starter som følger, og jeg vil gerne citere:

»Alle patienter skal sikres adgang til sundhedsvæsenet uden urimelige ventetider. Særligt korte, veltilrettelagte og effektive patientforløb skal ikke kun tilbydes kræft- og hjertepatienter eller patienter, der tilfældigvis har lidelser, hvor der er et behandlingstilbud på et privat sygehus. Det private og offentlige sundhedsvæsen bør arbejde som hinandens supplement, ...«

Det er faktisk nogle kloge ord, som vi i Venstre hilser meget velkommen, fordi man netop ikke alene skal fokusere på de livstruende sygdomme, men på sygdomme generelt, og sikre både kvaliteten og sikre, at ventetiden bliver så kort som overhovedet muligt.

Vi skal nemlig arbejde målrettet for at forbedre det danske sundhedsvæsen på alle niveauer, og målet skal være, at alle får en hurtig behandling. Men det betyder jo ikke, at vi alene skal bestemme, hvornår det er, den enkelte ønsker at få behandlingen. Vi skal også arbejde på, at kvaliteten altid bliver højere og højere og bedre og bedre, og at det er et skattefinansieret sundhedsvæsen, hvor alle kan gå ind af døren uden at skulle lukke tegnebogen op.

Men der bør, som der altid har været, også være plads til, at den private sektor kan virke som et supplement til det offentlige sundhedsvæsen.

Vi har i Danmark privatpraktiserende famililæger, privatpraktiserende speciallæger, privatpraktiserende fysioterapeuter og privatpraktiserende tandlæger, og jeg går ikke ud fra, at nogen i denne sal ønsker at ændre på det unikke system.

Ca. 20 mia. kr. ekstra er der investeret i sundhedssektoren siden 2001, og det er et kæmpe beløb, nemlig for 20.000 mio. kr. mere sundhed.

For det er jo det, der er sandheden: Der er investeret i sundhed, og vi ønsker, at der sker yderligere investeringer. Men vi ønsker, at investeringerne skal medføre flere behandlinger og bedre behandling – behandling og kvalitet skal altid være i højsædet.

Vi har da heldigvis fået meget for de penge, der allerede nu er investeret. Aldrig er så mange blevet behandlet hvert eneste år som nu. Aldrig har vi haft så god en kræftbehandling som nu; aldrig har vi haft så god en behandling på hjerteområdet som nu.

Det skal ikke være udtryk for, at vi er nået i mål, for det gør vi aldrig; vi skal altid arbejde på at gøre det endnu bedre. Det går den rigtige vej, og det skal det fortsætte med at gøre, for i Venstre bliver vi aldrig færdige med eller trætte af at tale om sundhed og vise handling for at øge behandlingsmulighederne for hver enkelt dansker, der har brug for at frekventere lægen eller sygehuset. Den praktiserende læge og Danske Regioner som driftsansvarlig på behandlingsområdet er grundstammen, de får i mange situationer hjælp af de private aktører på markedet, og det er et fint udtryk for et godt privat og offentligt samarbejde, hvor det offentlige har serveretten, og hvor det er patienten, det handler om, og ikke systemet.

Det er det sundhedsvæsen, vi i Venstre vil bygge videre på, bygge ud og bygge til, og vi leder konstant efter nye veje og nye løsninger til patienterne, og vi overlader meget gerne populismen til andre, for i Venstre handler det om at sikre behandling og tryghed for alle, der har brug for at få leveret sundhedsydelse.

Så vil jeg gerne fremsætte et forslag til vedtagelse, og forslaget fremsættes på vegne af Venstre, De Konservative, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at det offentlige sundhedsvæsen siden 2001 er løftet med ca. 18 mia. kr. De offentlige sygehuse vil også fremover udgøre kernen i det danske sygehushæls, men de private sygehuse og klinikker kan også indgå som en del af det offentlige sundhedstilbud.

Folketinget bemærker, at den lige og lette adgang til sundhedsvæsenet er sikret gennem skattefinansieringen af sundhedsydelserne, og at det udvidede frie sygehusvalg har bidraget til

at skabe større lighed i adgangen til sundhedsydelser.

Folketinget konstaterer, at regeringen har iværksat et arbejde, der skal sikre størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. Med henblik på at styrke patienternes rettigheder opfordrer Folketinget regeringen til at arbejde for, at den samlede behandlingsskapacitet i det offentlige sundhedsvæsen øges og udnyttes bedst muligt.«
(Forslag til vedtagelse nr. V 9).

Kl. 10:31

Formanden:

Der er fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at det offentlige sundhedsvæsen siden 2001 er løftet med ca. 18 mia. kr. De offentlige sygehuse vil også fremover udgøre kernen i det danske sygehushæls, men de private sygehuse og klinikker kan også indgå som en del af det offentlige sundhedstilbud.

Folketinget bemærker, at den lige og lette adgang til sundhedsvæsenet er sikret gennem skattefinansieringen af sundhedsydelserne, og at det udvidede frie sygehusvalg har bidraget til at skabe større lighed i adgangen til sundhedsydelser.

Folketinget konstaterer, at regeringen har iværksat et arbejde, der skal sikre størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. Med henblik på at styrke patienternes rettigheder opfordrer Folketinget regeringen til at arbejde for, at den samlede behandlingsskapacitet i det offentlige sundhedsvæsen øges og udnyttes bedst muligt.«
(Forslag til vedtagelse nr. V 9).

Også dette forslag vil indgå i de videre forhandlinger. Der er ønske om korte bemærkninger, og den første er fra hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 10:33

Jens Peter Vernersen (S):

Ordførertalen giver jo absolut anledning til flere spørgsmål. Det første spørgsmål, jeg godt vil stille, er, om de 18 mia. kr., man nu taler om både fra ministerens side og fra ordførerens side, er en større stigning eller en mindre stigning, hvis vi sammenligner med den stigning, der var under den forrige regering. Det synes jeg er lidt afgørende. Det er ikke så afgørende, at der bliver tilført midler, men hvordan har væksten været i forhold til det, der har været behov for?

Så vil jeg godt spørge, om ordføreren er enig i det, der er udgangspunktet for den her fore-

spørgsel, nemlig at sundhedsministeren på De Konservatives landsråd har tilkendegivet, at det ikke ville være et problem, at 50 pct. af hospitalsvæsenet var privathospitaler. Og jeg vil også godt spørge ordføreren, om man er enig i det synspunkt, at 50 pct.s overpris på fedmeoperationer er noget, vi lever med.

Kl. 10:34

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:34

Birgitte Josefsen (V):

Tak for det. Det, jeg synes er vigtigt, er, at vi har fokus på udviklingen i sundhedssektoren, og at vi både tilfører midler til sundhedssektoren og hele tiden går ind og fokuserer på, om de behandlingstilbud, der er, kan udføres på en bedre måde.

Vi har heldigvis oplevet over de seneste år, at der er kommet behandlingstilbud, som kan udføres i dag på meget, meget kortere tid, og det vil så også sige til en billigere pris. Så når jeg nævner de 18 mia. kr., er det jo ikke alene et udtryk for, at det er penge, vi skal poste i sundhedsvæsenet, men vi skal kigge på mange, mange andre faktorer.

Så bliver der spurgt, om jeg er enig i sundhedsministerens udtalelser. Nu står jeg på vegne af Venstre, og det, vi er optaget af, er, at patienterne bliver hurtigt behandlet, og at de får en behandling, der er af høj kvalitet. Vi laver ikke procentregning i Venstres folketingsgruppe.

Kl. 10:35

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen for yderligere en kort bemærkning.

Kl. 10:35

Jens Peter Vernersen (S):

Det er jo altid sådan med de svar, der bliver givet her i Folketinget, at man skal lægge mærke til, hvad der ikke bliver svaret på. Jeg spurgte jo helt præcis om de 18 mia. kr., og det kan selvfølgelig også være lidt vanskeligt at have tallene helt nøjagtigt. Jeg har nu fundet tallene frem til den her anledning, og de viser, at der faktisk var en højere vækst under den forrige regering.

Så vil jeg sige, at jeg også har forstået, at man i Venstre også er uenige i det her spørgsmål om privathospitaler. Er man tilfreds med, at man betaler en overpris for fedmeoperationer på 50 pct., som vi nu har set, og er man tilfreds med, at 95 pct. af borgerne venter i mere end et halvt år på en behandling – for det er jo det, der er tilfæl-

det – når vi taler om disse 18 væsentlige operationer, man sammenligner med?

I og med at det i hvert fald er mindre end 5 pct. af borgerne, der bliver behandlet på privathospitalerne, vil det have den konsekvens for 95 pct., at de nu venter cirka et halvt år på at blive behandlet for diskusprolaps eller grå stær, at få fjernet mandler, eller at få lavet kunstig hofte osv., og i forhold til en række af disse operationer er der sket en væsentlig stigning i ventetiden. Er det ikke et problem for Venstre?

Kl. 10:36

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 10:36

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil gerne starte med at sige, at Venstre overhovedet ikke er uenige i brugen af privathospitaler. Som jeg sagde i min ordførertale, er det vigtigt for os, at det offentlige sundhedsvæsen er grundstammen i det danske sundhedsvæsen, men at privathospitaler er et godt supplement. Det har vi sådan set haft i alle årene. Som jeg var inde på, har vi privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, privatpraktiserende tandlæger og fysioterapeuter, og vi har så også nogle private sygehuse og klinikker. Jeg synes, at det er rigtig, rigtig godt, at man kan supplere hinanden.

Det er jo regionerne, der i meget stor udstrækning står for samarbejdet med privathospitalerne, så jeg synes, at vi skal holde det på sporet, at det sådan set er det offentlige, der afgør, hvor stor en sektor der skal være i det private regi.

Når vi taler om ventelister og ventetider, skal vi altid arbejde for, at ventelister og ventetider bliver så korte som overhovedet muligt. Men når jeg sagde til hr. Per Clausen, at der er nogle, der vælger at stå der frivilligt, så mener jeg det. Der har netop været en lang debat i medierne om ventelister og ventetider, og det har sådan set afstedkommet, at der er flere borgere, der har skrevet til mig og sagt, at de sådan set har valgt at vente. De kunne godt være gået et andet sted hen, men de har selv frivilligt valgt at vente. Og vi skal jo ikke være dommer over borgerne.

Kl. 10:38

Formanden:

Når den røde lampe lyser, er vi langt, langt over ventetiden. Undskyld, den næste korte bemærkning er fra hr. Jonas Dahl.

Jonas Dahl (SF):

I april i år var ministeren ude at sige, at der ikke skulle sættes en stopper for favoriseringen af private sygehuse, og jeg citerer: For en sådan favorisering finder slet ikke sted, citat slut. Dengang mente ministeren ikke, at der var tale om en favorisering af de private sygehuse i forhold til de offentlige.

På et samråd i september i år var samme sundhedsminister så ude at sige, at nu skulle man have kigget på DRG-taksten, for den var måske nok lidt for høj for de private sygehuse. Jeg vil gerne høre Venstres ordfører: Hvilket af de to udsagn er Venstres sundhedsordfører enig i? At der foregår en favorisering eller at der ikke foregår en favorisering af de private sygehuse, eller at DRG-taksten er højere for de private sygehuse end for de offentlige?

Formanden:
Ordføreren.

Birgitte Josefsen (V):

Nu er jeg jo ikke minister, så de spørgsmål, som ministeren har været ude at kommentere, synes jeg kan stilles til ministeren, men jeg vil sige, at Venstre bakker op om det, der står i regeringsgrundlaget, nemlig at man skal lave en analyse af taksterne, og at man skal have fairplay imellem det offentlige og de private.

Formanden:

Hr. Jonas Dahl for sidste korte bemærkning.

Jonas Dahl (SF):

Når man nu siger fairplay, som ordføreren siger, er det så rimeligt, at man på en lang række operationer har op til 20 pct. overbetaling og på enkelte operationer endda op til 50 pct. overbetaling i det private i forhold til i det offentlige? Er det fair ifølge Venstres sundhedsordfører?

Formanden:

Ordføreren.

Birgitte Josefsen (V):

Der er stor grund til at analysere hele takstområdet, og det arbejde pågår, er jeg orienteret om, så vi forventer, at der kommer en redegørelse, som vi kan tage stilling til. Og det er sådan set det, der ligger som baggrund i regeringsgrundlaget.

Formanden:

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

Per Clausen (EL):

Jeg forstår på fru Birgitte Josefsen, at det er Venstres politik, at det ikke skal være afgørende, hvor lang ventetid man skal have, hvis der er et privat sygehus, der udbyder den behandling, man har brug for. Det synes jeg er rigtig fornuftigt, det har Enhedslisten sagt i lang tid, men jeg vil gerne spørge fru Birgitte Josefsen, hvordan hun sådan har tænkt sig, at det skal sikres, om hun tror, at det hjælper på muligheden for at indfri det løfte, at man i dag har et betalingssystem til privathospitaler, der medfører, at de får overbetaling, i hvert fald hvis vi går ud fra, at det kan gøres for det, som det offentlige sygehus får for at lave en tilsvarende behandling, og om hun også mener, at det giver meget mening at bruge sådan en betegnelse som »mest sundhed for pengene«, når man sådan systematisk har overbetaling af privathospitaler.

Formanden:

Ordføreren.

Birgitte Josefsen (V):

Ja, nu ved jeg ikke, om man har overbetalt nogen. Der er sådan set også nogle undersøgelser, der viser, at der er nogen, der har fået en underbetaling, men det, vi er optaget af i Venstre, er patientrettigheder. Derfor støtter vi op omkring det udvidede frie valg, og vi støtter sådan set også op om, at der er nogle muligheder for at bevæge sig fra det offentlige ud i det private, hvis der er et privat tilbud, man kan bevæge sig hen til. Det er der en række borgere der har gjort, så det, der er vigtigt for os, er patientrettighederne, og det, der også er vigtigt for os, er, at vi løbende får gearet hele sundhedssektoren til at kunne producere flere sundhedsydelser, så alle borgere kan blive behandlet så hurtigt som overhovedet muligt.

Formanden:

Hr. Per Clausen.

Per Clausen (EL):

Når det nu er sådan, at regeringens økonomiske politik betyder, at Danmarks efterslæb i forhold til sundhedsudgifter og i forhold til andre nord-europæiske lande vokser år for år, mener fru Bir-

gitte Josefsen så, at det er klogt at have et system, hvor man sikrer private sygehuse generelt set højere betaling end offentlige sygehuse? Jeg har i hvert fald ikke hørt noget om offentlige sygehuse, der har fået mellem 50 og 100 pct. mere end de private for at udføre tilsvarende operationer. Mener fru Birgitte Josefsen, at det at bruge pengene på den måde for at opbygge en privat sektor med henblik på, at den kan stille nogle ting til rådighed, er en fornuftig anvendelse af de ressourcer, vi har afsat? Er det ikke sådan, at de ressourcer, der går til at give de private sygehuse overbetaling, jo i realiteten går fra behandlingen af andre patienter, og at konsekvensen af Venstres og fru Birgitte Josefsens politik ikke er, at man sætter fokus på patienterne, men at man i praksis kommer til at sætte fokus på de private sygehuses overskud?

Kl. 10:42

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:43

Birgitte Josefsen (V):

Jeg deler ikke hr. Per Clausens betragtninger om, at vi har et meget, meget stort efterslæb. Det kommer lidt an på, hvordan man læser de forskellige analyser, der ligger. Jeg ved ikke, hvor det er, hr. Per Clausen har søgt sin viden, for det er ikke de samme faktorer, som jeg i hvert fald finder, når jeg leder.

Som jeg har sagt, er vi optaget af, at vi har et godt offentligt sundhedsvæsen, og vi er også optaget af, at vi har en privat sektor, som er god og har en høj kvalitet. Jeg vil gerne gentage, at det for os er vigtigt, at patienterne får en god behandling, at de får en hurtig behandling, og så er vi sådan set ikke så optaget af, om det sker det ene eller det andet sted, men vi vil meget gerne have, at de to sektorer arbejder sammen.

Kl. 10:43

Formanden:

Så er det fru Karen J. Klint for en kort bemærkning.

Kl. 10:43

Karen J. Klint (S):

Det, jeg havde markeret for, var sådan set også lidt prisforskellene. Jeg er glad for, at ordføreren har gentaget, at Venstre også går ind for fairness, for det, der ligger i fairness, er jo også, at man skal kunne sammenligne. Så jeg vil spørge ordføreren, hvornår Venstre er parat til, at vi så får resultatet af analysen af prisdannelsen på området, og om vi også får en analyse af den kvali-

tetsforskel, der måske kan være, sådan at når vi stiller krav til et offentligt sygehus om, at det skal have den og den standard, så skal vi også lægge de samme krav til grund til f.eks. antallet af operationer, for at man er dygtig nok til at foretage dem. Hvad er det, Venstre lægger i begrebet fairness til gavn for patienterne?

Kl. 10:44

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:44

Birgitte Josefsen (V):

I regeringsgrundlaget er der sat ind, at man skal have gennemanalyseret hele takstsystemet, og det er det, der ligger i fairness. Det er jo sådan, at det er regeringen, der er tovholder på den udredning, der er i gang, og vi i Venstres folketingsgruppe ser meget frem til den redegørelse, der kommer, og så vil vi forholde os til de fakta, der ligger på bordet, når redegørelsen foreligger.

Kl. 10:45

Formanden:

Fru Karen J. Klint.

Kl. 10:45

Karen J. Klint (S):

Ordføreren har ikke nogen fornemmelse af, hvornår man er klar med den analyse; det blaffer lidt, kan jeg høre, så vi må jo væbne os med tålmodighed. Så vil jeg bare spørge, om det er en analyse, der så bliver gjort til genstand for debat, eller om det er en analyse, man holder inden for regeringsgrundlagets gode venner, sådan at det er regeringen, der forholder sig til analysen. Eller vil man udvide den til den større debat?

Så vil jeg også lige nå at spørge: Når man nu taler om fairness, er det vel også fairness set fra patienternes side at få behandlet flest mulige patienter til den rigtige pris. Jeg har heller ikke noget imod private tilbud, de private laver også et rigtig godt arbejde, men jeg har noget imod, hvis man kan få tre behandlet i det offentlige, mens man kun kan få to behandlet i det private. Så var det måske bedre at kanalisere pengene til det offentlige, hvis det er der, vi får behandlet flest patienter. Så det handler vel også om at få behandlet flest patienter til den rigtige pris og ikke kun om, at det skal gå hurtigt.

Kl. 10:46

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 10:46

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er nødt til at beklage, men jeg er ikke en del af regeringen, jeg er en del af Folketinget, og

derfor har jeg altså ikke nogen indflydelse på, hvornår analysen foreligger. Det kunne jo være spændende, hvis jeg havde, men det har jeg desværre ikke. Så når den kommer, tror jeg den vil blive delt med alle, som det plejer at ske.

Jeg er da fuldstændig enig med fru Karen J. Klint i, at vi skal sørge for, at så mange som muligt bliver behandlet, også til en rigtig pris. Men jeg vil sige det sådan meget kort: Uanset om det er i det private eller det offentlige, skal man jo betale for det, man får.

Kl. 10:46

Formanden:

Ja. Så er det fru Pia Christmas-Møller for en kort bemærkning.

Kl. 10:46

Pia Christmas-Møller (UFG):

Jeg blev utrolig glad over at høre fru Josefsen sige følgende: Det offentlige sygehusvæsen skal være grundstammen, og private sygehuse skal være supplementet i det danske sundhedsvæsen. Det er jeg simpelt hen så glad for. Jeg tror, man vil kunne finde tilsvarende sætninger fra mig i ganske mange arkiver. Det samme vil man kunne finde fra mange konservative politikere hen ad vejen.

Jeg er meget, meget glad for det, og jeg vil så høre, om det betyder, at fru Josefsen og Venstre har forladt ønsket om at arbejde sig hen imod at få frit valg fra første diagnosedag, og at de patienter, der så valgte det private sygehus, kun ville kunne få 85 pct. af udgiften med sig. Har man forladt det principielle synspunkt, som man kæmpede meget stærkt for i 1990'erne? Det er det ene spørgsmål.

Det andet spørgsmål, jeg gerne vil stille, er, om Venstre er parat til at sørge for, at det fine princip om, at det offentlige skal være grundstammen, også kommer til at afspejle sig i, hvordan man får ressourcerne fordelt mellem det offentlige og det private.

Kl. 10:48

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:48

Birgitte Josefsen (V):

Jamen det er jo dejligt, at der er i hvert fald én, der er glad i dag. Så er vi jo godt på vej.

Vi støtter op om det frie valg. Der er netop indgået en finanslovaftale, hvor der også er beskrevet, at fra den 1. juli er det udvidede frie valg genindført med 1 måned. Hvad der kommer i fremtiden, vil jeg ikke stå her og give et bud på, for det, vi er optaget af, er hele, hele ti-

den at forbedre de tilbud, der er i sundhedssektoren. Det er jo, fordi vi gerne vil, at vi kan levere en god sundhedsoplevelse og en god sundhedsydelse til hver enkelt borger. Så derfor vil vi kontinuerligt arbejde hen imod, at vi bliver bedre og bedre og dygtigere og dygtigere i sundhedssektoren.

Kl. 10:48

Formanden:

Fru Pia Christmas-Møller.

Kl. 10:48

Pia Christmas-Møller (UFG):

Det var desværre ikke så præcist et svar, som man kunne have ønsket sig. Jeg skal prøve at spørge lidt mere præcist: Vil Venstre være med til at lægge kræfter i at sørge for, at det offentlige sygehusvæsen også fremover får mulighed for at være grundstammen i det danske sundhedsvæsen?

Hvis den her undersøgelse af DRG-taksterne viser, at der i dag er en skævvridning, hvis det viser sig, at den meget firantede regel om en behandlingsgaranti på 1 måned til alle behandlingsformer leder ressourcerne i nogle uhensigtsmæssige retninger, vil Venstre så være klar til at se på det, f.eks. ved at introducere ideen om, at man laver en behandlingsgaranti, der bygger på en lægefagligt fastsat tidsfrist inden for de forskellige diagnoser? Vil man være så fleksibel, vil man være så fokuseret på det overordnede princip, nemlig at det offentlige skal være grundstammen i vores sundhedsvæsen, mens det private skal være det positive, konkurrerende supplement?

Kl. 10:49

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:50

Birgitte Josefsen (V):

Jamen det offentlige sundhedsvæsen er grundstammen i dag, og det tror jeg det vil blive ved med at være, men jeg vil gerne gentage, at vi ikke har nogen problemer med, at der er et privat supplement. Og så er det altså lægen, der viderer til behandling. Så jeg går ud fra, at det altid er en lægefaglig vurdering, der ligger til grund, når en borger sendes videre til behandling. Jeg har endnu ikke mødt nogen læger, der ikke siger, at den tid, der går, fra en diagnose er blevet stillet, til man bliver behandlet, gerne skal være så kort som overhovedet muligt. Så har vi i dag nogle problemer, der gør, at den ikke altid kan blive så kort som overhovedet muligt, og det, vi gerne skal nå frem til, er jo, at den bliver

så kort som overhovedet muligt. Det betyder, at vi altid skal fokusere på, at man får flere ressourcer i sundhedssektoren.

Kl. 10:50

Formanden:

Så er det fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 10:50

Lone Dybkjær (RV):

Ja tak. Jeg hæftede mig ved, at fru Birgitte Josefsen overhovedet ikke svarede på fru Pia Christmas-Møllers spørgsmål, men svarede, at det offentlige sundhedsvæsen er grundstammen i dag, og at hun også tror, at det vil være det i fremtiden. Det afhænger jo fuldstændig af, hvad vi gør politisk, og det ved fru Birgitte Josefsen udmærket godt. Det, der sker i øjeblikket, er en klar økonomisk favorisering af de private hospitaler, og det er absolut langt fra fair og lige konkurrence.

Jeg vil spørge fru Birgitte Josefsen, som rigtig nok ikke er medlem af regeringen, men dog ligesom er part i et parti, som understøtter regeringen – sådan må jeg tolke det: Hvad er *Venstres* og dermed fru Birgitte Josefsens smertetærskel for den ulighed, der har eksisteret siden 2002 med en favorisering af de private sygehuse? Hvad er smertetærsklen? Hvor længe vil fru Birgitte Josefsen vente på, at der kommer en ny aftale?

Kl. 10:52

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:52

Birgitte Josefsen (V):

Nu ser jeg jo ikke så stor en ulighed, som jeg tror fru Lone Dybkjær ser. Det udvidede frie valg har faktisk betydet mere lighed. For det betyder jo, at alle borgere har mulighed for at bevæge sig hen et andet sted end det offentlige, hvis der vel at mærke er et andet sted at bevæge sig hen. Men hvor lang tid der går, inden redegørelsen fra regeringens side foreligger, er jeg igen nødt til at sige at jeg ikke er herre over, så det kan jeg ikke give et svar på. Det spørgsmål må stilles et andet sted.

Kl. 10:52

Formanden:

Fru Lone Dybkjær.

Kl. 10:52

Lone Dybkjær (RV):

Jeg har den opfattelse, at da fru Birgitte Josefsen trods alt er sundhedsordfører for Venstre og Venstre på en eller anden måde er en del af rege-

ringsapparatet, så har Venstre også en holdning til, hvor længe man vil acceptere de unfair vilkår, der er i dag. Jeg snakker overhovedet ikke om fri og lige adgang og alt det der, som fru Birgitte Josefsen bliver ved med at gentage. Jeg snakker om en økonomisk favorisering af de private sygehuse, og hvis fru Birgitte Josefsen er uvidende om det, tror jeg, at hun stort set er den eneste, som er uvidende om det af dem, der i øvrigt beskæftiger sig med området.

Derfor spørger jeg: Hvor længe vil fru Birgitte Josefsen og Venstre acceptere, at man hælder penge ned i det private sygehusvæsen på bekostning af det offentlige og dermed dræner ressourcer fra det offentlige til det private og bare understøtter nogle privatfinansieringsmekanismer? Hvor længe vil man det?

Kl. 10:53

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 10:53

Birgitte Josefsen (V):

Spørgsmålet er en del af regeringsgrundlaget. Der pågår et arbejde i ministeriet. Hvornår det arbejde er færdigt, må man spørge ministeren om.

Kl. 10:53

Formanden:

Der er ikke flere korte bemærkninger. Tak til fru Birgitte Josefsen. Næste ordfører er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 10:54

(Ordfører)

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil gerne have lov at takke for, at den her forespørgsel er blevet rejst, for jeg synes, det er et væsentligt emne med baggrund i de udmeldinger, der er kommet fra sundhedsministeren. Inden jeg sådan begynder på den tale, jeg har forberedt, vil jeg sige, at man godt kan undre sig over, hvor lidt regeringspartierne ordførere ved om fremtiden i forhold til regeringens beslutninger. Det kan man godt undre sig meget over. Der er jo dog trods alt da den tradition, at regeringspartierne ordførere ugentligt holder møde med ministeren, og jeg må da forudsætte, at man dér diskuterer, hvad der er regeringens politik, for det er da sådan i et parlament, at regeringen ingenting kan få igennem, hvis regeringspartierne og støttepartierne ikke bakker op om forslagene. Så der må da formentlig ske en ganske nøje koordination.

Forespørgslen er som sagt rejst med baggrund i de udtalelser, der er kommet fra sund-

hedsministeren om, at det er ligegyldigt, om privathospitalerne udgør 2 pct., 10 pct., 20 pct. eller 50 pct. Nu kan det selvfølgelig være sådan noget, der er spændende at melde ud, når man er til konservativt landsråd – det giver sikkert mange klapsalver – men for en minister har det jo altså også den konsekvens, at man bliver foreholdt det, man har sagt, og skal have en mening om det. Det vil jo i hvert fald betyde, hvad jeg også hørte andre sige her, at et offentligt sundhedsvæsen så ikke vil være grundstammen i det danske sundhedsvæsen.

Udgangspunktet for Socialdemokraterne er, at befolkningen skal have fri og lige adgang til behandling på vore hospitaler. Den frie og lige adgang forudsætter altså, at privathospitaler og offentlige hospitaler får samme betaling for en udført behandling, og det er ikke tilfældet i dag. Det troede jeg egentlig var en viden, vi var fælles om.

Det er jo derfor, at privathospitalerne har mulighed for at dræne de offentlige hospitaler for gode nøglemedarbejdere til skade for langt, langt de fleste patienter, der skal behandles på et offentligt hospital. Det har været en bevidst politik fra regeringens side – fra Venstre og Konservative – og fra Dansk Folkepartis side de seneste 7 år. Når vi her den 11. november 2008 i TV-avisen så og hørte Dansk Folkepartis ordfører beklage sig over, at privathospitaler overtager fedmeoperationerne, er det – og det bliver jeg nødt til at sige – det rene hykleri. Dansk Folkeparti har sammen med regeringen aftalt de vilkår, der gælder for betaling af forskellige behandlinger, også for fedmeoperationer. Det er en fuldstændig klar aftale. Det er en del af det frie sygehusvalg. Det skal man ikke løbe fra. Da jeg hørte disse udsagn, fik det mig til at tænke på, hvad der skete, da vi havde diskussionerne om kødskandalerne, hvor Dansk Folkeparti også løb fra, at de havde været med i finanslovforhandlingerne over flere år.

På privathospitalerne er overprisen mindst 20 pct., og på disse fedmeoperationer er den 50 pct. Det betyder, at et privathospital, hver gang man opererer en patient, får 28.000 kr. ekstra for behandlingen. Det er uacceptabelt. Det har ministeren erkendt i et svar den 17. juni 2008 til Folketingets Sundhedsudvalg, men ministeren har intet foretaget sig. Ministeren har siddet på sine hænder. Det her problem kunne ministeren have taget fat i; nu er det udskudt med noget udvalgsarbejde, hvor der i hvert fald kommer til at

gå 1 år, mens pengene fortsat fosser ud af kassen: 28.000 kr. ekstra, hver gang man laver en fedmeoperation.

Det er regionerne, der skal betale, og derfor mangler de pengene, og konsekvensen er, at privathospitalerne kan købe medarbejderne hos de offentlige hospitaler, og så mangler de dér. Det så vi ganske illustrative forklaringer på her forleden – så mangler man medarbejderne på de offentlige hospitaler. Det er konsekvensen af det, regeringen har besluttet sammen med Dansk Folkeparti. Derfor skal man ikke føre folk bag lyset og sige, at det er noget andet.

Jeg har sagt, at når vi ser på, hvordan det er gået med ventetiderne, kan vi se, at regeringens politik har spillet fallit på det her område. Det er fuldstændig rigtigt, som det står i vores forslag til vedtagelse, at ventetiden i oktober 2004 var på 20,7 uger; det var den også i oktober 2007, altså før konflikten, og nu er den på 25,5 uger. Det betyder, at i hvert fald 95 pct. af befolkningen altså skal vente et halvt år på at blive behandlet på et offentligt hospital. Det er konsekvensen af regeringens sundhedspolitik. Det synes vi ikke er godt nok.

Det er derfor, at vi i vores finanslovsforslag har foreslået, at der tilføres 2,5 mia. kr. ekstra til at få behandlet disse mange mennesker, der står i kø på en venteliste. Det bliver de ikke med de sølle 100 mio. kr., som regeringen har aftalt med Dansk Folkeparti. De kan allerhøjest klare mindre end 10 pct. af det, der er brug for. Derudover har vi sagt, at vi vil øge kvaliteten med et tilsvarende beløb.

Socialdemokratiet støtter som sagt det forslag til vedtagelse, der blev læst op af hr. Per Clausen. Det er vi sammen med de øvrige partier fuldstændig enige i.

Kl. 10:59

Formanden:

Ja tak. Så er der korte bemærkninger, og den første er fra hr. Flemming Damgaard Larsen.

Kl. 10:59

Flemming Damgaard Larsen (V):

Jeg vil godt spørge ordføreren for Socialdemokratiet med baggrund i, at der jo siden 2001 er blevet ansat 2.000 personer ekstra, altså læger og sygeplejersker, i det offentlige sundhedsvæsen, om ordføreren så mener, at det er at udhule det offentlige sundhedsvæsen.

Kl. 10:59

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:00

Jens Peter Vernersen (S):

Det, der er hovedproblemet, er, at vi har rigtig mange patienter, der ikke bliver behandlet – der venter et halvt år på behandling. Det skyldes beslutningen under Schlüterregeringen om at reducere antallet af optag på medicinstudiet, så man under Schlüterregeringen optog 2.500 færre på lægestudiet, end man gjorde de efterfølgende 10 år under Nyrupregeringen. Det er hovedproblemet.

Det er det, der er svaret på, at vi ikke får løst de opgaver, som vi har. Det er helt indlysende, at der bliver behandlet flere i dag, fordi man kan lave mange flere ambulante behandlinger, og det skal der selvfølgelig bruges personale til.

Det, der jo er interessant, er ikke kun, hvem der bliver behandlet, men også hvem der venter, og ventetiden er altså nu et halvt år for 95 pct. af de borgere, der venter på 1 af de 18 væsentlige operationer, man taler om, når man diskuterer det her.

Kl. 11:00

Formanden:

Det er hr. Flemming Damgaard Larsen.

Kl. 11:01

Flemming Damgaard Larsen (V):

Jeg er glad for, at ordføreren kan bekræfte, at der er ansat 2.000 ekstra læger og sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen, og at vi dermed ikke nedprioriterer det offentlige sundhedsvæsen.

Et andet spørgsmål, jeg godt vil frem med, er, at i foråret cirkulerede der interne socialdemokratiske papirer, hvori der stod, at det private sygehusvæsen var et godt supplement til det offentlige, og jeg vil godt høre, om ordføreren fra Socialdemokratiet kan bekræfte det.

Kl. 11:01

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:01

Jens Peter Vernersen (S):

Hvis det er det papir, som jeg tror var produceret den 24. april, der tales om, er det ikke noget internt papir. Jeg skulle mene, at det også er fuldt til rådighed og tilgængeligt. Jeg vil også gøre opmærksom på, at det jo præcis er det, der står i det forslag til vedtagelse, nemlig at en alt for høj betaling til privathospitaler har ført til unødige offentlige udgifter, og at der betales 50 pct. overpris. Regeringen pålægger Folketinget inden den 1. juli at have færdigforhandlet en af-

tale, der sikrer lige afregning og lige muligheder for behandling på offentlige og private hospitaler. Den sætning svarer fuldstændig til den på det papir, som omtales.

Kl. 11:02

Formanden:

Den næste er fru Vivi Kier.

Kl. 11:02

Vivi Kier (KF):

Jeg vender også lige tilbage til det, og jeg kan fortælle hr. Jens Peter Vernersen, at det var den 23. april, mener jeg, at Socialdemokratiet kom med deres udspil, som var et rigtig spændende udspil, og som jeg i hvert fald som konservativ sundhedsordfører blev rigtig glad for, for i udspillet stod der, at nu har de private sygehuse nået konfirmationsalderen, og de skal indgå som en naturlig del af hele sundhedsvæsenets udbud. Så det vil jeg gerne lige være helt sikker på at man stadig væk mener i Socialdemokratiet.

Kl. 11:02

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:02

Jens Peter Vernersen (S):

Problemet er, at disse privathospitaler under ingen omstændigheder indgår som en naturlig del, i og med at man giver dem en betydelig overbetaling, f.eks. for fedmeoperationer, men også for andre ting. For fedmeoperationer drejer det sig om 28.000 kr. ekstra for en operation. Hvis det i konservativ optik er, at man har nået konfirmationsalderen og indgår på lige vilkår, vil jeg sige, at jeg er fuldstændig uenig i det, De Konservative siger.

De Konservative må da også vide, at det her er vi bekendt med. Ministeren gav et svar på et spørgsmål, jeg stillede tilbage i juni, og svaret var: Jamen jeg er helt klar over, at der er noget, der er galt. Ministeren har siddet på hænderne og har intet gjort for at løse problemerne med disse overbetalinger. Ministeren har sammen med regeringspartierne, De Konservative og Venstre, og sammen med støttepartiet, Dansk Folkeparti, accepteret, at de skal have den der ekstra betaling. Stille og roligt har man siddet og set på, at det sker. Ude på det hospital, hvor man opererer, står man og gnider sig i hænderne og glæder sig, hver gang man får en patient ind. 28.000 kr. mere koster det hver eneste gang, i forhold til hvis den pågældende var blevet behandlet på et offentligt hospital.

Formanden:

Så er det fru Vivi Kier.

Kl. 11:04

Derfor har vi den overpris i dag. Det er derfor, det er sket, og det er derfor, man betaler 28.000 kr. ekstra for hver fedmeoperation.

Kl. 11:04

Kl. 11:06

Vivi Kier (KF):

Ja tak. Nu hører vi rigtig mange i dag postulere, at de private får en voldsom overpris, at der er tale om en helt vild overpris. Jeg har ikke set nogen rapporter endnu, som viser den her voldsomme overpris. Jeg er helt enig med ordføreren i, at vi skal have en redegørelse om, hvad det er der gives, så man kan få en fair og lige konkurrence. Den har vi alle sammen bedt ministeren komme med, og det arbejde er sat i gang.

Jeg kan komme med masser af eksempler på, at de private faktisk laver en billigere behandling, og vi kan jo stå og slå hinanden i hovedet med enkeltsager, som vi kender noget til. Men hvis vi får en fair og gennemskuelig prisdannelse og vi får nogle takster, som også regionerne er med til at acceptere, spørger jeg en gang til, om hr. Jens Peter Vernersen så vil være med til at acceptere, som man skriver i det socialdemokratiske udspil, at de private sygehuse er kommet for blive og være en del af vores samlede sundhedstilbud.

Kl. 11:05

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:05

Jens Peter Vernersen (S):

Hvis det altså var sådan, at fru Vivi Kier havde lyttet til oplæsningen af forslaget til vedtagelse, ville hun have hørt, at det sådan set står deri. Det er faktisk meget enkelt. Jeg skal gentage det, nemlig at man pålægger Folketinget inden den 1. juli 2009 at have færdigforhandlet en aftale, der sikrer lige afregning og lige muligheder for behandling på offentlige og private hospitaler. Det kan fru Vivi Kier jo få lov til at stemme for, hvis det kommer til afstemning. Så det er jo sådan set fint.

Men problemet med taksterne er, at den tidligere sundheds- og indenrigsminister – den tidligere sundheds- og indenrigsminister – da regionerne ikke kunne blive enige med privathospitalerne om taksterne, dikterede, hvad prisen skulle være, og dikterede en overpris. Det kunne den tidligere indenrigs- og sundhedsminister kun gøre, fordi der var tre partier, der bakkede op om det, nemlig Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti. De bakkede op om regeringen, de gav den tidligere indenrigs- og sundhedsminister ret til at diktere en overpris.

Formanden:

Så er det fru Birgitte Josefsen for en kort bemærkning.

Kl. 11:06

Birgitte Josefsen (V):

Nu kan vi jo stå her og bruge hele dagen til at finde ud af, hvor man betaler overpris, og hvor man betaler en pris, som vi mener er den reelle pris, men faktum er jo, at det går begge veje. Nu bor hr. Jens Peter Vernersen jo selv i Region Midtjylland, hvor Bent Hansen har haft udliciteret mammografiscreeninger og fik dem 15 mio. kr. billigere, end man selv havde kunnet levere ydelsen for.

Men jeg kunne godt tænke mig at spørge: Når nu Socialdemokratiet er enig med Venstre i, at det offentlige er grundstammen, og at man gerne vil have et privat supplement, hvor stort må det private supplement så være?

Kl. 11:07

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:07

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil sige til den første del af spørgsmålet, at man har lavet en aftale vedrørende mammografiscreening i Region Midtjylland, hvor man får disse screeninger til halv pris, har jeg forstået. Det dokumenterer jo bare, at hvis ikke man havde taget dette tilbud fra et udenlandsk privathospital, et svensk hospital, ja, så ville man have givet en for høj pris. Det dokumenterer jo bare, at prisfastsættelsen er fuldstændig vanvittig, når man ved at udbyde mammografiscreeningen til kvinder i Region Midtjylland kan få den 50 pct. billigere.

Man burde måske tænke lidt over, når man skal lave en aftale med privathospitalerne om den fremtidige prisfastsættelse, at deres pris, måske fordi de ikke har disse udgifter, skulle ligge på noget, der ligger i nærheden af 50 pct. af det, de får. Man skulle måske tænke på, at det var dokumentation for, at de får for meget.

Kl. 11:08

Formanden:

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 11:08

Birgitte Josefsen (V):

Kunne man tænke sig, at det offentlige sidder og kigger på, hvor det er mest hensigtsmæssigt, at

det offentlige har behandlingstilbuddene, og hvor det er mest hensigtsmæssigt, at behandlingstilbuddene ligger i privat regi? For nu har jeg jo bemærket, at der er rigtig grøde ude omkring i regionerne, specielt her i år, hvor man udbyder flere og flere pakker, hvor man beder private om at levere sundhedsydelser, og det, jeg har kunnet se af de tal, der er kommet ind fra samtlige regioner, er, at de priser, de har fået, alle sammen har ligget under den pris, som man har kunnet levere varen for i det offentlige.

Jeg er sådan set enig i, at der er grund til at få kigget på takstsystemet, men kan vi ikke være enige om, at det, når vi så kigger på takstsystemet, både skal være det offentlige og det private takstsystem, der skal kigges på?

Kl. 11:09

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:09

Jens Peter Vernersen (S):

Der er jo ikke nogen som helst tvivl om, at de offentlige hospitaler, som har forpligtelse til forskning, til uddannelse og til akutmodtagelse, selvfølgelig så også skal have en betaling, der kan dække disse udgifter. Det er også derfor, at betalingen til de private hospitaler bør være ganske meget lavere. Og jeg tror faktisk, at når et svensk privathospital kan levere disse screeninger i Region Midtjylland til halvdelen af prisen, er det et fingerpeg om, hvor meget man får i overbetaling.

Man kan jo i hvert fald se i forhold til det, som man betaler til privathospitalet ude i den gamle tv-bygning, at det ser gruelig slemt ud. På privathospitalet derude får man 78.000 kr. for én behandling mod fedme, én operation: 78.000 kr.! På det offentlige hospital får man 50.000 kr., der sker altså en overbetaling på 28.000 kr. Det er da noget, der er til at tage og føle på.

Kl. 11:10

Formanden:

Så er det fru Pia Christmas-Møller for en kort bemærkning.

Kl. 11:10

Pia Christmas-Møller (UFG):

Der er ingen tvivl om, at der er behov for at gennemgå takstsystemet, det er ligesom fastslået fra alle sider. Det afgørende er i virkeligheden, hvor vi politisk vil hen, og der vil jeg godt spørge hr. Vernersen, om det ikke er rigtigt, at anerkendelsen af private sygehuse kombineret med indførelsen af behandlingsgarantien har udvidet den

samlede kapacitet, ja eller nej. Det vil jeg meget gerne have Socialdemokratiets opfattelse af.

Så vil jeg gerne have bekræftet den anelse, jeg har om, at Socialdemokratiet faktisk har indset, at de private sygehuse og behandlingsgarantien i en eller anden form er kommet for at blive. Er det en rigtig opfattelse, at det er Socialdemokratiets officielle standpunkt nu og her? Så kan vi jo tage den derfra, hvordan vi så indretter det i praksis.

Men de to ting vil jeg gerne have et meget præcist svar på.

Kl. 11:11

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:11

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil godt starte med at takke fru Pia Christmas-Møller for hendes præcise spørgsmål til den tidligere ordfører om, hvad grundstammen i det danske sundhedsvæsen er. Det synes jeg var et godt spørgsmål. Så vil jeg godt minde om, hvad vi skrev i forbindelse med lovforslaget om det udvidede frie sygehusvalg, som jo blev vedtaget. Vi skrev i betækningsbidraget: Når vi stemmer imod, er det, fordi der ikke er tilstrækkelig kapacitet til at løse opgaven.

At den kapacitet ikke er til stede, er jo med al synlighed dokumenteret i de oversigter, der ligger fra Sundhedsstyrelsen, hvor man kan se, at det faktisk ikke er lykkedes at nedbringe ventetiden, hvis vi ser på perioden fra 2004 og frem til 2007. Det er altså faktisk sådan i dag, at 95 pct. af de borgere, der skal have en af disse operationer, venter et halvt år. Det kan da under ingen omstændigheder være tilfredsstillende. Det er selvfølgelig tilfredsstillende, og det synes jeg også er glædeligt for de mennesker, der har fået en behandling på et privathospital, at det er sket hurtigere. Men vi skal huske på, at det stadig væk er 95 pct. af befolkningen, der ikke får en hurtig behandling. Det er utilfredsstillende.

Kl. 11:12

Formanden:

Fru Pia Christmas-Møller for den sidste korte bemærkning.

Kl. 11:12

Pia Christmas-Møller (UFG):

Det var et langt udenomssvar, desværre. Jeg prøver at spørge hr. Vernersen en gang til: Kan vi ikke konkludere ud fra kendsgerningerne, nemlig at kapaciteten er blevet udvidet som følge af anerkendelsen af private sygehuse og behandlingsgarantien? De to elementer har udvi-

det den samlede kapacitet på sygehusområdet i Danmark, det er en kendsgerning! At Socialdemokratiet så var imod ændringen af behandlingsgarantien fra 2 måneder til 1 måned, kan jeg godt følge et langt stykke, og derfor er det afgørende for mig, om man fra socialdemokratisk side er med på ideen om en behandlingsgaranti.

Så lad os diskutere udformningen, det kunne f.eks. være, at udformningen skulle indrettes efter lægefaglige kriterier, så det bliver lægefagligt fastsatte tidsfrister. Det mener jeg er den rigtige løsning og det rigtige svar, så vi sikrer, at ressourcerne går det rigtige sted hen, så vi ikke får undergravet det offentlige, men så vi får udnyttet fordelene ved både at have et offentligt og et privat system. Det er sådan set det, jeg gerne vil have en politisk tilkendegivelse af. Så lad os klare teknikken i udvalget, når vi har fået den her rapport fra regeringen, bare vi ved, hvor vi vil hen politisk – det er det afgørende.

Kl. 11:13

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:14

Jens Peter Vernersen (S):

Det står faktisk meget, meget præcist i det betænkningssbidrag, vi leverede i forbindelse med det udvidede frie valg, hvor vi skrev, at det er vores opfattelse, at borgerne skal behandles hurtigt. Vi har ikke noget imod, at borgerne kan blive behandlet inden for 1 måned – hvis der skulle være den misopfattelse, at vi havde det. Det er jo ikke det, der er problemet. Problemet er bare, som vi skrev, at der ikke er kapacitet til at løse opgaven.

Den kapacitet kunne også have været til stede, hvis man havde ladet de offentlige hospitaler udføre endnu flere behandlinger og havde betalt medarbejderne for at lave flere behandlinger i stedet for at lade dem gå over til privathospitaler og få en overbetaling for deres arbejde, som de får derovre i rigtig mange tilfælde. Vi har jo set betalinger i en størrelsesorden, som virkelig er fuldstændig ukendt. Man kunne have fået langt mere for pengene, hvis man havde ladet de offentlige hospitaler foretage flere operationer; det er der ikke nogen som helst tvivl om. Men det var ikke ideologien hos Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti.

Kl. 11:14

Formanden:

Så er det fru Marion Pedersen for en kort bemærkning.

Kl. 11:15

Marion Pedersen (V):

Jeg lytter jo med spænding til, hvad hr. Jens Peter Vernersen siger, fordi det lyder, som om det mere er pengene end patienterne, det her drejer sig om. Mener ordføreren virkelig, at de 170.000 ekstra, der er blevet behandlet på private sygehuse som følge af det frie sygehusvalg, hellere skulle have gået meget længere med smerter, og hvad der ellers følger af det, bare for at holde den ideologiske fane højt?

Kl. 11:15

Formanden:

Det er ordføreren.

Kl. 11:15

Jens Peter Vernersen (S):

Det er åbenbart sådan, at man hører det, man gerne vil høre, i stedet for at høre, hvad der bliver sagt, og det synes jeg selvfølgelig altid er ærgerligt. Jeg har sagt, at det er utilfredsstillende, at 95 pct. af borgerne venter et halvt år på behandling. Det er ikke godt nok, og det er derfor, at vi har foreslået, at der skulle afsættes 2,5 mia. kr. ekstra i finansloven til at løse det her problem for.

Så vil jeg sige: Har vi betalt 50 pct. ekstra for behandlingerne på privathospitalerne? Vi ved det ikke præcis, men en ganske betydelig ekstrabetaling har vi leveret, og hvis vi ikke havde gjort det, kunne vi have fået behandlet endnu flere end de 170.000. Vi kunne måske have fået behandlet 245.000 patienter ekstra, hvis behandlingen var sket til den takst, man kender i det offentlige. Det kunne have været en helt anden historie, men det passer jo sikkert ikke i den ideologi, som man har i partiet Venstre.

Kl. 11:16

Formanden:

Det er fru Marion Pedersen.

Kl. 11:16

Marion Pedersen (V):

Ideologi er jo noget underligt noget. Man ser forskelligt på det. Men sådan som jeg hører det, hr. Vernersen siger, er oplægget jo sådan set, at regeringen er ved at ødelægge sundhedsvæsenet. Kan ordføreren ikke bekræfte, at der i 2007 blev foretaget 130.000 flere operationer end i 2001, da den nuværende regering kom til?

Kl. 11:17

Formanden:

Ordføreren.

Jens Peter Vernerse (S):

Det er fuldstændig rigtigt, at der bliver foretaget langt flere ambulante operationer. Disse 130.000, man taler om, sker faktisk der, hvor det er lykkedes at sætte ind med ambulante operationer. Det ligger der en ganske klar oversigt over. Men det ændrer ikke ved – og det er jo sådan set det, der er virkeligheden for en masse mennesker – at man i hvert fald for perioden 2004-2007 har en fuldstændig uændret ventetid. Man skal jo alligevel huske på, at et af regeringens store flagskibe og slagskibe, for det er nemlig begge ting, har været, at man vil løse hele ventetidsproblematikken. Når regeringen så lægger tallene frem via Sundhedsstyrelsen, kan vi se, at det bare ikke er lykkedes, for der er ikke sket den forbedring, som man har gjort så meget reklame for. Man gør det jo gang på gang, men virkeligheden er, at i dag, her i 2008, venter man et halvt år, og hvis det er sådan, at man f.eks. har grå stær, venter man 47 uger, og hvis det er sådan, at man har en diskusprolaps, venter man 23 uger mod 14 uger, da regeringen kom til. Det er altså det, der er succesen. Jeg synes, at det er meget trist, at det ikke er gået bedre. Jeg mener, at vi kunne have gjort det bedre, hvis det var sådan, at vi havde fået klaret disse ventelister – derfor vores finanslovsforslag med 2,5 mia. kr. ekstra.

Kl. 11:17

Kl. 11:18

Formanden:

Så er det fru Sophie Løhde.

Kl. 11:18

Sophie Løhde (V):

Først bliver man jo desværre nødt til at tage ordføreren på hans egne ord, for det er jo ikke mere end ca. et kvarter siden, at ordføreren sad på sin plads og sagde: Her i Folketingssalen skal man lytte til alt det, der ikke bliver svaret på. Og jeg kan jo efterhånden remse en del spørgsmål op, som jeg mener at ordføreren ikke er kommet ind på, eksempelvis fru Birgitte Josefsens spørgsmål til ordføreren om, hvor stor en del mon den private del ville udgøre af sundhedsvæsenet, hvis det stod til Socialdemokratiet. Kunne man komme med et nærmere bud på det? Det kom ordføreren jo let og elegant uden om, og vi kan fortsætte derudad.

Nu har ordføreren jo i dag gjort meget ud af at snakke om, hvordan taksterne skævvrider sundhedsvæsenet og i øvrigt fører til, at en masse læger og sygeplejersker flygter fra det offentlige sundhedsvæsen og over i det private, så jeg vil bare høre, om ordføreren ikke kan oplyse

mig om, hvor mange læger og sygeplejersker der er fuldtidsansat i den private sektor.

Kl. 11:19

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:19

Jens Peter Vernerse (S):

Det første spørgsmål, hovedspørgsmålet, er: Hvor stor skal den private sektor være? Det afgørende for os er, at der er en fuldstændig lige konkurrence imellem den offentlige og den private sektor. Der skal ikke være 50 pct. overbetaling for at få lavet en operation på et privathospital. Det, som vi har set man kunne få leveret behandlinger til, når man har taget imod tilbud fra udlandet, f.eks. i Region Midtjylland, har jo med al tydelighed vist, at taksterne ikke er holdbare. Det er den bedste dokumentation for, at det, man betaler på privathospitalerne, er for meget.

Så blev der spurgt om, hvor mange læger vi har. Jeg ved selvfølgelig godt, at stort set alle læger, tusindvis af læger, arbejder på offentlige hospitaler, men på de der nøgleområder, hvor det drejer sig om operationer, kommer man altså til at mangle læger, fordi de får en ekstra betaling på et privathospital, som hospitalet kan levere i kraft af en højere betaling. Det er sådan set det, der er interessant. Man sagde jo selv her fra København, da man havde mistet læger til det privathospital, der opererer for fedme, at det er et voldsomt problem. Det er jo egentlig ikke interessant, hvor mange der er.

Kl. 11:20

Formanden:

Så er det fru Sophie Løhde for den sidste korte bemærkning.

Kl. 11:20

Sophie Løhde (V):

Jeg synes ikke rigtig, at jeg fik noget svar på det første spørgsmål, men her kan vi jo så blive ved. Men jeg vil da sige, at jeg er utrolig glad for, at ordføreren for Socialdemokratiet roser Region Midtjylland sådan for at have sendt en række operationer i udbud. Altså, det er da helt nye tanker for Socialdemokratiet, og jeg synes da, at det er spændende, hvis man her i den kommende tid kommer med et udspil om, at der skal være nogle flere udbud på de forskellige operationer inden for sundhedsvæsenet. Det vil jeg da gerne kvittere for, og det er noget, som vi gerne vil indgå i et konstruktivt samarbejde om i Venstre.

Jeg kan forstå, at ordføreren ikke kan svare på, hvor mange læger og sygeplejersker der er fuldtidsansat i den private sektor, og jeg kan selvfølgelig heller ikke forvente, at ordføreren har det hele med og lige er opdateret og på det rene med det. Men jeg kan i hvert fald hjælpe med, at i 2006 var der 30 læger og 220 sygeplejersker fuldtidsansat i den private sektor. Kan de 250 mennesker forklare ordførerens påstand om, at vi oplever en personaleflugt? Er de 250 mennesker årsag til, at vi mangler mennesker i den offentlige sektor inden for sundhedsvæsenet, eller hvordan hænger det sammen?

Kl. 11:22

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:22

Jens Peter Vernersen (S):

Der er ikke nogen som helst tvivl om, og det har været gentaget gang på gang af personalet på hospitalerne, af lægerne, af regionerne, at når medarbejdere forlader de offentlige hospitaler på nøgleområder – det kan være hjerteoperationer, det kan være dem, der kan lave disse fedmeoperationer, og det kan være på en række andre områder – så mangler de. Når disse nøglemedarbejdere, f.eks. operationssygeplejersker, forlader de offentlige hospitaler, så mangler de. Når anæsthesisygeplejersker forlader offentlige hospitaler, så mangler de. Dem er der ikke for mange af, og derfor opstår der altså bare et problem, fordi det er en række nøglemedarbejdere.

Det antal, man gør brug af, er jo ikke kun dem, som er i fast tilknytning; det er også dem, som har ekstraarbejde, som de med lige så store muligheder kunne have udført på et offentligt hospital, hvis de havde fået lov til det. Det er jo ikke kun disse ganske få, som omtales her i spørgsmålet, det drejer sig om. Selvfølgelig er det ikke det.

Det er muligt, at fru Sophie Løhde er fuldstændig blind for det problem, der eksisterer. Det tror jeg gerne, men jeg synes, at vi skulle få det opklaret; jeg synes, at vi skulle få lavet de aftaler, som der lægges op til i vores forslag til vedtagelse, så vi har en præcis aftale inden den 1. juli 2009.

Kl. 11:23

Formanden:

Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger, så derfor tak til hr. Jens Peter Vernersen. Så er det fru Liselott Blixt som ordfører.

Kl. 11:23

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Man hører det, man vil høre, sagde hr. Jens Peter Vernersen, og til hr. Jens Peter Vernersens angreb på Dansk Folkeparti og undertegnede vil jeg kort sige, at hr. Jens Peter Vernersen måske skulle have lyttet efter de gange, hvor vi har diskuteret DRG-taksten, hvor Dansk Folkeparti netop har gjort rede for, at vi ikke har været tilfredse med den måde, den har fungeret på, og vi derfor gerne ser en ændring af DRG-taksten.

Med hensyn til fedmeoperationer er det en sag, jeg har været inde i i flere måneder. Jeg har haft samtaler med ministeren, netop fordi jeg synes, det har båret den forkerte vej og der har været en stigning, som man burde kigge på. Men det ser ud til, at jeg skal have fat i ministeren endnu en gang for at få gjort den sag op.

Samtidig ved vi, at der i øjeblikket jo er betydelig fokus på sundhedsvæsenet fra forskellige sider. Borgernes krav til behandlingsgarantien vokser, behandlingstilbuddene udvides, og udgifterne til sundhedsvæsenet stiger. På den baggrund er det fortsat væsentligt at sørge for, at vi får mest muligt ud af hver krone, der anvendes i sundhedssystemet, samt at det er borgeren, der bliver sat i centrum.

For Dansk Folkeparti er det ikke afgørende, om det er et offentligt eller et privat sygehus, der udfører opgaven. Men jeg vil her hastigt tilføje, at i Dansk Folkeparti går vi ikke ind for, at 20, 30, 40, 50 pct. bliver privatiseret. I øjeblikket er 2 pct. af sygehusvæsenet privat, og det er med til at skabe en mulighed for at overholde den garanti, som vi genindfører den 1. juli 2009.

Det er vigtigt, at vi går efter at få et offentligt sygehusvæsen, der kan rumme de borgere i Danmark, som har brug for det, hvad enten man er rig eller fattig. Men vi erkender også, at der er brug for det private, nemlig når man selv ønsker en sygehusbehandling, der kan være anderledes end den, man får på et offentligt sygehus. Det private kan også som nu stå for en del af de forsikringsydelse, man kan forsikre sig til, og dermed hjælpe med til at aflaste et belastet sygehusvæsen. Det var netop derfor, Dansk Folkeparti krævede, at fradragsberettigede sundhedsforsikringer blev en ret for alle ansatte i et firma og ikke kun for direktøren. Derved kan vi nu se, at vi har opnået, at en større del af befolkningen får en valgfri behandling, og i Dansk Folkeparti ser vi helst, at regionerne og det private syge-

husvæsen indgår i et konstruktivt samarbejde til gavn for den enkelte patient.

Produktivitetsmålingen for 2006 viser, at der på landsniveau er opnået en produktivitetstigning på 1,9 pct. fra 2005 til 2006, hvilket tilnærmelsesvis er identisk med resultatet fra 2004 til 2005. Danmark har i perioden fra 2000 til 2006 oplevet en vækst i sundhedsudgifterne på 3,8 pct. årligt, hvilket er markant mere end i de foregående perioder. Der er i denne periode afsat 18,4 mia. kr. til sundhedsområdet, så der har været stor fokus på området. Danmark ligger i top, når det gælder den offentlige andel af sundhedsudgifterne, som udgør ca. 84 pct. af de samlede udgifter. Kun Sverige og Storbritannien har en højere offentlig andel af de samlede sundhedsudgifter end Danmark blandt de analyserede lande.

Lægetætheden i Danmark er steget med 9 pct. siden 2001, hvilket er mere end gennemsnittet i OECD. Der uddannes relativt mange læger i Danmark, i 2006 havde Danmark med 15,6 læger pr. 100.000 indbyggere det højeste antal nyuddannede læger blandt de analyserede lande. Siden 2001 er der sket en stigning i uddannelsen af medicinske kandidater i Danmark på mere end 52 pct.

I 2006 blev der i Danmark udført godt 150 operationer pr. 1.000 indbyggere. Dette er et højere aktivitetsniveau end i de lande, vi normalt sammenligner os med. Antallet af udførte operationer i Danmark er siden 2001 steget med 13,3 pct., men vi ser stadig stigende ventelister, og det er grunden til, at Dansk Folkeparti i finanslovforhandlingerne har villet sikre, at der holdes et vågent øje med de penge, der bliver afsat på området, netop for at sikre, at de bliver brugt optimalt.

Det private sygehusvæsen må gerne være godt, effektivt og attraktivt. Men Dansk Folkeparti vil stå som garant for, at det private sygehusvæsen ikke vinder frem på bekostning af det offentlige, men derimod må arbejde på lige vilkår med dette. Tak.

Kl. 11:28

Formanden:

Der er ønsker om korte bemærkninger, og den første, der får ordet, er hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 11:28

Jens Peter Vernersen (S):

Nu var det sådan, at ministeren allerede i juni kom med et svar til Folketingets Sundhedsudvalg på et spørgsmål om den ekstra betaling,

som finder sted i forhold til fedmeoperationer. Jeg kan så forstå, at fru Liselott Blixt har haft samtaler med ministeren, men det er jo ikke noget, der har flyttet vældig meget. Det undrer mig egentlig, når fru Liselott Blixt har været til samtale med ministeren, at hun så ikke har været mere ihærdig, for en sådan overbetaling, som vi ser på det her område, på 28.000 kr. ekstra pr. operation, burde da give anledning til, at man i hvert fald fik taget sådan en aftale op omgængende.

Men det er jo altså en del af den aftale, som Dansk Folkeparti er fuld part i, i og med at den blev lavet under den tidligere sundhedsminister, hr. Lars Løkke Rasmussen, af regeringen og med Dansk Folkeparti som støtte. Så derfor har Dansk Folkeparti det fulde ansvar for det her, og det er altså lidt sølle, at når det så brænder på, løber man fra det. Det er stort set det samme, som man gjorde i kødskandalen, da hr. Lars Barfoed var forbrugerminister. Jeg synes godt, der kan være anledning til at gøre opmærksom på, at man er vældig med på den, når man skal lave aftalerne, men når der så sker noget alvorligt, ja, så løber man fra det.

Kl. 11:29

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:29

Liselott Blixt (DF):

Jeg render hverken fra det ene eller det andet. Jeg vil give hr. Vernersen ret på mange områder, men dengang vi diskuterede fedmeoperationer, var der på det tidspunkt ikke tale om, hvor meget mere den ene operation kostede end den anden, eller hvor mange der blev udført i det private kontra i det offentlige. Det er først nu for nylig, at vi har hørt om de flere operationer, der bliver lavet i det private, sådan at det offentlige ikke følger med. For det offentlige skal samtidig følge med. Det gør de ikke ved, at man lægger det hele ud i det private.

Det er det, jeg harcelerer over. Samtidig har jeg hele tiden harceleret over, at der var så mange, at vi så den stigning på området. Men det kan også godt være, at hr. Jens Peter Vernersen har ret i, at jeg ikke har været ihærdig nok, så det må jeg jo være nu, når jeg tager fat i ministeren igen.

Kl. 11:30

Formanden:

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 11:30

Jens Peter Vernersen (S):

Det spørgsmål, som ministeren svarede på, var faktisk meget præcist og klart, og det henviste til en artikel i Dagens Medicin fra den 6. juni, som hed »Privathospitaler har overtaget fedmekirurgien«. Ministeren blev i spørgsmålet bedt om at redegøre for, hvilke konkrete initiativer han ville tage for at sikre ens afregning. Det spørgsmål blev besvaret den 17. juni. Så derfor er det her problem noget, der har været fuldstændig klarlagt, men man har bare ikke gjort nogen ting ved det; man har ladet pengene fosse ud af kassen.

Så har jeg lige et andet lille spørgsmål. Nu taler fru Liselott Blixt jo meget om, at de offentlige hospitaler skal være grundstammen. Fru Liselott Blixt sagde i P1 i en debatudsendelse, at alle burde have en sundhedsforsikring, altså underforstået, sådan at man kunne tage hen på et privathospital og blive behandlet. Er det en holdning, fru Liselott Blixt fortsat står bag? For jeg har jo hørt, at hr. Kristian Thulesen Dahl har en modsat opfattelse. Men der var ikke nogen tvivl i den P1-udsendelse: Alle danskere bør have en sundhedsforsikring, underforstået, så de kan blive behandlet på et privathospital.

Kl. 11:31

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:31

Liselott Blixt (DF):

Nu kunne jeg godt lide at vide, hvad det er, hr. Jens Peter Vernersen mener vi ikke er helt enige om i Dansk Folkeparti, for vi har hele tiden været enige om, at sundhedsforsikringer er noget, vi gerne vil bibeholde på den måde, som vi selv har været med til at bestemme, nemlig at det er alle i et firma, der får dem.

Med hensyn til den udtalelse, jeg kom med, angående hvornår det skal være privat, og hvornår det skal være offentligt, vil jeg sige, at jeg ikke mener, at fordi man har en sundhedsforsikring, er det ensbetydende med, at man vælger det private. Det offentlige skal også på banen og være med til at konkurrere på samme vilkår som det private.

Kl. 11:31

Formanden:

Ja tak. Og så er det hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 11:31

Per Clausen (EL):

Jeg har forstået flere gange på fru Liselott Blixt, at Dansk Folkeparti er meget utilfreds med, at

der sker den her overbetaling til de private hospitaler. Jeg vil bare spørge fru Liselott Blixt, om hun ikke er enig med mig i, at den sag må være bragt i orden, inden man gennemfører det udvidede frie sygehusvalg, altså inden den 1. juli 2009.

Det nævnes hele tiden, også i det forslag til vedtagelse, som fru Liselott Blixt er medfrem-sætter af, at der er en analyse i gang, og man ved ikke engang, hvornår analysen er færdig, og man ved slet ikke, hvornår resultatet kommer. Det ville jo være rart, hvis Dansk Folkeparti, som har en vis indflydelse her i Folketinget, gjorde det klart for regeringen, at man faktisk har den samme opfattelse som oppositionen, nemlig at den sag skal være bragt i orden inden den 1. juli 2009.

Kl. 11:32

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:32

Liselott Blixt (DF):

Vi ser helt klart gerne, at den sag er bragt i orden, når vi genoptager det udvidede frie sygehusvalg den 1. juli.

Kl. 11:32

Formanden:

Hr. Per Clausen.

Kl. 11:32

Per Clausen (EL):

Jeg synes, at fru Liselott Blixt så skulle overveje, om det ikke ville være fornuftigt, hvis Dansk Folkeparti tilsluttede sig en forkortet udgave af vores forslag til vedtagelse. Jeg vil gerne sige, at vi er villige til at slette alle andre sætninger og ord i det forslag til vedtagelse end dem, der hedder at pålægge regeringen inden den 1. juli 2009 at have færdigforhandlet en aftale, der sikrer lige afregning og lige muligheder for behandlinger på offentlige og private hospitaler. For så kan fru Liselott Blixt sikre sig, at et flertal her i Folketinget giver regeringen et klart signal, og så har ministeren ikke noget at være betænkelig ved, så skal han bare have løst det problem inden den 1. juli.

Kl. 11:33

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:33

Liselott Blixt (DF):

Nu er det ikke på den måde, vi arbejder i Dansk Folkeparti. Vi støtter de forslag, vi selv har været med til at fremsætte, så vi ser gerne, at det bliver løst på den måde, som vi netop har været med

til at foreslå, altså den udtalelse, der ligger i det andet forslag til vedtagelse.

Kl. 11:33

Formanden:

Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 11:33

Lone Dybkjær (RV):

Det er sådan set en opfølgning på det, som Enhedslisten også har været inde på. For hvis man kigger på det forslag, som regeringsblokken, om jeg så må sige, altså de, der støtter den nuværende regering, har fremsat, står der ikke noget som helst om, hvornår man regner med at det arbejde er færdigt. Derfor vil jeg gerne spørge, om Dansk Folkeparti vil lægge et pres på regeringen, så vi er sikre på, at det arbejde også bliver færdigt.

Nu kan man altid diskutere fedmeoperationer, og sundhedsministeren siger, at det ikke direkte er en del af DRG-taksterne, mens fru Liselott Blixt var inde på i radioen, at hun netop syntes, at det var meget forargeligt: Den fik ligesom ikke for lidt i går morges kl. 6.00 eller kl. 7.00, tror jeg, det var. Og det er al ære værd, men jeg synes bare, at man også må konstatere, at Dansk Folkeparti jo er en del af regeringsgrundlaget, i den forstand at Dansk Folkeparti jo bare kan vedtage, at det vil de ikke acceptere, og så er regeringen jo sådan set nødt til at rette ind.

Derfor synes jeg, det ville være helt velkomment, hvis fru Liselott Blixt selv ville fremsætte et forslag til vedtagelse, som bare var den ene linje, som vi lægger vægt på, og det må gerne være fru Liselott Blixts helt eget forslag. Så skal vi andre nok stemme for det.

Kl. 11:35

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 11:35

Liselott Blixt (DF):

Det lyder meget benærende, men nu er det sådan, at jeg er samarbejdspartner på det her område også, og selvfølgelig vil jeg lægge pres på regeringen og specielt på ministeren, så der bliver gjort noget ved den her sag. Jeg ser da gerne, at man også før den 1. juli har en aftale vedrørende de her DRG-takster for ikke at trække det i langdrag. Men at lave et nyt forslag til vedtagelse på området er jeg ikke lige indstillet på.

Kl. 11:35

Formanden:

Fru Lone Dybkjær.

Kl. 11:35

Lone Dybkjær (RV):

Men det er jo lidt vigtigt, når netop ordføreren har været ude i medierne og ligesom taget teten på det her, at det så også bliver fulgt op. Noget af det, der skaber lede ved politikerne, er jo, at man render ud og siger, at man gør noget ved det, og så gør man absolut ingenting.

Derfor synes jeg, at det er lidt vigtigt at få en slags garanti fra Dansk Folkeparti om, at man mener det her alvorligt, og at man faktisk vil sige til ministeren og regeringen: Det her, venner, skal altså være i orden inden den 1. juli, for ellers handler det om vores – Dansk Folkepartis – troværdighed. Det vil jeg godt have et positivt tilsagn om.

Kl. 11:36

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:36

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil gerne give et positivt tilsagn, jeg vil bare ikke give nogen garanti. Jeg presser ministeren det, jeg kan, og skal jeg ud med et beslutningsforslag, må det være det. Men det er noget, jeg afgør, og ikke noget, jeg gør på grund af et pres fra oppositionen.

Kl. 11:36

Formanden:

Så er den næste, der har bedt om korte bemærkninger, fru Lene Hansen.

Kl. 11:36

Lene Hansen (S):

Ja tak. Jeg kan forstå på ordførerens tale, at man i Dansk Folkeparti er meget, meget tilfreds med, at mange hundrede tusinde danskere nu har en sundhedsforsikring, men hvordan kan det være, at Dansk Folkeparti synes, det er i orden, at man bliver skattebegunstiget, når man erhverver sig en sundhedsforsikring? Den danske stat går jo glip af forholdsvis store beløb på den baggrund. Hvis man ønsker at forsikre sig ekstra her i Danmark, er det så ikke en privatsag? Hvorfor skal jeg som skatteborger være med til at betale for, at andre kan komme foran i køen med en sundhedsforsikring?

Kl. 11:37

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:37

Liselott Blixt (DF):

Tidligere, da der var en anden regering, var det kun direktører og ledere i virksomhederne, der fik en sundhedsforsikring. Den var ikke skatte-

fradragsberettiget, men de fik en sundhedsforsikring, og det vil sige, at de, der kom på de private hospitaler, var dem, der havde pengepungen i orden eller fik en sundhedsforsikring betalt af deres arbejdsplads.

DF gik med til at gøre sundhedsforsikringen skattefradragsberettiget, netop for at også rengøringsdamen, kontorfunktionæren og hjemmehjælperen kunne få en sundhedsforsikring. I dag ser vi, at halvdelen af dem, som bliver udnyttet, bliver brugt til forebyggende arbejde, dvs. fysioterapi, kiropraktik, massage og andet, der gør, at de måske ikke er lige så meget væk fra deres arbejdsplads, som de ellers ville have været, så vi mener, at pengene er givet godt ud på den måde.

Kl. 11:38

Formanden:

Fru Lene Hansen.

Kl. 11:38

Lene Hansen (S):

Ja, det kan man jo diskutere frem og tilbage. De virksomheder, som tilbyder de ansatte en skattebegünstiget sundhedsforsikring, har vel også råd til at betale den skat, der nu følger med.

Men her er vi jo også uenige med Dansk Folkeparti. Forsikringssystemet er jo lige så stille ved at vinde indpas i Danmark, og dermed kommer vi til at efterligne det amerikanske system, som jeg tror ingen danskere i virkeligheden ønsker sig. Men Dansk Folkeparti er med til at understrege den udvikling.

Så kunne jeg tænke mig at høre, om Dansk Folkepartis ordfører vil uddybe det, der blev sagt i slutningen af talen, en smule. Der blev talt om, hvordan man kan skabe mere lige vilkår for det offentlige og det private sundhedsvæsen.

Det synes jeg ikke ordføreren definerede så meget, men der må da være nogle redskaber, man vil gribe til for at indføre en større lighed mellem det private og det offentlige, så konkurrencen kan blive meget mere lige.

Kl. 11:39

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 11:39

Liselott Blixt (DF):

Der er jo efterhånden også kommuner, der tegner sundhedsforsikringer. Det sidste, jeg har fået at vide, er, at seks kommuner, hvoraf halvdelen er socialdemokratisk ledede, har gjort det. De må jo så også synes, at det er en god ordning, så jeg mener egentlig bare, vi er med til at udligne en ulighed, ved at vi også gør det muligt for

nogle af dem nede på gulvet at få en hurtig operation, hvis de er villige til det.

Det er jo netop de lige vilkår, vi står og diskuterer. Det er en DRG-takst på lige vilkår for det private og det offentlige, og samtidig har vi forlangt, at der skal ske noget mere uddannelse inden for det private, og det ser vi langsomt komme. Vi ser jo, at mange af de ting, vi har ønsket af det private, blomstrer op.

Kl. 11:40

Formanden:

Næste korte bemærkning er fra hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:40

Jonas Dahl (SF):

Indledningsvis vil jeg høre, om ordføreren kan oplyse, hvor mange hjemmehjælpere og pensionister der i hvert fald ifølge ordføreren har en sundhedsforsikring. Jeg tænker, at de jo må være nogle af Dansk Folkepartis kernevælgere, som man kunne forestille sig ville have en stor interesse i at have en sundhedsforsikring, og med det system, man har bygget op omkring sundhedsforsikringerne, er det vel netop de grupper, som ikke har så gode muligheder for det.

Men jeg vil også godt høre ordførerens kommentar til den udtalelse, der kom i sidste uge fra fru Pia Kjærsgaard. Jeg citerer:

Det er afgørende, at det offentlige sundhedssystem kommer tilbage i verdenstoppen, fordi det udgør selve forudsætningen for, at alle danskere, uanset om de er i arbejde eller på anden vis har råd til en sundhedsforsikring, er ligestillede, når det gælder om at få den bedst tænkelige sygdomsbehandling. Citat slut.

Betyder den udtalelse, at Dansk Folkeparti ikke længere mener, at der skal være et skattefradrag for sundhedsforsikringer – et skattefradrag, som alene i 2000 betød, at der forsvandt 350 mio. kr. fra statskassen?

Kl. 11:41

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:41

Liselott Blixt (DF):

Med hensyn til det første spørgsmål angående hjemmehjælpere og pensionister har jeg ikke en decideret liste over, hvilke personer der har tegnet de her forsikringer. Men som jeg sagde tidligere, er der seks kommuner, der har tegnet forsikringer, og det vil sige, at alle de hjemmehjælpere, der nu er i de kommuner, i hvert fald har en sundhedsforsikring, og jeg tror også, der er

enkelte, der selv har tegnet en. Men en decideret liste har jeg ikke.

Jeg støtter fuldt ud, som fru Pia Kjærsgaard sagde, at vi skal have et offentligt sundhedssystem i verdensklasse. Det er det, vi arbejder ud fra, når vi ser på den nye sygehusreform, altså hvordan vi bygger sygehuse op, hvad der skal være i det præhospitale og hele beredskabet i hele Danmark.

Kl. 11:42

Formanden:

Så er det hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:42

Jonas Dahl (SF):

Seks kommuner er jo ikke en så stor procentdel, hvis man ser på det samlede antal kommuner; i hvert fald er det, hvis det ikke er regnet helt skævt ud, og det er det nok ikke, ca. 6 pct.

Pensionister har jo heller ikke mulighed for at få det skattefradrag, fordi det er virksomhederne, der trækker det fra. Har Dansk Folkeparti nogen overvejelser om, hvordan man sikrer, at pensionisterne kan få de sundhedsforsikringer? Det, som fru Liselott Blixt lægger til grund, er jo, at sundhedsforsikringer åbenbart skal udbredes til hele befolkningen, men nu er det jo kun nogle grupper af mennesker, der kan trække dem fra, og har Dansk Folkeparti gjort sig nogen overvejelser i forhold til at gøre forsikringerne fradragberettigede for andre grupper af den danske befolkning? Og når man nu kan se, at det beløb, statskassen går glip af, sådan set er lodret stigende i disse år, har Dansk Folkeparti så gjort sig nogen overvejelser om, at man måske i stedet for kunne kanalisere de penge, som går statskassen forbi, ind i sundhedsvæsenet? Man har sagt, at man vil styrke det offentlige sundhedsvæsen, så har Dansk Folkeparti overvejet det?

Kl. 11:43

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:43

Liselott Blixt (DF):

Til det første spørgsmål: Jamen der var 6 kommuner på det tidspunkt, men der var 20, der var ved at overveje, om de skulle indføre dem, og det kan være, at halvdelen af dem allerede har tegnet dem. Det kan vi jo ikke stå her og sige noget om, når vi ikke har nogen nye tal, men der kommer nok flere til.

Med hensyn til, hvor mange der skal have en sundhedsforsikring, er det da noget, vi hele tiden må tage under overvejelse. I øjeblikket kan

vi se, at der mangler hænder ude på arbejdsmarkedet, og derfor er det optimalt, at man som arbejdende har en sundhedsforsikring. Vi så da gerne, at alle andre også havde en, men det er noget, man skal tage op, for hvad er den økonomiske side af det? Og med hensyn til, hvad det koster staten, bør vi også tage med i beregningerne, hvad det giver staten, fordi folk ikke går på sygedagpenge, der ikke bliver kaldt vikarer ind osv.

Kl. 11:44

Formanden:

Så er det fru Karen J. Klint for en kort bemærkning.

Kl. 11:44

Karen J. Klint (S):

Jeg synes også, det er lidt interessant at følge op på, hvad der er sandhed og virkelighed i forbindelse med effekten af sygeforsikringer, hvor meget antallet af sygedage er faldet i de firmaer, som har totaldækket deres ansatte med en sygeforsikring. Det ville jo være lidt interessant at se på, om det kun er forsikringsselskaberne, der tjener på det, eller om antallet af sygedage falder. For hvis ikke det falder, er det jo noget andet, der er i gang.

Mens vi er lidt ved tallene, vil jeg sige, at jeg også synes, det er lidt interessant at se på det forslag til vedtagelse fra regeringspartiernes inklusive Dansk Folkepartis side, vi nu har fået omdelt. Her gentager man jo det store beløb, 18 mia. kr. over 7 år, der er givet til det offentlige sygehusvæsen. Sådan står der. Det er i snit 2,5 mia. kr. om året. Hvis vi så kigger på de tal, der vandrer, når det offentlige skal betale det private for det, fremgår det, at der bare i 2007 gik 763 mio. kr. fra det offentlige til det private. Og hvis man så går tilbage i det regnestykke, kan man jo lige så godt påstå, at en tredjedel af det, som regeringen og Dansk Folkeparti har givet til det offentlige sygehusvæsen, er kanaliseret over i det private. Så jeg vil spørge, om ordføreren er enig i, at sådan kan regnestykket også stilles op.

Kl. 11:45

Formanden:

Så er det ordføreren.

Kl. 11:45

Liselott Blixt (DF):

Med hensyn til effekten af sundhedsforsikringer vil jeg sige, at jeg da helt bestemt synes, at vi skal se på, hvilken effekt der er, og lave de undersøgelser, men det forudsætter, at de har eksisteret i et stykke tid, for at vi kan se, om de har en virkning. Man kan sige, at det er gået meget

hurtigt med at få sundhedsforsikringer i år, så når der er gået et års tid, er jeg da sikker på, at man bør gå ind og se på, hvor meget det har hjulpet; og om det har hjulpet. For jeg er da heller ikke bleg for at sige, at vi skal have evalueret nogle af de ting, vi sætter i gang. Vi skal heller ikke være blege for at indrømme det, hvis vi mener, at der er noget, der har bevæget sig en anden vej end forudsat. Det er helt sikkert.

Med hensyn til de penge, der går fra det offentlige til det private, vil jeg sige, som jeg sagde i min ordførertale, at det ikke er betingelsesløst, at det er det offentlige. Det, der er betingelsesløst, er, at vi har patienterne i centrum, og at det er dem, der bliver behandlet. Det vil sige, at hvis ikke det offentlige har kapacitet, køber vi den hos det private.

Kl. 11:46

Formanden:

Fru Karen J. Klint.

Kl. 11:46

Karen J. Klint (S):

Jeg vil igen starte med at tale om effekten af sundhedsforsikringerne. For det er vigtigt, at vi forholder os til, at de statistikker jo så skal laves og opstilles, mens tid er, for ellers har vi ikke noget grundlag at sammenligne på. Men sygedage bliver jo talt, og når man allerede praler med, at det hjælper noget, troede jeg faktisk, at man så også havde et regnestykke, der kunne bruges til sammenligning.

Tilbage til det andet med pengene, altså de 18 mia. kr. til det offentlige sundhedsvæsen, hvorfra måske en tredjedel så er gået til det private. Det er jo derfor, vi forfølger prisdannelsen på det private. For selv om man på de private klinikker skal betale moms og vi ikke helt kan sammenligne priserne, kunne man i hvert fald helt klart gå efter alle de priser, der ligger mere end 25 pct. over, for så er der hentet en gevinst ud over momsen. Det ville jo være nemt at forfølge dette, så jeg vil spørge, om Dansk Folkeparti er med på det.

Det sidste spørgsmål, jeg kan nå at stille, er, om Dansk Folkeparti vil være med til at se på pligten til at modtage patienter, for det offentlige kan jo ikke sige nej til en patient, der står i køen, men det kan privathospitalerne: De kan jo grovsortere og endog også fintsortere i patienterne.

Kl. 11:47

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 11:47

Liselott Blixt (DF):

For at tage det sidste først vil jeg sige, at pligten til at modtage patienter ville da være interessant at kigge på. Jeg vil da godt være med til, at vi ser på, hvordan man kunne lave de ordninger. Jeg mener da også helt klart, at vi, når vi kigger på det private, hele tiden skal være opmærksom på, hvad vi kan lægge ind, og hvad de private skal forpligte sig til, ligesom vi tidligere har taget hul på, at de skulle være med til at uddanne og andet i den retning.

Ja, nu er jeg nok lige hoppet af pinden, var det noget med prisdannelsen?

Kl. 11:48

Formanden:

Det kommer måske senere i debatten. I hvert fald er der ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger. Tak til fru Liselott Blixt. Den næste ordfører er hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:48

(Ordfører):**Jonas Dahl (SF):**

Jeg vil da også godt indledningsvis kvittere for, at vi overhovedet får den her debat.

Der er opstået en skævvridning af det danske sundhedssystem. I de seneste 5 år er antallet af behandlinger på de private sygehuse vokset betragteligt, således at det fra at være tilbud til de få på et enkelt sygehus eller to i Danmark nu er blevet en del af det helt almindelige behandlingstilbud i det danske samfund.

I SF tør vi godt sige, at regeringen har forkælet de private sygehuse og givet dem nogle kæmpemæssige fordele i forhold til de offentlige sygehuse. Til gengæld kan vi i SF måske have lidt svært ved at forstå, hvordan det kan harmonere med en god borgerlig tankegang om det at sikre fri og lige konkurrence. Men lad os sige det på en pæn måde: Hvis vi i SF skal være de sidste, der kæmper for fri og lige konkurrence, gør vi det såmænd gerne.

I SF har vi også længe ment, at tiden er moden til, at man stiller sig selv det spørgsmål, om den private sundhedssektor ikke er ved at have nået en passende størrelse og derfor måske godt kunne leve med nogle lidt mindre favorable vilkår, end den har lige nu. Men når ministeren for sundhed og forebyggelse selv er ude at så tvivl om det offentlige sundhedsvæsen ved at melde ud, at det ikke er afgørende, om de private hospitaler udgør 2 pct. eller 50 pct., er det måske nok så meget på sin plads, at vi får den her debat om privatiseringen af sundhedsvæsenet. Vi

kan i hvert fald godt fra SF's side komme lidt i tvivl om, hvad regeringens politik rent faktisk er på det her område.

SF's udgangspunkt er, at alle, uanset om de har en privat sundhedsforsikring eller ej, har krav på en hurtig og ordentlig behandling i sundhedsvæsenet, således at vi sikrer os, at borgerne har tillid til sundhedsvæsenet og i særdeleshed tillid til, at det offentlige sundhedsvæsen kan levere den vare, som vi som borgere har en forventning om at have krav på. Men sådan er det bare ikke altid. Sådan er det i særdeleshed ikke i dag. Ventelisterne går ikke nedad, de går snarere opad. Så kan man altid diskutere, om det er strejkernes skyld eller ej, men selv når man ser bort fra strejkerne, kan man i hvert fald se, at inden for de sidste 4 år har der ikke været et fald i ventelisterne, på trods af at regeringen har haft meget travlt med at råbe op om de store garantier og det ene og det andet, man kunne garantere, men rent faktisk har man ikke kunnet leve op til den garanti, man selv har udstedt.

Samtidig har sundhedsministeren nu åbent erkendt, at skattefradraget på de private sundhedsforsikringer måske er med til at skabe et A- og et B-hold i sundhedsvæsenet. Desværre blev ministeren så ret hurtigt skudt ned af sin parti-formand, men erkendelsen nåede han dog at komme ud med. Og det er vi sådan set rigtig glade for fra SF's side. Vi glæder os over, at landets sundhedsminister nu er parat til et opgør med den ulighed, der i dag er i sundhedsvæsenet.

I fredags kunne vi så også høre, at Dansk Folkeparti ikke er tilhængere af, at det private skal overtage mere af sundhedsvæsenet, end det allerede er sket. Hvis Dansk Folkeparti nu er ved at vågne op efter 7 års tornerosesøvn, er det selvfølgelig glædeligt, men det kræver ikke bare ord, det kræver også handling. Og det har Dansk Folkeparti indtil videre ikke leveret på sundhedsområdet. Den stigende ulighed i adgangen til sundhedsydelser i det her land har Dansk Folkeparti jo selv været med til at indføre ved at støtte de sundhedsforsikringer, som rammer så ekstremt socialt skævt. De pensionister, som har stemt på Dansk Folkeparti, må føle sig snydt, for de har ingen adgang til arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, som Dansk Folkeparti aktivt har været med til at indføre.

Selv om sundhedsforsikringerne udgør et problem, tror jeg rent faktisk, at det, der for alvor dræner det danske sundhedsvæsen, er de overpriser, som privathospitalerne i dag får for

operationerne. Hvis det offentlige sundhedsvæsen skal være det, som Dansk Folkeparti kalder garanten for den almindelige borger, kræver det også et opgør med de overpriser, som privathospitalerne i dag modtager. Jeg forstår godt, at der er en række offentligt ansatte, der kan føle sig taget et vist sted, når de kan se på deres arbejde, at de ikke bliver værdsat i samme grad som de kolleger med samme arbejdsfunktioner, som er ansat i den private sektor.

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

Afslutningsvis skal jeg sige, at SF kan støtte det forslag til vedtagelse, som blev læst op af hr. Per Clausen, og vi er meget enige i, at det vigtige nu er, at vi får forhandlet en aftale på plads. Det håber vi også at regeringen vil tage initiativ til, således at vi har en aftale klar i juli 2009.

Kl. 11:53

Formanden:

Ja tak. Jeg har her noteret fru Birgitte Josefsen og hr. Erling Bonnesen for korte bemærkninger, og det skal man erindre sig.

Mødet er udsat og genoptages kl. 13.00.

Mødet er udsat. (Kl. 11:53).

Kl. 13:00

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Mødet er genoptaget.

Vi fortsætter med SF's ordfører, hr. Jonas Dahl. Og der er en kort bemærkning fra fru Birgitte Josefsen.

Kl. 13:00

Birgitte Josefsen (V):

Nu har vi jo brugt formiddagen på at debattere det danske sundhedsvæsen og er lidt uenige om, hvorvidt det nu er godt eller skidt, og derfor var det jo rart at have en frokostpause, hvori der poppede en nyhedsartikel op fra Politiken med overskriften »Det danske sundhedsvæsen er det næstbedste i Europa«. Så det kan vi jo starte med her i eftermiddag.

Men det, jeg gerne vil prøve at spørge SF's ordfører om, er, at jeg kan forstå, at SF er uenige

i det udvidede frie valg, og man er også uenige i, at der skal være et privat supplement. Men den tidligere hovedordfører for SF har indtil flere gange både her og ude på konferencer sagt, at SF går ind for et privat supplement i det danske sundhedsvæsen. Så der vil jeg gerne høre, om det også gælder med den nye ordfører.

Kl. 13:01

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak, så er det ordføreren.

Kl. 13:01

Jonas Dahl (SF):

Det vigtigste for SF er sådan set at sikre, at danske borgere får den behandling, de har krav på, at de får en god behandling, og at de får en hurtig behandling. Hvis det så skal ske med et lille supplement fra det private sundhedsvæsen, må vi også acceptere det. Vi er godt klar over, at vi befinder os i en situation, hvor vi mangler arbejdskraft, og vi er også godt klar over, at der desværre også er en række af de medarbejdere, der nu er på privathospitalerne, som tidligere har været i det offentlige sundhedsvæsen. De medarbejdere bliver vi selvfølgelig nødt til udnytte endnu. Vi så helst, at alle medarbejdere var ansat i det offentlige, men vi accepterer den situation, der er nu, og derfor accepterer vi også, at de private spiller en rolle i det danske sundhedsvæsen.

Kl. 13:02

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det fru Birgitte Josefsen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 13:02

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil spørge hr. Jonas Dahl, hvad et lille og et stort supplement er, for det er jo sådan, at det private område, når vi snakker sygehuse, udgør ca. 2 pct. Er det et stort supplement?

Kl. 13:02

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:03

Jonas Dahl (SF):

Jeg er da meget enig i, at man kan diskutere procentsatser. Jeg tror, at det er meget svært at sætte procentsatser på. Man kunne også høre, at sundhedsministeren sagde, at det var mellem 2 og 50 pct. Jeg synes måske ikke, at vi skal op i de her høje to cifrede tal, men jeg synes, at det vigtigste altså er at sikre, at de danske borgere får en sundhedsbehandling, der er i orden, at de får den hurtigt, og at de får den, sådan at de er til-

fredse og har tillid til sundhedsvæsenet. Det er sådan set det vigtigste for SF.

Kl. 13:03

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er der en kort bemærkning fra hr. Erling Bonnesen.

Kl. 13:03

Erling Bonnesen (V):

Tak. Nu kunne jeg sådan forstå lidt på hovedindholdet i ordførerenes tale, at hvis det stod til SF, ville man prøve at samle alle kræfterne omkring det offentlige sygehusvæsen, og at alt omkring den private hjælp til at prøve at løse de her mange udfordringer sådan set var af det onde. Man bekendte sig ligesom fuldstændig til den gode, gamle, kendte SF-melodi. Fair nok, men så synes det jo at være en lille smule underligt, når man så kan konstatere, at SF jo selv tidligere – dengang SF var parlamentarisk grundlag for SR-regeringen – har været med til at beslutte, at der skulle være skattefrihed for arbejdsgiverbetaling ydelser i forbindelse med f.eks. alkoholafvæning.

Så vil ordføreren ikke ligesom bekræfte, at det virker lidt som en slingrekurs, at man prøver sådan at se på, hvor vejrhnen peger hen i dag, og at man så prøver at fange nogle nye stemninger ud fra det i stedet for at prøve at fokusere på, at der er folk, der har problemer og trænger til behandling, og at vi så selvfølgelig skal være parate med et tilbud, uanset om det så måtte være fra det offentlige eller det private?

Kl. 13:04

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:04

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil absolut ikke sige, at SF har en slingrekurs på det her område. SF har en meget lige kurs på det her område, og den går ud på at sikre, at befolkningen får den rigtige behandling hurtigst muligt.

Så vil jeg også gerne pointere i tilknytning, at det, vi er imod i forbindelse med det private, er, at man har et ideologisk korstog i gang fra den borgerlige regerings-side, hvor man helt bevidst forsøger at kanalisere penge fra det offentlige system over i det private. Der er det så, at vi fra SF's side siger: Vi synes, at det kan være o.k., at der er et privat sundhedsvæsen, men det skal i hvert fald konkurrere på lige vilkår.

Der var det gode eksempel med de her fedmeoperationer, hvor man overfinansierer den private sundhedssektor med op mod 50 pct.. Det

synes vi at vi skal have kigget på. Det skal være sådan, at der er en lige konkurrence mellem de to sektorer, både den private og den offentlige. Så vil vi sådan set gerne acceptere den private. Men det er et problem, når man skaber en fuldstændig skæv konkurrencefordel, som kun tilgodeser den private sektor, og det er det, vi har imod det nuværende system.

Kl. 13:05

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det hr. Erling Bonnesen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 13:05

Erling Bonnesen (V):

Nu er det jo fint nok, at ordføreren også prøver at gøre tingene sådan lidt klare og stille dem lidt forenklet op, men det synes jo at være noget virkelighedsfjernt, når man ved, at det offentlige sygehusvæsen fylder langt, langt det meste, og den private sygehussektor fylder ganske lidt, men trods dette lige præcis har været i stand til at få meget for pengene og sikre, at ventelisterne jo rent faktisk er blevet forkortet ganske, ganske betragteligt i den her regerings tid.

Så er det jo sådan, at det kan undre lidt, når man så ser tilbage på, hvad det var, SF selv var med til at indføre under SR-regeringen. Der erkendte man jo faktisk de problemer, som man selv stod med også dengang, nemlig at der f.eks. var nogle borgere, der havde brug for alkoholafvænnning, og så sagde man: Fint, vi er med til så også at give skattefrihed, hvis nogen har behov for at blive afvænnet for alkohol, sådan at de ikke skal beskattes af behandlingen, hvis de gennem deres arbejdsgiver har fået stillet en sådan i udsigt. Så det virker jo fuldstændig slingreagtigt, hvad SF står med nu og her. Vil ordføreren ikke give mig ret i det, og at man som ny ordfører ligesom skulle prøve at få lidt styr på det?

Kl. 13:06

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:06

Jonas Dahl (SF):

SF's holdning har været helt klar, når det kommer til de her sundhedsforsikringer. Vi har sådan set stemt nej. Det gjorde vi tidligere, og det vil vi gøre igen, for vi synes, det er urimeligt, at man giver en skattefrihed for sundhedsforsikringerne, som tilgodeser en A-gruppe, som således også får en lettere adgang til sundhedsvæsenet, men ikke en B-gruppe, som derfor ikke får adgang til de her sundhedsforsikringer. Det synes vi er bundhamrende urimeligt, det har vi så-

dan set ikke noget problem med at erkende, og det er sådan set udtryk for en lige linje i SF's politik.

Nu kommer hr. Erling Bonnesen så også ind på ventelisterne, men der er det jo også sådan – og det kunne man også høre tidligere i dagens debat – at ventelisterne er fra 2004-2007, og de er sådan set fuldstændig de samme. Så det er altså ikke sådan, at den borgerlige regering, der nu har siddet i 6 år, har formået at nedbringe ventelisterne. Det skal vi også lige huske på.

Så selv om man har bildt befolkningen ind, at den nu har fået den her behandlingsgaranti, så er det jo faktisk ikke blevet bedre, og der er ikke kommet kortere ventelister for borgerne. Det skal man jo også huske på.

Kl. 13:07

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er der en kort bemærkning fra fru Pia Christmas-Møller.

Kl. 13:07

Pia Christmas-Møller (UFG):

Jeg vil gerne kvittere for et nogenlunde udgmatisk indlæg fra SF's nye ordfører. Det synes jeg var dejligt og befriende.

Jeg vil gerne følge op: Kan SF's ordfører bekræfte, at anerkendelsen af private sygehuse kombineret med behandlingsgarantien, altså det, der formelt hedder det udvidede frie sygehusvalg, har ført til en udvidelse af den samlede kapacitet på sygehusområdet i Danmark? Kan vi få en klar anerkendelse af det som en kendsgerning? Det var svært at få ud af den socialdemokratiske ordfører, men kan vi få det fra SF's ordfører, så synes jeg, vi har et grundlag at bevæge os videre på.

Jeg vil følge op med et spørgsmål efterfølgende, hvis vi bare kan få en bekræftelse af de virkelige kendsgerninger.

Kl. 13:08

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:08

Jonas Dahl (SF):

Det skal jeg gøre ganske klart. Det kan jeg ikke bekræfte. Det er sådan, at man har flyttet en række ressourcer fra det offentlige sundhedsvæsen over i det private, og de ressourcer, som nu befinder sig i det private, tror vi sådan set man kunne have benyttet langt bedre i det offentlige. Så kunne man have undgået den overbetaling på op mod 50 pct. i det private, og således kunne man for de kroner og øre have fået flere behandlinger i det offentlige. Det er sådan set det, vi har

sagt i forhold til det. Så nej, jeg kan ikke anerkende fru Pia Christmas-Møllers konklusion.

Kl. 13:09

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er der endnu en kort bemærkning fra fru Pia Christmas-Møller.

Kl. 13:09

Pia Christmas-Møller (UFG):

Puha, nu bliver jeg helt i tvivl om, om ordføreren selv har skrevet sin egen tale. Jeg vil i hvert fald anbefale hr. Jonas Dahl at læse, hvad han selv sagde for ikke mere end 5 minutter siden. For der lød det jo nogenlunde ordret sådan, at hvis det er krævet, at de private sygehuse anerkendes for at få løst den nuværende situation og det behov, der er, ja, så måtte SF gøre det. Og det var faktisk det, jeg startede med at kvittere for, nemlig at jeg syntes, det var en meget udogmatisk og en meget fokuseret tilgang til problemstillingen. Det må jo bygge på, at netop private sygehuse har været med til at øge den samlede kapacitet. Det er en kendsgerning. Hvis man sætter sig ned og kigger på tallene, så kan man simpelt hen se, at den samlede produktion er øget markant i de år, hvor de private sygehuse har været anerkendt, og hvor man har givet patienterne en egentlig garanti for, at de kunne gå andre steder hen, hvis det i øvrigt overhovedet er muligt, med offentlig finansiering i ryggen.

Så lad os dog bruge kendsgerningerne som afsæt for vores politiske diskussioner her. Det er en kendsgerning, at den samlede kapacitet, den samlede produktion er udvidet markant i de år.

Kl. 13:10

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:10

Jonas Dahl (SF):

Nu har jeg selv skrevet min tale, så derfor kan jeg også godt huske, hvad jeg selv har skrevet. Fru Pia Christmas-Møller må også gerne læse den bagefter, det skal hun være velkommen til.

Det, der er det vigtigste, er altså at sikre, at borgerne får en ordentlig behandling. Når man nu siger, at borgerne har fået en markant bedre behandling med det her udvidede frie sygehusvalg, så er det jo noget, der ikke passer. Jeg tror, det var hr. Jens Peter Vernerens, som også havde de her tal, så dem hørte vi også tidligere. Hvis man går ind på Venteinfo på Sundhedsministeriets egen hjemmeside, så kan man se, at ventelisterne ikke er blevet bragt ned, hvis vi tager tallene for 2004-2007. Så lader vi endda være med at tage 2008 med, for der går det helt galt. Man

kan så argumentere for, at det er strejkens skyld osv., så hvis vi ser bort fra 2008, kan man stadig væk se, at der faktisk er en status quo-situation, og at det ikke er sådan, at ventelisterne er blevet nedbragt under den borgerlige regering her.

Kl. 13:11

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det fru Vivi Kier med en kort bemærkning.

Kl. 13:11

Vivi Kier (KF):

Tak for det. Jeg synes, at vi i løbet af den her dag og i løbet af den her debat igen og igen har hørt udsagnet om; at den her regering favoriserer de private hospitaler og blot skruer taksterne vildt op. Nu erkender jeg, at hr. Jonas Dahl er ny sundhedsordfører og måske derfor ikke lige har alt med, og jeg har et ganske enkelt spørgsmål. Jeg vil spørge, om hr. Jonas Dahl er bekendt med, at den seneste rapport, der ligger om de her såkaldte DRG-takster, viser, at de under et ligger på 95 pct. i forhold til det, man giver i det offentlige. Er hr. Jonas Dahl bekendt med, at samlet er der nogle, der ligger lidt oppe, og nogle, der ligger nedenunder? Er han bekendt med det?

Kl. 13:12

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:12

Jonas Dahl (SF):

Jeg erkender blankt, at der er nogle steder, hvor det ligger lidt lavere, og nogle steder, hvor det ligger højere. Sådan vil det være, og det tror jeg sådan set også at vi kan blive enige om.

Det, vi siger, er bare, at når man ser på det, kan man se, at helt grundlæggende og helt overordnet set er der altså en skævvridning, hvor man favoriserer den private sundhedssektor med de regler, som den her regering har indført. Det er der, hvor vi fra oppositionens side er ret enige om at sige: Den skævvridning skal vi rette op på, lad os nu få gennemført en aftale. Det er også det, der ligger i vores forslag til vedtagelse i dag, nemlig at vi får lavet en aftale inden den 1. juli 2009, således at vi får rettet op på det. For det er selvfølgelig klart, at det offentlige sundhedsvæsen også skal kompenseres for, at de har en akutmodtagelse, de skal holde åbent 24 timer i døgnet. Der er hele uddannelsesdelen, lad os tage den med og se, om vi så får nogle tal, der er nogenlunde sammenlignelige.

Det er jo det, der er det centrale, for jeg tror sådan set, at vi kan være enige om, at de tal skal

være nogenlunde ens, og at der skal være nogenlunde lige afregning. Og det er i hvert fald vores vurdering, at den lige afregning ikke finder sted i dag.

Kl. 13:13

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det fru Vivi Kier for yderligere en kort bemærkning.

Kl. 13:13

Vivi Kier (KF):

Jeg takker for svaret, og så vil jeg blot bede hr. Jonas Dahl om at bekræfte, at ministeren adskillige gange fra denne talerstol har lovet et udredningsarbejde, hvor vi går ind og kigger på hele takstsystemet, således at vi får nogle fair, gennemskuelige takster, som alle syns er forståelige og retfærdige. Det udredningsarbejde er lovet, og jeg vil blot spørge, om hr. Jonas Dahl kan bekræfte, at ministeren har lovet os det.

Kl. 13:13

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:13

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil gerne bekræfte, at der også har været en udvikling i den borgerlige regering, og at den konservative minister nu har erkendt, at vi bliver nødt til at se på det her, og at den konservative minister også på et samråd i september måned har erkendt, at DRG-taksten for det private er for høj. Det er jo netop det, ministeren rent faktisk har erkendt, så derfor er jeg sådan set fuldstændig enig i, at vi nu får kigget systemet igennem. Det har ministeren lovet os en rapport om i februar måned, og det, vi så fra den samlede oppositions side har foreslået, er, at ministeren så tager initiativ til at få lavet en samlet aftale, inden vi går på sommerferie. Det håber jeg, sådan set at også De Konservative er villige til at bakke op om.

Kl. 13:14

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det fru Louise Schack Elholm for en kort bemærkning.

Kl. 13:14

Louise Schack Elholm (V):

Nu stod det i regeringsgrundlaget, at man skulle hæve DRG-taksterne.

Men jeg kan jo se, at Danmark nu er blevet den andenbedste i Europa på sundhedsvæsenet. Det synes jeg er utrolig glædeligt, og det er jo et helt klart udtryk for, at vi har foretaget massive investeringer i sundhedsvæsenet. Bare i år bruger vi 20 mia. kr. mere på sundhed, end vi gjorde

i 2001, og på baggrund af det kan man sige, at det har betydet, at vi både har hævet effektiviteten i det offentlige sundhedsvæsen, og at der derudover er 170.000 patienter, der er blevet behandlet på de private sygehuse. Vi har ansat 2.000 flere læger og sygeplejersker. Det er immer væk noget af en investering i sundhed, og det var påkrævet, for vi stod rigtig elendigt. Så det undrer mig, at ordføreren ikke mener, at der er sket forbedringer.

Vi har også kunnet se, at ventetiden for de 18 vigtigste behandlinger er faldet med 18 pct.

Så jeg ville høre, om ordføreren ikke mener, det er en forbedring, at man har investeret 20 mia. kr. ekstra i sundhed.

Kl. 13:15

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:15

Jonas Dahl (SF):

Jeg har ikke overblik over, om det præcis er 20 mia. kr., der er doneret til sundhedsvæsenet. Men jeg kan i hvert fald forholde mig til, at hvis man sammenligner med otte andre nordeuropæiske lande, kan man se, at det danske sundhedsvæsen stadig væk har et markant efterslæb sammenlignet med andre lande.

Så vil jeg gerne give fru Louise Schack Elholm fuldstændig ret i, at der er ansat flere læger og sygeplejersker. Men det skyldes jo bl.a., at den tidligere regering faktisk uddannede markant flere læger – det er jo netop de læger, som nu er i stand til at træde ind i sundhedsvæsenet. Den tidligere borgerlige regering, som sad i 1980'erne, skar jo dramatisk ned på antallet af læger, der blev uddannet. Så man kan sige, at den nuværende regering nu nyder godt af den tidligere regerings fornuftige politik, og det kan man jo så glæde sig over.

Så må jeg jo sige, at jeg ikke kan nikke genkendende til de tal om, at ventelisterne er nedbragt med 18 pct. Som jeg selv har sagt et par gange heroppe fra talerstolen i dag, kan man, hvis man går ind og sammenligner 2004 med 2007, se, at tallene er fuldstændig de samme, ventelisterne er overhovedet ikke blevet nedbragt under den her regering. Så kan man så vælge at tage 2008 med – og det kan vi for min skyld gerne gøre – men så ser vi bare en dramatisk stigning. Så jeg har svært ved at nikke genkendende til de tal. Man kan jo selv kigge efter på Venteinfo; vi har også været inde at kigge på dem.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Fru Louise Schack Elholm for den sidste korte bemærkning.

Kl. 13:16

Louise Schack Elholm (V):

Nu skal man være klar over, at der selvfølgelig har været en strejke, der har gjort, at tallene i 2008 ikke er så flotte, og vi glæder os, til vi har fået indhentet den pukkel, der har været efter strejken.

Men hvis man tager de 18 vigtigste behandlinger, kan man se, at det er faldet med 18 pct. mellem 2002 og 2007. Så det er en helt klar forbedring. Man kan også se, at der er flere, der bliver behandlet for kræft og bliver helbredt; helbredelsen er steget voldsomt.

Så de her investeringer, vi laver i sundhed, er virkelig markante. Og de er virkelig nødvendige, fordi vi så, at der havde været et efterslæb på ca. 20 år på sundhedsområdet, inden den her regering kom til. Man kunne se, at levealderen, den forventede levetid, i Danmark var lige så ringe, som den var i USA, og den har allerede fået et ryk opad. Så man må sige, at der virkelig er forbedringer. Og det er jo ikke nok at have en masse gode intentioner, hvis man rent faktisk ikke har tænkt sig at bruge penge på sundhedsvæsenet, og hvis man fjerner patientrettigheder, så folk ikke kan få en behandling, men man er mere optaget af, hvor de bliver behandlet henne.

Så jeg vil gerne høre ordføreren: Er det vigtigere for SF, at folk bliver behandlet på et offentligt sygehus, end at de får en behandling i tide?

Kl. 13:17

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:18

Jonas Dahl (SF):

Det vigtigste for SF er, at den danske befolkning får den behandling, man gerne vil have, og at man får den hurtigst muligt, således at man kan blive behandlet. Og så er vi sådan set ret åbne over for, hvor det sker. Det har jeg sådan set sagt gentagne gange heroppefra. Det vigtigste er, at vi kan sikre befolkningen en ordentlig behandling. Så jeg har sådan set ikke yderligere at tilføje.

Jo, det skulle måske være i forhold til det her med levealderen, for der synes jeg også regeringen har lavet nogle flotte kunstgreb. Man siger, at nu fremskriver man levealderen – hvor længe kan den danske befolkning leve om 5 og 10 år osv.? – og så følger man fuldstændig den udvik-

ling, der har været hidtil, og det vil sige, at man er fuldstændig blind for at have nogle ambitioner ved faktisk at sige, at man også kunne gøre det bedre, end den generelle samfundsudvikling i øvrigt er på det her område.

Kl. 13:18

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det fru Sophie Løhde for en kort bemærkning.

Kl. 13:18

Sophie Løhde (V):

Nu er det jo en velkendt sag, at SF ønsker at gøre op med hele det her udvidede frie sygehusvalg og i stedet ønsker at erstatte det med, at det skal være SF og andre gode politikere, der tager stilling til, hvilke patienter der er mest syge, og hvornår de skal have lov at komme til, og hvem der skal have lov at være nederst i køen osv. Det er jo klar tale, at man på den måde ønsker at gøre op med de grundlæggende patientrettigheder, som vi har i dag.

Det, jeg så bare undrer mig over, er, at SF jo lige her for nylig har været med til at indgå et satspuljeforlig, som betyder, at de psykiatriske patienter får ret til behandling i det private, hvis ikke det offentlige kan levere behandling inden for 2 måneder. Kan ordføreren forklare mig, hvorfor man ønsker én ting inden for det somatiske sundhedsvæsen og så er af en helt anden opfattelse, når vi snakker psykiatriske patienter? For jeg må jo i hvert fald tolke det sådan, når man er med i en satspuljeaftale, at man her synes, det er positivt med det udvidede frie sygehusvalg og dermed også at gøre brug af det private inden for psykiatrien.

Kl. 13:19

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:19

Jonas Dahl (SF):

Med hensyn til det psykiatriske område skyldes det jo netop, at vi faktisk anerkender, at der også inden for psykiatrien er et behandlingsproblem, en behandlingspukkel, som den her regering heller ikke har fået gjort noget ved. Derfor bliver vi nu nødt til at se på, om der er nogle andre ting, vi kan gøre, og derfor har man så lavet en midlertidig aftale, hvor man siger: Godt, så må vi jo se på, hvordan vi kan finde nogle fælles løsninger om det. Det er jo også et spørgsmål om at indgå nogle kompromiser. Det tror jeg også fru Sophie Løhde er fuldstændig klar over; det er jo det, man gør, når alle partierne skal samles om satspuljeforhandlingerne.

Med hensyn til det her med patientrettigheder synes jeg, det er rigtig interessant, at vi skal diskutere patientrettigheder, for når vi nu snakker behandlingsgaranti osv., har det jo vist sig, at man ikke har nogen chance for at leve op til den behandlingsgaranti, som regeringen prøver at bilde befolkningen ind at den har. Det er jo ikke sådan i dag, at man bliver behandlet inden for 1 måned. Det er jo en illusion, som man prøver at bilde befolkningen ind – at man gør det åh så godt i forhold til at leve op til den her 1-månedss-behandlingsgaranti. Men det lykkes jo desværre alt for sjældent.

Det er i den forbindelse, vi så siger fra oppositionens side, at det skal være et lægeligt skøn, så vi sikrer os, at de mennesker, der har det største behov, kommer til hurtigst muligt. Der har ikke været nogen, så vidt jeg har hørt i dag i hvert fald, der har sagt, at det er politikerne, der skal ind og bestemme, hvilke grupper der skal til først. Det skal være det lægelige skøn; det synes jeg netop meget klart er fremgået fra oppositionens side, hvorimod regeringen siger, at det er ligegyldigt, om det er en springfinger eller en kræftoperation. Men problemet er jo bare, at man sådan set ikke er i stand til at leve op til noget som helst nu.

Kl. 13:21

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det fru Sophie Løhde for endnu en kort bemærkning.

Kl. 13:21

Sophie Løhde (V):

Jeg vil da først og fremmest som en serviceoplysning til SF's ordfører fortælle, at satspuljeaftalen jo altså ikke er nogen midlertidig aftale om, at de psykiatriske patienter midlertidigt skal have et udvidet frit sygehusvalg. Det er en aftale, men jeg synes da, det er interessant, hvis SF her i Folketingssalen i dag kan fortælle os andre, at den aftale, man faktisk lige har indgået, kun er noget, man vil for en kortere periode. Når SF om nogen tid kommer eller åbenbart allerede er kommet på andre tanker, er man parat til at tage den rettighed fra de psykiatriske patienter, så hvis det offentlige ikke kan levere behandling inden for 2 måneder, jamen så har de ikke andet valg end at få lov at stå på den venteliste.

I den sammenhæng noterer jeg mig jo så også, at SF her i dag siger, at det er en illusion, at man skal have ret til og mulighed for at komme i behandling inden for 1 måned. Det er da uambitiøst af SF, al ære og respekt. Men betyder det så bare, at SF ikke har nogen ambitioner på sund-

hedsvæsenets vegne og derfor bare ønsker, at det skal hedde 2, 3, 4, 5 måneders ventetid? Hvor lang tid mener SF at patienterne skal have lov at vente, uden at det er en illusion? Giv mig nogle eksempler på det.

Kl. 13:22

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:22

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil gerne slå fast – og det tror jeg også fru Sophie Løhde udmærket godt ved – at jeg ikke har deltaget i satspuljeforhandlingerne. Men sådan som jeg har forstået det, er det, man har lavet, en aftale, der går til 2012, hvis jeg ikke tager helt fejl. Er det ikke nogenlunde korrekt? Jeg vil gerne korrigeres, hvis jeg tager fejl.

Med hensyn til at sige, at det her er en illusion: Nej, det, der er det vigtige, er sådan set, at vi får en behandlingsgaranti, således at befolkningen har en sikkerhed for, at det mest akutte bliver behandlet først. Det skal altså være sådan i det danske samfund, at hvis man har en meget alvorlig lidelse, en akut lidelse, så skal man opereres med det samme, behandles med det samme, og så kan det altså godt være, at der er nogle andre operationer, som måske skal vente lidt længere.

Kl. 13:23

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Vi siger tak til hr. Jonas Dahl som ordfører. Den næste ordfører er fru Vivi Kier fra Det Konservative Folkeparti.

Kl. 13:23

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Enhedslisten stiller i den her forespørgsel tre konkrete spørgsmål. Det første er: Hvad er regeringens planer for en øget privatisering af sygehusene? Det næste lyder: Hvordan vil regeringen sikre fri, lige og gratis adgang til sygehusbehandling, når sygehusene er blevet privatiseret? Og det tredje lyder: Hvordan vil regeringen forhindre en dyrere sundhedssektor med en øget privatisering?

Der kan faktisk svares utrolig kort på den her forespørgsel: Regeringen har ingen intentioner om at privatisere sygehusene, og dermed bliver de næste to spørgsmål irrelevante, idet de bygger på en forkert antagelse i det første spørgsmål. Og så kunne jeg jo egentlig stoppe her.

Men jeg vil godt slå fast, at for os Konservative har et stærkt offentligt sundhedsvæsen altid været og vil altid vedblive at være kernen i vo-

res sundhedssystem. Den fri, lige og gratis adgang til vederlagsfri sygehusbehandling er sikret via et skattefinansieret sundhedsvæsen.

De private sygehuse er inddraget som en del af det offentlige tilbud via det udvidede frie sygehusvalg, men inddragelse af private leverandører i offentlige opgaver medfører jo ikke, at opgaven dermed privatiseres.

For os Konservative er det patienten, der skal være i fokus. Det er den enkelte patient, vi skal sikre et offentligt betalt tilbud, så patienten kan føle den tryghed, det er, at der gives den rette behandling på det rette tidspunkt. Og derfor skal vi som politikere til stadighed rette fokus på og optimere, modernisere, digitalisere og indrette vores sundhedsvæsen med patienten i fokus.

Denne regering har derfor også tilført det offentlige sundhedsvæsen mere end 18 milliarder siden 2001. Derfor er det også et faktum, at der er kommet flere end 1.200 læger og flere end 1.300 sygeplejersker til i det offentlige sundhedsvæsen. Derfor har denne regering også afsat 25 milliarder til investering i offentlige og moderne sygehuse. Og når jeg nævner alt det her, er det for at sætte fokus på, at vi vil et stærkt offentligt sundhedsvæsen.

Så vil jeg godt lige runde spørgsmålet om DRG-taksterne, som har kørt i debatten hele dagen: Fra konservativ side er vi meget optaget af, at det, vi betaler for vores behandlinger og for vores sundhedsvæsen, skal være en rimelig og fair pris. Og vi har hele tiden sagt, at vi skal gå ind og kigge nærmere på de DRG-takster, der ligger, om de er fair, gennemskuelige og forståelige. Derfor har ministeren også fra denne talerstol adskillige gange sagt, at der pågår et arbejde, og at vi får en tilbundsående analyse, så vi kan træffe en beslutning om, hvordan taksterne skal se ud fremover.

Til allersidst vil jeg sige, at jeg har læst den her sidste nye mail, der er tikket ind, og som jeg glæder mig over, om, at det går bedre og bedre for Danmarks sundhedsvæsen. Danmark ligger på en andenplads blandt de europæiske lande. Så jeg vil sige, at så skidt, som nogle synes det ser ud, er det jo faktisk ikke, heller ikke set med konservative briller.

Kl. 13:26

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er der en kort bemærkning fra hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 13:27

Jens Peter Vernersen (S):

Når man nu her afslutningsvis i ordførertalen henviser til, hvad der ligger på Politikens netavis i dag, er det jo altid klogt, at man læser det hele omhyggeligt i stedet for bare sådan at løbe igennem, hvad der tidligere er blevet sagt af fru Birgitte Josefsen. Der står, at danskerne modtager en fremragende primær sundhedspleje, altså hos de almindelige praktiserende læger, men at der er et problem. Danmark skal gøre noget ved ventelisterne, og der skal være direkte adgang til speciallæger. Det kunne være en god start, anføres det. Derudover er det et problem, at der i Danmark er så stor modvilje mod at give patienter mulighed for at vælge sundhedsydelse i andre lande. Netop det problem, som her beskrives på Politiken netavis, er det, som vi har diskuteret i formiddags, nemlig at vi altså har ventelister, der er helt uacceptable, og at der overhovedet ikke er sket en nedgang. Det er gang på gang blevet fremført, og det er jo ikke bare noget, der fremføres, det dokumenteres af Sundhedsstyrelsen i deres egne ventetidsoversigter.

Kl. 13:28

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:28

Vivi Kier (KF):

Jamen at der er ventelister er altid rigtig, rigtig træls for den enkelte patient. Uanset hvad man måtte fejle, vil man altid meget gerne hurtigt til. Det er dog et faktum, at vi får opereret og behandlet flere og flere patienter. Ja, vi har stadig væk ventelister, og det er ærgerligt. Det ville være dejligt, hvis vi kunne fjerne dem med et snuptag, men midt i hele den her pessimistiske tale, der kom fra hr. Jens Peter Vernersens side, kan jeg da fortælle, at jeg faktisk løbende får henvendelser fra f.eks. kræftsyge mennesker, der nu oplever, at de her kræftpakker, vi har sat i gang, faktisk virker så hurtigt, at folk synes, de kommer alt for hurtigt i gang. Kan vi ikke lige få et par dage, det går godt nok hurtigt, siger de. Så svaret er, at vi til stadighed skal arbejde på at nedbringe ventelisterne, men først og fremmest skal vi arbejde på at få gjort en forebyggende indsats, så vi undgår, at så mange mennesker skal igennem hospitalsvæsenet.

Kl. 13:29

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:29

Jens Peter Vernersen (S):

Det var absolut en positiv tale, jeg holdt. Og det var jo også et forslag til en vedtagelse, som netop siger, at vi skal løse de problemer, der er. Men det, jeg jo sagde, var, at ministeren siden i juni måned har haft viden om, at man f.eks. for disse fedmeopererede betalte 28.000 kr. ekstra pr. operation, og ministeren har ikke gjort noget ved det i den tid.

På alle mulige andre områder – hvis det var på skatteområdet, hvor pengene sådan flød ud af kassen – så vil jeg da antage, at man lavede en hastelovgivning, der stoppede det her. Her accepterer man bare, at det pågår. Og jeg må også spørge: Hvor langt er man fremme med disse drøftelser i det udvalg, der er nedsat? Måske er man slet ikke gået i gang endnu. Det kunne den konservative ordfører måske sige noget om, da hun jo har tæt kontakt til regeringen. Hvor mange møder har man holdt? Det kunne da være interessant at vide, helt afgjort.

Men husk på: 95 pct. af befolkningen, de, der opereres på de offentlige hospitaler, er i dag udsat for en ventetid på et halvt år. Det er da bestemt katastrofalt for det enkelte menneske. Det er resultatet af VK-regeringens politik over 7 år. ½-års ventetid!

Kl. 13:30

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ordføreren.

Kl. 13:30

Vivi Kier (KF):

Nu var der jo flere ting i det, hr. Jens Peter Vernersen spurgte om. Hr. Jens Peter Vernersen slog igen på den her overpris for eksempelvis fedmeoperationer. Som konservativ synes jeg da aldrig, at vi skal betale mere for en vare, end den koster, og derfor hilser vi jo også velkommen, at vi nu får den udredning. Set med mine konservative briller venter jeg hellere en måned eller to ekstra for at være sikker på, at det grundlag, der så kommer, er velbelyst. For der er jo mange andre indviklede faktorer i det her spil end bare lige at kigge på, hvad en operation i det offentlige koster, og hvad den koster i det private.

Men jeg er helt åben over for, at vi én gang for alle skal have afsluttet den debat med, at vi går og tror noget, at det er en mavefornemmelse, og at man nu kan påvise, at fedmeoperationer bliver der taget en vild overpris for. Derfor pågår det arbejde, og jeg forventer da, at ministeren, lige så snart arbejdet er færdigt og sagen under-

søgt til bunds, kommer og fremlægger det for os alle sammen.

Kl. 13:31

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:31

Morten Østergaard (RV):

Jeg forstår godt, at det er lidt vanskeligt, når man er ordfører for et regeringsparti, for på den ene side er man nødt til at komme med den sædvanlige hyldestsang til alt det, der er foregået i de sidste 7 år, og på den anden side – og det er sådan set mere det, jeg vil interessere mig for – er fru Vivi Kier jo meget åben om, at der er nogle meget væsentlige problemer på området med den afregningsmodel, der ligger, og som fører til en kraftig overpris til den private sektor.

Der vil jeg bare spørge: Er det ikke rigtigt, at de erfaringer, der er, viser, at når man sender ting i udbud, når der rent faktisk er tale om et udbud – altså når regionerne selv forhandler priser på et egentligt marked, hvor der er tale om, at man forhandler om, hvad prisen skal være, i modsætning til det udvidede frie sygehusvalg, hvor det jo er en af regeringen installeret markedsfejl, hvor prisen ligger fast på forhånd – så får vi nogle helt andre priser, og så er regionerne i stand til at forhandle nogle priser hjem, der ligger 30, 40, 50 pct. under det, de i dag må afregne, fordi regeringen har påtvunget dem en prisaftale?

Kl. 13:32

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:32

Vivi Kier (KF):

Det kan godt være, at jeg skuffer hr. Morten Østergaard, men jeg må vende tilbage igen og igen og sige, at da den her regering tiltrådte, indskrev man i regeringsgrundlaget, at man vil le gå ind og kigge på det her område med DRG-takster. Det arbejde foregår, og jeg har igen og igen inden for det seneste år stået på denne talerstol og sagt, at fra konservativ side har vi ingen interesse i at betale mere for en vare, end den koster. Vi glæder os til, at der ligger et tilbundsgående materiale, som vi kan kigge på. For selvfølgelig skal de takster være gennemskuelige, forståelige og fair, således at vi får mest mulig sundhed for alle de mange penge, vi poster i det offentlige sundhedsvæsen.

Kl. 13:33

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:33

Morten Østergaard (RV):

Jeg kan så oplyse den konservative ordfører om, at det er sådan, at en lang række regioner har foretaget udbud og fået nogle priser, der ligger langt under priserne på den prisliste, som regeringen har påduttet dem ved hjælp af de aftaler om DRG-takster, der blev lavet under den forhenværende sundhedsminister. Det gælder bl.a. på Fyn, som jeg ved at ordføreren har et særligt forhold til.

Derfor vil jeg spørge: Bliver problemet ikke, at hvis ikke man i udvalgsarbejdet vil gå ind og kigge på modellen, så kommer vi aldrig i den situation, at vi får et reelt marked, hvor den offentlige sektor efter en forhandling, hvor flere parter kan byde ind, kan beslutte – som man f.eks. har gjort med mammografiscreeninger i Region Midtjylland – at udlicitere visse behandlinger, hvis de synes, det er hensigtsmæssigt? I stedet for får vi den her automatik med det udvidede frie sygehusvalg, hvor der ikke er et marked, fordi det er staten, der har bestemt, hvad priserne skal være.

Er det, der er kernen her, i virkeligheden ikke, at uanset hvor længe man sidder i det udvalg, kan man ikke komme ud med en løsning, fordi den model, der er valgt, er en permanent markedsfejl, som forhindrer, at regionerne får en konkurrence på prisen og dermed udliciterer til den lavest mulige pris?

Kl. 13:34

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:34

Vivi Kier (KF):

Jeg er fuld af fortrøstning til, hvad det udvalg nu kommer og lægger på bordet foran os, og som vi skal tage stilling til.

Jeg synes jo også, at det er bemærkelsesværdigt, at man, i og med at det udvidede frie sygehusvalg kom, og at det offentlige sundhedsvæsen også fik noget konkurrence, kunne se, at det offentlige pludselig gik ud og sendte nogle af deres opgaver i udbud. Det er da vældig, vældig positivt, at også det offentlige har fundet ud af, at man ved at sende eksempelvis en mammografiscreening i Midtjylland i udbud, kunne spare 50 pct. Det er da værd at tage med.

Jeg synes, at det hele skal ses i en helhed, og at vi skal have et grundlag, så vi kan sige, hvordan vi kan lave taksterne fremover, så vi ikke hver eneste gang skal stå i den her sal og beskyldte hinanden for at ville betale overpris eller noget andet. Så jeg venter helt klart, at der kommer et meget grundigt materiale, som er tydeligt og til at gennemskue og forstå.

Kl. 13:35

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:35

Per Clausen (EL):

Jeg vil godt spørge den konservative ordfører, om hun ikke synes, at det er ærgerligt, at regeringen havde så meget hastværk med at gennemføre denne ordning med de her takster, at den daværende sundhedsminister, som nu er blevet finansminister, valgte – på trods af, hvad amterne, som det jo dengang var, og nu regionerne sagde – at lave en fastfrysning af, hvordan priserne skulle være, som har vist sig på en række områder at være forkert eller i hvert fald anderledes end den, der var opnået, hvis man havde skabt en egentlig konkurrence om udbuddet.

Er ordføreren ikke enig med mig i, at det her grundlæggende er startet på et sjusket og ufuldstændigt grundlag, og at det er det, vi nu skal reparere på?

Kl. 13:35

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:35

Vivi Kier (KF):

Nu var jeg ikke selv til stede i Folketinget på det tidspunkt, og jeg skal ikke udtale mig om grundlaget, man traf beslutningen på. Men jeg synes jo, at regeringen har erkendt, at der er nogle problemer med hensyn til DRG-taksterne, og derfor blev det jo netop skrevet ind i regeringsgrundlaget, da den her regering tiltrådte, at der skal laves et udredningsarbejde for at se på DRG-taksterne, således at det bliver gennemskuelige og fair takster, man betaler. Det skal være mit svar til hr. Per Clausen.

Kl. 13:36

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:36

Per Clausen (EL):

Jamen det er vel også rimeligt nok, at det er så langt, som ordføreren vil gå, nemlig til en erken-

delse – som også er regeringens – af, at det system, man lavede, ikke var ret godt.

Så vil jeg gerne spørge ordføreren, om det er hendes opfattelse, at det arbejde, der nu er sat i gang, ikke bør kunne afsluttes inden den 1. juli 2009, sådan at når regeringen og Dansk Folkeparti får genindført det udvidede frie sygehusvalg, så sker det på baggrund af et resultat, som er kvalificeret, og som også anerkendes af Danske Regioner som et sagligt grundlag.

Kl. 13:37

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:37

Vivi Kier (KF):

Jeg håber da meget, at det grundlag, vi får serveret, og som der sidder en arbejdsgruppe og kigger på, bliver serveret for os inden da, og det gør jeg på baggrund af, at jeg også mener, at det nye takstgrundlag skal indgå i de økonomiaftaler, der skal laves med regionerne for 2009.

Så vi venter alle sammen spændt, men som jeg sagde tidligere, vil jeg hellere vente en måned ekstra og så være helt sikker på, at man er kommet hele vejen rundt, og at alt er blevet belyst nøje og grundigt, således at vi får et ordentligt grundlag at arbejde videre på.

Kl. 13:37

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til den konservative ordfører, fru Vivi Kier. Den næste ordfører er den radikale, hr. Morten Østergaard.

Kl. 13:38

(Ordfører)

Morten Østergaard (RV):

Den radikale sundhedsordfører, fru Lone Dybkjær, er desværre optaget af forhandlinger et andet sted, og derfor skal jeg fremføre vores synspunkter og står naturligvis til rådighed for debatten i øvrigt, hvis nogen skulle ønske at udfritte mig.

Det Radikale Venstre er ikke ideologisk imod private sygehuse eller andre private lægeydelser, men vi mener ikke, at vi skal betale en overpris for de private ydelser.

Sundhedsministeren beklagede sig over igen at skulle have en debat om privatisering af sygehusvæsenet, men han har sig selv at takke for det. Det skyldes jo ikke mindst hans eget udsagn om, at han ikke så et problem, hvis 50 pct. af sundhedsvæsenet var privat, men det gled ministeren uden om i sin svartale på forespørgslen.

Men lad os så se på, hvordan situationen er i dag. Hvad er de samlede konsekvenser af den

nuværende udvikling? Væksten i forsikringer har sammen med 1-månedsgarantien, altså den om, at man efter 1 månedens ventetid på behandling på et offentligt sygehus får ret til behandling på et privat sygehus betalt af det offentlige – og det er jo en ordning, som er suspenderet frem til den 1. juli 2009 – skabt et økonomisk fundament, et slaraffenland for privathospitaler. Det har samtidig ført til, at flere speciallæger og sygeplejersker er blevet ansat på privathospitalerne. I den offentlige debat får man let det indtryk, at det er rigtig mange, men det er sådan set ikke rigtigt, og det er heller ikke det, der er problemet. Der er under 100 heltidsansatte speciallæger, men langt flere, der er løsarbejdere i deres fritid, og omkring 400 heltidsansatte sygeplejersker, og det skal sammenlignes med de 40.000 fuldtidsansatte sygeplejersker på de offentlige sygehuse. Problemet er altså ikke antallet, men især fordelingen på specialer. Det største problem er især rekrutteringen af f.eks. narkoselæger og ortopedkirurger samt narkosesygeplejersker og operationssygeplejersker, som der samtidig er god brug for på de offentlige sygehuse. Med andre ord: Udviklingen har skabt flaskehalse i den offentlige sektor.

Sundhedsministeren sagde også i sin tale, at netop det udvidede frie sygehusvalg betød, at alle grupper i samfundet fik mulighed for at benytte det private sygehusvæsen, og at der derfor ikke var nogen social ulighed. Det kan synes rigtigt i teorien, men i praksis er det noget helt andet. Der er tale om social skævvridning. Alle forhåndenværende undersøgelser viser, at vi har et kæmpe problem med social ulighed på sundhedsområdet i Danmark, og det gælder også, når man ser bort fra dem, der bliver behandlet, fordi de har en forsikring.

Så jeg vil opfordre ministeren til at komme med en redegørelse, et notat eller noget andet om, hvem det er, der benytter det private sygehusvæsen. Er det de mest socialt udsatte grupper? Det tillader vi os at tvivle på.

Det Radikale Venstre ønsker at prioritere de mest syge patienter først, og vi vil styrke forebyggelsen af sygdomme. Det sker i en erkendelse af, at den historiske mangel på sundhedspersonale gør det tvingende nødvendigt at prioritere sundhedsvæsenets knappe personaleresourcer, og det gælder sådan set også, når vi taler sidestilling af psykiatri og somatik. De væsentligste sygdomme skal behandles først.

Regeringens iver efter at udstede garantier skygger for løsningen af grundlæggende proble-

mer i sundhedsvæsenet. Adgangen til den praktiserende læge er vigtig for borgernes tillid til sundhedssystemet, men især udkantsområder trues af lukning af lægepraksisser, fordi mange ældre læger går på pension, men ikke kan sælge deres praksis. Det betyder, at der ikke kommer en ny læge:

Regeringen prioriterede ikke de mest syge patienter først, da den i 2007 valgte at indføre en udvidet ventelistegaranti på 1 måned for alle patienter. Garantien betyder jo, at man som borger kan vælge behandling på et privathospital, hvis der går mere end 1 måned, før det offentlige sygehus tilbyder en behandling. Det er jo ikke en markedsløsning, men det er til gengæld et system, hvor der ingen konkurrence er på prisen, for den er fastlagt fra centralt hold af den forhenværende sundhedsminister. Der er ingen konkurrence på prisen; til gengæld tvinges regionerne til at betale en fast overpris for de ydelser, som borgerne via den udvidede behandlingsgaranti har ret til i det private sundhedsvæsen. Det betyder, at der bruges enorme summer og kostbare personaleresourcer på at turbobehandle patienter med sygdomme og skavanker, der nok kan være problematiske for patienten, men som ikke er kritiske, og samtidig anvendes pengene ikke optimalt, fordi de klattes væk på et hav af dyre aftaler, som det offentlige sygehusvæsen er tvunget til at indgå med privathospitalerne. Og imens lades patienter med de mest kritiske sygdomme i stikken.

I Det Radikale Venstre synes vi, at valgmuligheder er godt, og at privathospitaler kan være et udmærket supplement til behandlingen på offentlige sygehuse. Det vidner de mange udbud rundt omkring også om. Det kan være godt til at løse flaskehalsproblemer, som man f.eks. har gjort i Midtjylland med mammografiscreening, hvor man har fået en rigtig fornuftig pris, men privathospitaler skal ikke favoriseres af de her udviklede og centralt fastsatte prisaftaler, der gør det muligt at tiltrække sygeplejersker og læger fra de offentlige sygehuse til skyhøje lønninger.

De offentlige sygehuse er tvunget til at betale dyrt for private behandlinger, som de selv kunne foretage billigere. Samtidig overlades de mest komplicerede behandlinger og de sværeste sygdomme alene til det offentlige sundhedsvæsen, mens privathospitalerne har en god økonomi i at kunne gennemføre de lette behandlinger.

Det er den problemstilling, vi vil fokusere på i fremtiden, fordi Det Radikale Venstre fortsat øn-

sker, at vi skal have en stærk offentlig sundhedssektor, som løser problemerne og behandler alle borgere med fri og lige og gratis adgang.

Kl. 13:43

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til den radikale ordfører, hr. Morten Østergaard. Næste ordfører er Liberal Alliances ordfører, hr. Anders Samuelsen.

Kl. 13:43

(Ordfører)

Anders Samuelsen (LA):

Når man går til sin praktiserende læge eller til tandlæge, så forventer man vel at få en ordentlig og fair behandling, og jeg tror egentlig ikke, at der er ret mange af os, der tænker over, at det jo er en del af det private sundhedssystem. Vi har ligesom vænnet os til, at det er en del af vores lige og frie og gratis adgang til læge, og om han er privat, eller om han er offentligt ansat, rører os sådan set overhovedet ikke – bare man får en ordentlig service. Det er sådan set den helt banale tilgang, som vi fra Liberal Alliances side har til hele det her spørgsmål.

Det er en underlig religiøs ideologisk diskussion, som pågår her, hvor det hele ender op i en diskussion, om man er for eller imod det offentlige sundhedssystem. Vi er for fri og lige adgang til grundlæggende sundhedsydelser, og hvem der så end leverer dem, går vi egentlig ikke så meget op i. Det er egentlig ikke så afgørende for os, hvilken farve katten har, så længe den kan fange mus. Derfor vil vi hellere starte et andet sted.

Vi vil starte med at kigge rundt om i verden og se på, om der er nogen, som gør det bedre end os. Der er godt nok kommet en undersøgelse i dag, som peger på, at Danmark nu ligger nr. 2 i Europa med det sundhedsvæsen, som vi har, men det er en undersøgelse, der – tror jeg – skal tages med et gran salt, for det kommer lidt an på, hvad det er, man måler på. Hvis man måler på levetid, ligger vi stadig væk i Danmark rigtig, rigtig skidt placeret, og det tror jeg i høj grad hænger sammen med, at vi ikke har formået at forny, at udvikle, at være kreative omkring vores sundhedssystem, fordi vi hænger fast i en diskussion omkring vores sundhedssystem, som i bund og grund stammer tilbage fra 1970'erne. Det er det, vi i Liberal Alliance synes er dybt problematisk. Derfor er vi også glade for, at vi i forbindelse med finanslovaftalen fik det ind i sundhedsafsnittet, at man i højere grad skulle begynde at kigge på, hvordan man kunne udnytte de privatpraktiserende speciallæger i for-

bindelse med bekæmpelse af de ventelister, som der er p.t. Det synes vi er et helt oplagt sted at tage fat.

I bund og grund er det jo lidt underligt, at vi starter med at kaste os over indiske læger i stedet for at prøve at se, om ikke vi har en kapacitet, en ressource herhjemme, som kunne udnyttes endnu bedre. Det tror vi der er, når det gælder de privatpraktiserende speciallæger.

Et andet sted, som man bør gå ind og kigge på, når vi skal sikre os, at vi får et endnu mere optimalt sundhedsvæsen i Danmark, er selvfølgelig fleksibiliteten i det offentlige system. Hvad er det, som forhindrer os i at have et optimalt sundhedsvæsen i forbindelse med overenskomsterne? Vi er fuldstændig sikre på, at der her ligger massive forklaringsproblemer og andre problemer begravet, som vi burde tage fat på, og det burde parterne jo gå i spidsen for. Men det er igen, som om den tilgang, som vi har til sundhedssystemet, som stammer tilbage fra 1970'erne, forhindrer os i at tænke nyt, så der ville vi også meget gerne tage fat.

Vi bakker op om den vedtagelse, som er lagt frem i dag. Vi havde egentlig gerne set, at der til sidst i vedtagelsen stod, at Folketinget opfordrer regeringen til at kigge både på det offentlige og på det private sundhedsvæsen for at optimere ressourcerne og se, om man kan tilføre flere ressourcer. Det synes vi er en kerneopgave. Men så længe vi også skal kæmpe med, at folk konstant og til evig tid forsvarer, at vi skal bruge over 20 mia. kr. om året på en efterlønsordning, så bliver det i sandhed svært at løse nogen af de problemstillinger, som vi står over for, og de venteliste-problemer og andre problemer, som sundhedssystemet står over for. Men det er jo en prioritering, som langt, langt de fleste medlemmer af det her Folketing har valgt, nemlig at det, som man i første omgang og i hvert fald skal have ret til, og som man skal kunne række hånden op til for at få leveret som ydelse, er f.eks. efterlønnen, uanset om man er rask eller syg, og så må sundhedssystemet komme i anden række. Den form for prioritering synes vi er helt gal.

Kl. 13:47

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ordføreren skal lige blive stående, for der er en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 13:47

Per Clausen (EL):

Der var mange spændende ting i det, hr. Anders Samuelsen sagde. Men jeg vil spørge til en enkelt ting, som hr. Anders Samuelsen ikke var

inde på, og det er noget, der har fyldt en del i debatten i dag, som jo ikke så meget har været en ideologisk debat. Jeg synes måske, ideologi har været lidt underbetonet, men det er jo lidt anderledes med hr. Anders Samuelsen, som alligevel har hørt meget ideologi i debatten i dag.

Men det, jeg vil spørge hr. Anders Samuelsen om, er: Synes hr. Anders Samuelsen, det er fornuftigt, at man indretter et system sådan, at det offentlige betaler overpris for at få ydelser leveret af det private? Man har jo i virkeligheden insisteret på at lave et planøkonomisk prissystem, hvor staten fastsætter priserne, og så er staten kommet til at fastsætte priserne på en række områder sådan, at private virksomheder får overbetaling. Det kan da ikke være fornuftigt set ud fra Liberal Alliances synspunkt.

Kl. 13:48

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ordføreren.

Kl. 13:48

Anders Samuelsen (LA):

Hver eneste gang der bliver betalt en overpris, hvad enten det er det private eller det offentlige, der betaler overpris, er det selvfølgelig tåbeligt og et udtryk for, at man har indrettet systemet på en forkert måde. Men uanset hvilken måde vi strikker systemer sammen på, er det også sådan, at når det offentlige fylder så enormt meget, som det gør i sundhedssystemet, bliver det meget, meget vanskeligt at finde den model, hvorved man kan undgå, at der vil være nogle ujævnheder i systemet, og man vil også opleve, at der bliver betalt overpris.

Den reelle løsning på problemet er i bund og grund at øremærke via konto til den enkelte borger, altså at det er borgeren, der ultimativt bestemmer, hvor han vil have leveret varen. Det er jo den rene markedsløsning, kan man sige, men det er jo ikke lige nøjagtig den løsning, der ligger lige for i dette Folketing.

Kl. 13:49

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:49

Per Clausen (EL):

Nej, men i en eller anden forstand kunne man jo godt sige, at hvis den regering, vi har nu, og som jo hævder at være liberal – jeg ved godt, at hr. Anders Samuelsen ikke er helt tilfreds med graden af liberalisme i regeringen – faktisk havde et ønske om at sikre, at den offentlige sektor fik mest muligt for pengene, er hr. Anders Samuel-

sen så ikke enig med mig i, at i stedet for at have et statsfastlagt prissystem, hvor man dikterer en pris til såvel regionerne som de private sygehus-ejere, ville det være langt mere oplagt, at regionerne havde frihed til bare at kunne sende det, de havde brug for at få lavet et andet sted, i udbud? Det ville da alligevel være lidt mere marked end det, man har nu, og måske også lidt mere fornuftigt.

Kl. 13:50

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ordføreren.

Kl. 13:50

Anders Samuelsen (LA):

Der bliver jo peget på to elementer her. Det er fuldstændig rigtigt, at jeg overhovedet ikke synes, den nuværende regering er liberal nok, dens liberalisme er fuldstændig defineret af de grænser, som Socialdemokratiet og Dansk Folkeparti sætter. Jeg går jo ind for et maks. skatte-tryk på 47 pct., og det er det; der gør mig ultraliberal. Resten af Folketinget synes, at 49 pct. er det optimale, men det er jo en diskussion, vi kan tage på et andet tidspunkt.

Så vil jeg gerne gentage, at jeg synes, at hver eneste gang man har mulighed for at se på, om vi kan lave bedre og mere optimale indkøbssystemer og udbudssystemer, skal vi selvfølgelig gøre det.

Kl. 13:50

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er der en kort bemærkning fra hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 13:50

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg forstår, at hr. Anders Samuelsen også er af den opfattelse, at en overpris er uacceptabel for f.eks. sundhedsbehandlinger, men vel for så vidt også for alt muligt andet. Hvor lang tid finder hr. Anders Samuelsen det så acceptabelt at der er en overbetaling på f.eks. fedmeoperationer? Ministeren skrev jo i juni, at han var helt klar over, at der var et problem, men han har i øvrigt ikke gjort rigtig meget ved det. Hvor hurtigt bør man gribe ind, når man bliver klar over, at der til hver enkelt operation bliver givet 28.000 kr. ekstra for behandlingen?

Kl. 13:51

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ordføreren.

Kl. 13:51

Anders Samuelsen (LA):

Jamen fra det samme sekund, hvor ministeren erkender at der er et problem, er hvert eneste

minut, der går, selvfølgelig et minut for lang tid. Så enkelt er det. Men jeg går ud fra, at ministeren er ved at grave sig ned i problemstillingen og kommer med et forslag til, hvordan man får løst den problemstilling, der bliver peget på her.

Men omvendt synes jeg ikke, den socialdemokratiske ordfører skal slippe uden om, at det er en fuldstændig gal prioritering, man har fra Socialdemokratiets side, når man synes, at de vigtigste velfærdspenge, som vi kunne bruge til virkelig at revolutionere vores sundhedssystem, skal forbeholdes raske mennesker, som gerne vil gå på efterløn, når de er 60 år, i stedet for at vi bruger pengene på folk, der er syge.

Kl. 13:52

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 13:52

Jens Peter Vernersen (S):

Efterlønnen er naturligvis en anden diskussion, men jeg vil gerne minde hr. Anders Samuelsen om, at Socialdemokraterne har foreslået, at man kan have en ganske betydelig indtjening – 60.000 kr. om året – ved siden af efterlønnen. Hvis der var et flertal, som inkluderede Liberal Alliance, for det, kunne det måske endda blive vedtaget her i Folketinget, men det er der desværre ikke.

Men er det tilstrækkeligt, at man sætter sig ned og graver sig ned? Det er jo ret nemt at konstatere, at der er en overpris. På mange andre områder, bl.a. skatteområdet, har jeg selv været med til at lave omgående lovgivning, når man så, at pengene fossede ud af kassen, men på det her område accepterer man det, helt åbenbart fordi det er en del af Venstre, De Konservative og Dansk Folkepartis ideologi, at det skal være sådan som det, vi ser.

Burde man ikke omgående gribe ind, så man kunne få endnu flere behandlinger til den rigtige pris, for det ville jo blive tilfældet? Vi kan jo netop se det, når man f.eks. sender brystscanninger i udbud. Hvis man henter dem i udlandet, kan man faktisk få dem til den halve pris af den, private operatører kan levere dem for i Danmark, så der er jo et eller andet, der er fuldstændig galt i det her system.

Kl. 13:53

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ordføreren.

Anders Samuelsen (LA):

Jeg er fuldstændig overbevist om, at det trods alt ikke kan være en ultimativ og bevidst målsætning fra VK-regeringens side – selv om jeg har meget skidt at sige om den – at man absolut skal betale overpris, så derfor er jeg sikker på, at ministeren arbejder med den problemstilling, i det omfang der er et problem.

Men igen: Det er en sag, som helt klart skal løses, ligesom jeg synes, at Socialdemokraterne skulle tage sig sammen og få løst op for det problem, at de kaster 20 mia. kr. i hovedet på folk, som er raske, i stedet for at bruge dem på folk, der er syge – hvert år.

Kl. 13:53

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til Liberal Alliance ordfører, hr. Anders Samuelsen. Den sidste ordfører i denne runde er fru Pia Christmas-Møller som privatist.

Kl. 13:53

(Privatist)

Pia Christmas-Møller (UFG):

Tak for det. Jeg vil gerne starte med at sige hr. Clausen fra Enhedslisten tak for debatten, for jeg synes, det er utrolig vigtigt, at vi får diskuteret de langsigtede politiske mål for vores sundhedssektor.

Kl. 13:54

Det er rart at vide, at der ikke hos et stort flertal her i Folketinget er tvivl om, hvorvidt vi skal have private hospitaler. Der er heller ikke tvivl om, hvorvidt vi skal have patientrettigheder. De to ting mener jeg ligger klinkende klart fast; det er et godt udgangspunkt at have. Så skal vi altså alene forholde os til, hvordan vi skal indrette os, og her er der jo nogen uenighed, men alligevel kan man også her finde nogle fælles træk fra debatten i dag.

Jeg hører, at både regeringen med ministeren i spidsen og oppositionen er enige om, at takstsystemet, afregningsmetoden, som vi kender den i dag, ikke er god nok. Vi må kigge på den, vi må justere, fordi det nuværende fører til u hensigtsmæssigheder. Det synes jeg også er et rigtig godt udgangspunkt og lover godt for fremtiden.

Så er det bare lidt ærgerligt, at man i det forslag til vedtagelse, som regeringspartierne har fremsat sammen med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance, ikke tør sætte en tidsfrist for, hvornår det arbejde skal være færdiggjort. Det ville jeg gerne have haft, og jeg mener, det må være muligt at færdiggøre et sådant udredningsarbej-

de, inden det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft igen den 1. juli næste år.

Ser jeg på det forslag til vedtagelse, som oppositionen er kommet med, så er der jo mange fornuftige betragtninger i det. Alligevel synes jeg, det er ærgerligt, at oppositionen ikke i skrift anerkender, hvad man – sådan implicit i al fald – har anerkendt mundtligt i dag, nemlig at eksistensen af private hospitaler kombineret med det udvidede frie sygehusvalg har ført til en udvidelse af den samlede produktion på sygehusområdet. Det har man ikke rigtig ville anerkende fuldt ud, men det har alligevel ligget som en implicit forudsætning i de fleste ordførers indlæg.

Det er ærgerligt, at man ikke vil anerkende, at det frie og udvidede sygehusvalg – det, der også i daglig tale bliver kaldt behandlingsgarantien – faktisk er en patientrettighed, der har ført til, at flere er blevet behandlet tidligere, og at det rent faktisk har ført til, at det offentlige sygehusvæsen er blevet mere effektivt og har fået moderniseret sig på nogle områder, som man ellers ville have været længere tid om. Det er lidt ærgerligt, at man ikke åbent vil anerkende det.

Men når det er sagt, synes jeg alligevel, at der på en dag som i dag er grund til at anerkende, hvor godt vores demokrati egentlig fungerer, hvor lydhøre vi egentlig er på hver sin side af hegnet, opposition og regering.

Jeg husker jo de ideologiske debatter, vi havde i 1990'erne om private sygehuse, hvor det jo nærmest var et fyord overhovedet at nævne muligheden for at tillade private sygehuse at blive etableret i vores land. Jeg var selv med til at forhandle spørgsmålet over for den daværende socialdemokratiske regering samtidig med vores tanker om en behandlingsgaranti. Det lykkedes dengang i 1998 at komme igennem med både anerkendelsen af de private sygehuse som et supplement og en behandlingsgaranti, dengang på 2 måneder for tre udvalgte sygdomme. Det er siden blevet almen politik for et stort flertal herinde, og det er jo ganske godt. Skal vi ikke holde fast i; at hele den tankegang bærer i den rigtige retning og så justere dér, hvor der er behov for det?

For mig at se er der ingen tvivl om, at behandlingsgarantien, den udvidede frie sygehusmodel, måske også burde justeres – udover på takstområdet – i forhold til selve perioden. Hvorfor ikke sige, at det skal være inden for lægefagligt fastsat tidsfrist, at patienterne skal have den her rettighed? Så kommer vi ud over 1

måned, 2 måneder og alt det der; vi kommer ud over, at vores ressourcer bliver ledt i uhensigtsmæssig retning, at vi får behandlet mindre alvorlige sygdomme før de alvorlige.

Jeg tror, at ganske få justeringer vil kunne bringe denne meget, meget gode tankegang op på sporet igen og igen vil kunne føre til ikke bare en udvidelse af kapaciteten, men også en målretning af vores sundhedsudgifter.

Med den appel vil jeg gerne endnu en gang sige tak for, at man har rejst debatten, og så håber jeg, at ministeren på de indre linjer vil fastsætte en tidsfrist for det udredningsarbejde, som skal til, så det bliver muligt at få en ordentlig afregning, når det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft igen til juli næste år.

Kl. 13:59

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til fru Pia Christmas-Møller. Så er det ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 13:59

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil benytte lejligheden til igen at takke for den her debat, vi har haft. Ja, før takkede jeg for, at debatten var rejst, og nu vil jeg gerne takke for den debat, vi har haft – den har på mange måder været god.

Nu er jeg jo i virkeligheden sådan ret konsensusøgende og vil gerne have store, brede forlig, så derfor kan vi starte med nogle ganske væsentlige ting, som vi kan statuere at der er enighed om. Der er nemlig bredt i Folketinget enighed om, at vi ikke giver os på metoden til finansiering af vores sundhedsvæsen. Vi giver os ikke på, at vores sundhedsvæsen finansieres over skatterne, for det er der, den afgørende forudsætning ligger for det, som vi jo også er forholdsvis enige om alle sammen: Der skal være fri og lige adgang til sundhedsbehandling.

Så savnede hr. Per Clausen lidt mere ideologisk debat, og det er jo nok, fordi hr. Per Clausen lider af den fordom, at der er nogle, der gerne vil have en anden finansiering end den, jeg lige har sagt at der er flertal for. Men jeg mener jo, at de ideologiske blokeringer ligger et helt andet sted, nemlig at hr. Per Clausen slet ikke ønsker noget privat overhovedet, uanset om det også bliver brugt som en del af det offentlige tilbud.

Hr. Per Clausen fremturede med, at væksten i sundhedsvæsenet under VK-regeringen ikke havde været så stor, som den var under SR-regeringen. Fru Liselott Blixt kom ind på de helt konkrete tal – og dem kan jeg bekræfte – og de

viste, at der havde været en større vækst i VK-regeringens tid.

Så er der meget af debatten, der har kredset om DRG-taksterne, og der har været nævnt fedmeoperationer. Hr. Jens Peter Vernersen var mand for at sige, at der mindst er 20 pct.s overbetaling i hele det private sundhedsvæsen. Jeg spørger bare: Hvor ved hr. Jens Peter Vernersen det fra? Mange kan have mavefornemmelser, men som minister holder jeg fast på, at man skal vide.

Lad mig lige kommentere en generel misforståelse, der har været under hele debatten, nemlig at jeg skulle have siddet på hænderne ved ikke at gribe ind over for, at eksempelvis fedmeoperationer var overbetalte. Nu kan man have sin mavefornemmelse eller ej om, at det er en operationstype, for hvilken det gælder, at der er en overbetaling, men man skal lige vide det rent faktuelle, og det er, at ministeren kan gribe ind, såfremt der ikke er enighed om vilkårene i en aftale mellem regionerne og et privat sygehus.

Hvis der er enighed, har ministeren ingen mulighed for at gribe ind. Og på det her konkrete område har Danske Regioner altså ikke opsagt nogen aftale og ikke bedt ministeren om at gribe ind. Derfor kører de nuværende fedmeoperationer i privat regi og hviler på et aftalegrundlag, der er tilvejebragt via enighed, og derfor er ministeren ude af spillet på det område.

Det skal selvfølgelig ikke – i gåseøjne – være min flugt fra at tage en DRG-diskussion, for jeg har jo anerkendt mange gange, at vi skal tage en fornuftig diskussion om DRG. Det, jeg kan sige, er, at vi først vil lave det her udredningsarbejde, som vi er godt i gang med. Den udredning kommer omkring februar måned. Og så vil jeg også sige til imødekommelse af fru Pia Christmas-Møller, at DRG-diskussionen jo i virkeligheden i den sammenhæng er fuldstændig irrelevant i den her periode, hvor det udvidede frie sygehusvalg er suspenderet. Men nu kommer det udvidede frie sygehusvalg altså tilbage den 1. juli – og heldigvis for det – og så ville det da være sådan lidt tosset, vil jeg sige, hvis vi havde et regime i ganske kort tid, inden vi skulle til at indføre et nyt regime. Vi kan jo prøve at koordinere det nye regime med, at det udvidede frie sygehusvalg kommer igen, og det er min ambition.

Jeg tror, at hr. Jens Peter Vernersen bevidst udtaler sig mod bedre vidende, når det fra hr. Jens Peter Vernersens side hævdes, at 95 pct. af borgerne i dette land venter længere end 6 må-

neder. Det tror jeg er sagt mod bedre vidende, for det er jo ikke sandt. Nej, sandheden om den liste fra Sundhedsstyrelsen, som hr. Jens Peter Vernersen sidder med, er – og jeg beklager, at det kan blive lidt teknisk – at det er de oplyste ventetider fremadrettet. Den liste havde en vis form for relevans, dengang hr. Jens Peter Vernersens regime huserede i SR-regeringens tid, for da havde borgerne ikke noget frit valg til at gå over på et andet sygehus.

Det, der er relevant, er de erfarede ventetider, for det er jo dem, borgerne oplever. Og der kunne man i forgårs se en kurve i Politiken, der viste, at straks med indførelsen af det udvidede frie valg, som dengang var på 2 måneder, kom der et knæk på kurven til en erfaret ventetid, som svingede sådan lidt mellem 59 og 62 dage og bølgede lidt. Og det er den bølge, som den groft sagt har haft, indtil strejken kom. Så dermed vil jeg tillade mig at tro på – endda at kunne konkludere – at det var indførelsen af det udvidede frie valg, der gav borgerne muligheden for at gå ud af de der ventelister, der var omkring dem lokalt, og bevæge sig et andet sted hen og dermed opleve erfarede kortere ventetider.

Derfor har jeg også det grundsynspunkt, at hvis man kan være imod det udvidede frie valg som en offentlig ydelse, er det udtryk for en ideologisk blokering. For hvis man vil være på patienternes side, og det vil regeringen, vælger man selvfølgelig at bakke op om det udvidede frie valg, for det er forudsætningen for, at ventelisterne er blevet kortere.

Ventelistegarantien på 1 måned nåede så desværre ikke at være i gang særlig længe, inden vi suspenderede det udvidede frie valg, men jeg forventer bestemt, at vi, når vi har noget statistisk materiale på det udvidede frie valg, efter at suspensionen er ophørt, vil se en nedgang i ventetiden, for faktum er, at bortset fra strejken er det lykkedes VK-regeringen at knække ventetiderne og få dem bragt ned, og det synes jeg er relevant, når man er på borgernes side.

Så nævner hr. Jonas Dahl, at Socialistisk Folkepartis udgangspunkt er, at alle har krav på en ordentlig og lige behandling. Det var jeg da glad for at høre, for det er vi jo fuldstændig enige om. Alle har krav på en ordentlig og lige behandling. Det er derfor, den her regering har tilført det offentlige sundhedsvæsen 18,4 mia. kr. og bruger 25 mia. kr. på at lave en fantastisk velfungerende offentlig bygningsmasse, og det er derfor, at dér, hvor vi ikke giver os, er på finansieringsdelen af

vores sundhedsvæsen; det skal være skatteborgerfinansieret, fordi det er det, der sikrer den lige adgang. At der så er nogle mennesker, om de er direktører, om de er lagerarbejdere, eller om de er arbejdsløse, der kommer på et privat sygehus for en offentlig ydelse, er vi ikke så optaget af.

Hr. Morten Østergaard fra De Radikale har misforstået meget af diskussionen om DRG-takster, for hr. Morten Østergaard tror, at det er DRG-takster, der giver den meget høje pris for nogle private behandlinger. Jeg må bare sige, at det gælder for de eksempler, vi har talt om her i dag, at de høje priser til private behandlinger og høje priser på private behandlinger kommer som følge af frie aftaler, for hvilke det gælder, at jeg ikke har kunnet gribe ind, fordi der var enighed om det.

Der er jo stadig væk lidt liberalt gemt i Det Radikale Venstre, og hr. Morten Østergaard har talt for flere udbudsforretninger, og at det kunne være løsningen på at finde en sund markedsmæssig prisfastsættelse, og det kan jeg kun bakke hr. Morten Østergaard op i. Det har regionerne hele tiden haft lov til, og jeg kan kun bakke regionerne op i, at de gennemfører nogle af de udbud, som også Region Midtjylland har gjort så godt med eksempelvis mammografiscreening, hvor man har fået nogle rigtig gode priser, sådan at det forlods kommer over på det private sygehus i Kjellerup som en offentlig ydelse.

Det var det, men jeg vil gerne slutte af med endnu en gang at sige tak for debatten, og sige, at min ambition er, at vi får et nyt aftalegrundlag for behandlingssystemet mellem regionerne og de private sygehuse koordineret med, at det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft igen.

Kl. 14:08

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Der er nogle korte bemærkninger. Den første er fra hr. Per Clausen.

Kl. 14:08

Per Clausen (EL):

Nu er ministeren meget optaget af ideologiske blokeringer. Jeg tror sådan set, at det ikke nødvendigvis behøver at være en ideologisk blokering, men en blokering er det i hvert fald, når man har det grundsynspunkt, at den eneste måde, man kan være på patienternes side på, er, hvis man er enig med regeringen i dens politik. Jeg synes, det er lidt fantasiløst, at ministeren mener, at der kun kan findes én løsning, som er den rigtige. Det er en fantasiløshed, som jeg er

stødt på i andre politiske sammenhænge, men som jeg ikke tror det er klogt at holde fast i.

Så til det spørgsmål, jeg har til ministeren. Jeg kan forstå, at ministeren lagde meget vægt på, at sundhedssystemet skulle være offentligt finansieret, men det er sundhedsforsikringerne jo også for en stor dels vedkommende. Er det sådan, at ministeren synes, at det er tilfredsstillende, hvis vi fremover ser, at sundhedsforsikringerne kommer til at spille en større og større rolle, fordi de jo også er finansieret af det offentlige, eller kunne ministeren være lidt mere præcis? Og er det sådan, at ministeren kan gå så langt som til at sige, at han vil garantere for, at der findes en løsning på problemet med de her DRG-takster inden den 1. juli 2009? Der har jo været tid til at tænke over det allerede nu.

Kl. 14:09

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:09

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu har jeg på ingen måde nogen forventning om, at hr. Per Clausen bliver enig med regeringen, og hvis han gjorde, ville jeg også være nervøs for, om jeg nu stod det rigtige sted.

Det er jo bare sådan – så kan man kalde det ideologisk blokering eller ej – at eksistensen af det udvidede frie sygehusvalg er en borgerrettighed. Når man holder fast i det, vælger man at være på borgernes side, fordi man dermed giver borgerne den rettighed, at de efter en vis ventetid i det offentlige regi kan sige: Nu vil jeg ikke længere. Og det er der utrolig mange borgere der har været glade for, og arbejdspladserne har været glade for, at de har kunnet få deres medarbejdere tilbage.

Derfor bliver jeg også en lille smule bekymret over hr. Morten Østergaards bemærkninger, når han siger, at vi skal tilbage til et system, hvor det er læger, der prioriterer. Bemærkningen om, at man skal behandle de mest syge først, lyder jo umiddelbart smuk og tiltalende, men den har bare som konsekvens, at det hele bliver en systembetragtning styret af lægerne. Derved har borgerne ikke den ret til at sige: Nu vil jeg ikke vente længere. Og det synes jeg ikke borgerne kan være tjent med.

For lige – nu lyser den røde lampe – at give et hurtigt svar til hr. Per Clausen på det konkrete stillede spørgsmål om sundhedsforsikringer kan jeg sige, at regeringen arbejder for, at vi har let og lige adgang for alle. Det betyder for mig at se

et stort og stærkt offentligt finansieret sundhedsvæsen, hvor – sådan er det nu – det meste af produktionen foregår i det offentlige, og det forestiller jeg mig også i fremtiden, og noget af produktionen for de her offentlige ydelser kan foregå i privat regi, på nøjagtig samme måde som også de praktiserende læger leverer offentlige ydelser.

Kl. 14:11

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det hr. Per Clausen for endnu en kort bemærkning:

Kl. 14:11

Per Clausen (EL):

Jeg ville jo være glad, hvis ministeren også kunne sige, at det handlede om at stille de her ydelser gratis til rådighed for borgerne. Men det har man jo fået fjernet fra lovgivningen.

Men det, som jeg synes alligevel er lidt interessant, er, at ministeren mener, at han har givet borgerne en ret. Hvad er det for en ret, borgerne har fået? Jo, de har fået den ret, at hvis der er et privathospital eller for den sags skyld et andet offentligt hospital, der stiller en behandling til rådighed, så kan de gå derhen og få den foretaget. Men de patienter, som ikke har nogen steder at gå hen, fordi der ikke findes noget privathospital, der kan tjene penge på at lave den behandling, de har brug for – eller de behandlinger, de har brug for, hvis det er flere behandlinger – har jo ingen ret. Dem har ministeren og regeringen jo ikke givet nogen som helst ret. Man har derimod sikret, at en række ressourcer bliver overført til private sygehuse og derfor ikke kan bruges til at hjælpe de mennesker, for hvem der ikke findes behandlingsmuligheder i den private sektor.

Så jeg mener, at ministeren går galt i byen; han har sikret de private sygehuse en række fordele, han har ikke sikret patienter nogen rettigheder. Jeg tror sådan set ikke, at udgangspunktet for ministeren har været at sikre de private sygehuse bedre vilkår. Jeg er sikker på, at ministeren selv tror på det, han siger, nemlig at det vigtige her er at sikre patienterne gode vilkår.

Kl. 14:12

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:12

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg er da glad for den smukke intention.

Hvis der bliver spurgt om, og det gør der, hvad det er for en ret, vi har sikret borgerne, tur-

de det jo være ret let at se; vi har nemlig givet borgerne retten til at få nogle offentlige kroner med sig hen på et udenlandsk sygehus, et andet offentligt sygehus eller et privat sygehus, når de har ventet 4 uger i det offentlige. Og hvad er det så for nogle mennesker? Jamen det er da de 180.000 mennesker, som rent faktisk har benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg og er blevet opereret og blevet glade for det og hurtigt er kommet tilbage på arbejdsmarkedet. Så det er da ret tydeligt, hvad det er for en ret; det er retten til for offentlige kroner at blive behandlet så hurtigt som muligt.

Kl. 14:13

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 14:13

Jens Peter Vernersen (S):

Nu takkede ministeren for debatten, men jeg skal erindre ministeren om, at debatten jo faktisk er rejst af ministeren selv i kraft af de udtalelser om, at 50 pct. af hospitalsvæsenet godt kunne ligge i privat regi. Det er sådan set det, der har givet anledning til debatten.

Ministerens har en række synspunkter, som jeg måske ikke kan nå at få nærmere for forklaret med de spørgsmål, jeg kan stille her. Men jeg vil bare sige, at de beregninger, vi har lavet, om, at man får 20 pct. overbetaling på de private hospitaler, hviler på de forudsætninger, vi har lagt ind, og de er selvfølgelig lige så kompetente og lige så kvalificerede som de beregninger, man laver ovre i ministeriet. De folk, der laver beregningerne, har stort set gået i den samme skole, og de har lagt de samme forudsætninger ind, så derfor er vores beregninger selvfølgelig fuldstændig valide. Men jeg kan jo gøre det, at jeg sender beregningerne over, så kan ministeren regne dem efter, og så kommer han sikkert frem til præcis det samme.

Men i den konkrete sag om disse fedmeoperationer, der har været oppe, er der ikke nogen tvivl om, når man ser, hvad de to priser er, at 28.000 kr. ekstra for en operation altså er 50 pct. mere end det, som det offentlige betaler. Og der kommer vi ind på det spørgsmål, som ministeren også forholder sig til: Kunne man få en anden betaling? Det skal jeg vende tilbage til, og det er muligt, jeg skal have en anden omgang på talerstolen – jeg kan se, at formanden rejser sig op, så det kan måske blive nødvendigt.

Kl. 14:14

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:14

Ministerens for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Omkring min udtalelse på det konservative landsråd vil jeg sige, at man, hvis man tager det hele i en sammenhæng, ikke kan finde noget, som der ikke er fuldstændig dækning for i Socialdemokraternes sundhedsudspil af 23. april 2008. Og den diskussion, som jeg har forsøgt at rejse, og som vi også får nu, er i virkeligheden diskussionen af, om det, så længe tingene er offentlige, så længe der er fri og lige adgang, så er så afgørende, om det udvidede frie valg omsætningsmæssigt fylder de 2 pct., som det har nu, eller om det fylder lidt mere, end det gør nu. Det er i virkeligheden den diskussion, der er så relevant. For ellers sidder vi og diskuterer, at vi får amerikanske tilstande, fordi det er steget fra 1,5 til 2 pct. Og lad mig lige sige omkring amerikanske tilstande, at jeg derved forstår et forsikringsbaseret system, og det er jo det vi er enige om at vi ikke skal have; vi skal have et skatteyderbetalt system.

Med hensyn til de 20 pct., som hr. Jens Peter Vernersen siger at Socialdemokraternes sikkert udmærket uddannede folk har regnet sig frem til, må man bare sige, at man som minister dér ikke skal komme med mavefornemmelser, dér skal man vide, og det er derfor, jeg får tingene undersøgt præcist og grundigt. Så skal vi nok melde ud, og vi skal også nok få det til at blive et nyt aftalegrundlag mellem private og regioner inden den 1. juli. Og så har jeg lige ...

Kl. 14:15

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Taletiden er opbrugt – godt og vel. Så er det hr. Jens Peter Vernersen for yderligere en kort bemærkning.

Kl. 14:15

Jens Peter Vernersen (S):

Så må vi se, om det lykkes den her gang.

Jeg vil godt spørge ministeren, når man nu er i gang med det arbejde, hvor mange møder man har holdt i det udvalg, som ligesom skal få en afklaring på disse DRG-takster. Hvor mange møder har der været holdt på nuværende tidspunkt? Har der været holdt ét møde, to møder, og hvornår har de været holdt? Det har jo lidt at gøre med kadencen i det her. Jeg synes jo, at når ministeren allerede i juni blev klar over, at der var den der overbetaling i forhold til disse ope-

rationer, kunne man godt have ageret. Og det er jo ikke rigtigt, når ministeren siger, at det er regionerne.

Det var jo ministerens forgænger, indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, der dikterede den aftale, som blev gældende med regionerne, der gav disse 95 pct., man diskuterer, og som også – det ligger der flere svar på – var gældende for f.eks. fedmeoperationer.

Så derfor kan disse aftaler selvfølgelig ved udløb siges op af regionerne, og heller ikke før end de udløber. Det forudsætter, at regionerne så også gør noget for, at de udløber, for det er jo sådan set det, der er en mulighed, sådan at man ligesom kan få nogle nye aftaler. Så håber jeg som sagt ikke, at ministeren griber ind som sidste gang, hvor det blev ministeren, der dikterede, hvad prisen skulle være.

Kl. 14:17

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:17

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg bliver nødt til at sige, at hr. Jens Peter Verner sen er galt afmarcheret i forhold til det faktuelle indhold. Det er rigtigt, at ministeren i 2006 dikterede afregningstaksten, fordi der ikke var enighed. I 2007 kom der så en ny forhandling, og dér kom der enighed, og det er det regime, der køres med nu, altså et enighedsregime, og det er derfor, jeg ikke kan gribe ind. Så det nuværende aftalesystem har ministeriet og ministeren ikke haft noget at gøre med. I øvrigt er den her diskussion irrelevant med hensyn til hele DRG'en, fordi det er aftaler og prismekanismen, der hviler, ja, netop på aftaler og ikke på DRG'en.

Hvor mange møder der har været holdt, kan jeg ikke sige; jeg deltager ikke i dem alle. Det her er jo meget teknisk, og det er embedsmændene bedre til end politikerne.

Kl. 14:17

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 14:17

Morten Østergaard (RV):

Jeg er utrolig ked af, hvis jeg er anledning til ministerens bekymringer. Jeg er sikker på, at ministeren har utrolig mange bekymringer i forvejen, og derfor skal jeg selvfølgelig ikke give anledning til, at han får flere. Jeg kan også forstå på ministeren, at det, der så giver anledning til be-

kymring, er, at jeg skulle være talsmand for, at vi får et sundhedssystem, hvor det er lægerne, der prioriterer behandlingen, og hvor det er de mest syge, der bliver behandlet først. Jeg kan godt se, at det da må være et skrækscenarie for enhver. Altså, jeg vil tro, at borgerne vil vælte ud i gaderne i protest over et sundhedsvæsen, hvor de mest syge bliver behandlet først, og hvor lægerne prioriterer behandlingen.

Men jeg vil bare sige, at for Det Radikale Venstre er det sådan set netop grundstøtterne i et velfungerende offentligt sygehusvæsen, at de mest syge bliver behandlet først, og at det er lægerne, der prioriterer behandlingen.

Derfor er mit spørgsmål: Er det ikke korrekt, at i modsætning til det system, der spinder sig ud af det udvidede frie sygehusvalg, er der masser af evidens for, at når man laver konkrete udbud, så er det nogle helt andre prisaftaler, man får? Og grunden til, at det er vigtigt, er, at det er klart, at regionernes forhandlingsposition i forbindelse med aftaler om afregning i forhold til det udvidede frie sygehusvalg jo er elendig, fordi de private aftagere ved, at hvis der ikke bliver en aftale, har man en sundhedsminister, der er klar til at lægge prisen rigtig, rigtig højt.

Kl. 14:19

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:19

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Der blandes for meget sniksnak ind i tingene, vil jeg sige til hr. Morten Østergaard. For når vi snakker udbud, er det en samlet gruppe af diagnoser, der på forhånd er lagt et andet sted hen, så dér er det ikke relevant overhovedet at diskutere ordet prioritering.

Tilbage til debatten om, hvorvidt det skal være læger, der prioriterer. Jamen det er vel læger, der skal bestemme, og derfor har det offentlige jo også serveretten i 4 uger, retten til at planlægge frit, og så først derefter, har vi sagt; skal vi give borgeren en ret, en ret til at sige: Nu vil jeg ikke mere.

Det er den ret, der – ifølge et citat på forsiden af Berlingske Tidende for godt et års tid siden af Bent Hansen fra Danske Regioner – har højnet produktiviteten i den offentlige sektor, fordi man gør noget for at holde på egne patienter.

Så vi har fået flere operationer igennem, vi har fået større samlet kapacitet til glæde for borgerne ved eksistensen af det udvidede frie valg,

og det er jo netop en ret til borgeren. Det er en borgertankegang frem for en systemtankegang.
Kl. 14:20

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Hr. Morten Østergaard for endnu en kort bemærkning.

Kl. 14:20

Morten Østergaard (RV):

Jeg er bare nødt til at holde fast i, at der er aftaler, hvor regionerne – og det tror jeg også Bent Hansen vil være enig i – betaler en langt højere pris end nødvendigt er, og det er jo det, vi kan se, når vi sammenligner med de priser, man får, når man sender i udbud. Og derfor spørger jeg bare: Hvornår får man mest sundhed for penge?

Det er jo det, der er problemet, nemlig at man har en elendig forhandlingsposition i forhold til de her aftaler, fordi man ved, at skiftende sundhedsministre – nu er det så er den forhenværende sundhedsminister i 2006, der lavede den sidste aftale – vil lægge snittet højt. Hvorfor skulle privathospitalerne tilbyde regionerne en ordentlig aftale i forhold til det her udvidede frie sygehusvalg, når de ved, at ministeren holder hånden under dem? Det er der absolut ingen grund til, og jeg tror også godt, ministeren kan se, at der ikke er tale om en markedsmekanisme her.

Det, der så er det andet problem, er netop, at det jo ikke er de mest syge, der bliver behandlet først. Og der kan vi jo bare tage psykiatrien, hvor vi stille og roligt over en lang årrække er i gang med at opbygge kapacitet, men lige præcis hele det område er jo blevet sat bag i køen, for der har man ikke villet prioritere de mest syge først. Det er jo det, der er problemet med den her skævvridning både i forhold til offentlig/-privat og i forhold til, at det bliver de mindre skavanker før de mest alvorlige sygdomme, for ellers skal man afregne ved kasse et.

Kl. 14:21

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:21

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Såfremt hr. Morten Østergaards mavefornemmelse skulle vise sig at holde stik ved det her udredningsarbejde, vil det også resultere i en lavere DRG-takst, for regeringens ønske er, at der er fair konkurrence og frie vilkår mellem det offentlige og det private, og det peger begge veje, både fra det offentlige til det private og fra det private til det offentlige.

Men lad os da glæde os over, at de psykisk syge nu endelig får den ret, som de somatiske patienter har haft tidligere; det fortjener de i allerhøjeste grad. Men det er jo netop den ret, som hr. Morten Østergaard i øvrigt er så skræmt over, nemlig det udvidede frie sygehusvalg, som han nu, forstår jeg, er glad for at de psykiatriske patienter har fået.

Kl. 14:22

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Ja tak. Så er det hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Kl. 14:22

Jonas Dahl (SF):

Tak for det. Nu har ministeren flere gange gentaget, at han ikke handler på mavefornemmelser, men handler på viden. Vi er mange, der enormt glade for at høre, at det, man foretager sig, er videnbaseret.

Men i april 2008 sagde ministeren, at der ikke skete en favorisering af det private sundhedsvæsen. I september 2008 anerkendte ministeren bl.a. det, som SF var ude med, nemlig at der muligvis var nogle DRG-takster til det private sundhedsvæsen, der var for høje.

Så vil jeg bare gerne høre ministeren om, hvornår ministeren fik viden om, at der var den her skævvridning. For ministeren handler jo ikke på mavefornemmelser, han handler på viden, så han må jo have fået en åbenbaring fra april til september 2008. Hvornår skete det?

Kl. 14:22

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ministeren.

Kl. 14:22

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jamen jeg kan gentage, hvad jeg sagde i april, og hvad jeg har sagt i september: Jeg kunne ikke dokumentere nogen uligheder i april, og i september kunne jeg heller ikke modbevise SF's påstand om, at der skulle være for høje DRG-takster. Det er derfor, vi tilbage i november 2007 igangsatte arbejdet og skrev ind i regeringsgrundlaget, at vi ville have det undersøgt.

Vi har igangsat arbejdet, fordi man kan have den mistanke. Der er mange, der har rejst diskussionen, så lad os da få det undersøgt, og der siger jeg bare, at det er noget, der virkelig kræver nøje undersøgelse. Derfor tager det også den tid, som det tager, frem til februar måned, og derefter må vi så arbejde på at finde et nyt aftalegrundlag mellem regioner og privathospitaler.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Hr. Jonas Dahl for endnu en kort bemærkning.

Kl. 14:23

Kl. 14:23

Jonas Dahl (SF):

Jamen så vil jeg fortsætte lidt i samme spor. I Mandag Morgen var ministeren inde på, at han anerkender, at sundhedsforsikringerne muligvis er med til at skabe ulighed i sundhedssystemet; det håber jeg er en nogenlunde korrekt gengivelse. Så vil jeg bare spørge ministeren, hvornår ministeren nåede til den erkendelse, for jeg går ud fra, at det jo også må være en viden, ministeren har ligget inde med et stykke tid. Hvornår blev ministeren vidende om, at sundhedsforsikringerne muligvis skaber ulighed i sundhedssystemet?

Kl. 14:24

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ministeren.

Kl. 14:24

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu er sundhedsforsikringer jo noget, som private kan vælge at udbyde, lige så vel som nogle private kan vælge at få en sundhedsmæssig behandling med fuld egenbetaling. Det kan vi jo ikke regulere i et frit land.

Jeg bliver så spurgt, om de 50.000 forsikringer til advokater og direktør tilbage i SR-regeringens tid var udtryk for lighed modsat de 850.000, der er nu, som er blevet tegnet langt ind i LO's rækker, så lagerarbejderne også har dem. Jeg må bare stille det retoriske spørgsmål, hvad der er mest lige – om det er 50.000 til velbeslåede frem for 850.000 til såkaldt ganske almindelige mennesker. Det har jeg ikke svar på. Jeg anerkender, at den diskussion må man meget gerne tage, men jeg har ikke svaret på det spørgsmål.

Når det så er sagt i et meget pragmatisk lys, må man også sige, at sundhedsforsikringer rent faktisk også bidrager med en masse sundhed. De bidrager med en masse sundhed, som løftes af private penge, og det skaber en kapacitet, som bliver til rådighed i det offentlige.

Kl. 14:25

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ministeren. Så er det hr. Per Clausen som ordfører i anden runde.

Kl. 14:25

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Jeg vil starte med at sige, at debatten måske har givet et konkret resultat, nemlig at vi må forven-

te, at ministeren vil bestræbe sig på ikke at handle direkte dumt – ifølge ham selv – og derfor må han sikre, at der foreligger et resultat af arbejdet med de her takster, som det offentlige skal betale private sygehuse for at få foretaget behandlinger, inden man vender tilbage til det udvidede frie sygehusvalg den 1. juli 2009.

Ministeren lovede ingenting, og det er måske, fordi han har gjort den erfaring, at hvis man lover noget, kan man risikere at blive hængt op på det. Nu må vi jo nøjes med at hænge ministeren op på, at det ville være åbenlyst dumt, hvis han ikke får det bragt i orden inden.

Jeg vil i øvrigt konstatere, at det var en ret rimelig indrømmelse, ministeren kom med, eftersom der jo i dag sådan set har vist sig et flertal for, at den ting skal være i orden den 1. juli 2009. Det er selvfølgelig ærgerligt, at det flertal ikke kan manifestere sig i en afstemning, men sådan er der jo så meget. Ikke desto mindre er ordene jo sagt.

Så vil jeg sige lidt til en ting, som jeg synes har været lidt spændende, og det har været diskussionen om ideologi eller ikke ideologi. Jeg tror, at man går meget galt i byen, hvis man har det udgangspunkt, at spørgsmålet om, hvorvidt en diskussion er ideologisk eller ej, afhænger af, om der kommer mange ideologiske erklæringer. For hvis det var det, man skulle tælle det på, er det jo fuldstændig rigtigt, at regeringen er uhyre pragmatisk og ikke har noget egentligt værdimæssigt udgangspunkt for sin politik, men bare handler efter, hvad den selv kalder en eller anden form for rationale. Og andre kunne så måske mistænkes for ind imellem at komme med idémæssige synspunkter i en lidt tydeligere form, f.eks. Liberal Alliance, som jo klart giver udtryk for et liberalistisk grundsynspunkt.

Men nu er det bare sådan, at fraværet af ideologiske erklæringer og synspunkter ikke er det samme som, at man ikke fører en politik, som er baseret på ideologi, eller i hvert fald har konsekvenser, som er bærere af noget ideologi, og som også har konsekvenser for, hvordan fordelene fordeles på de forskellige grupper i samfundet.

I den forbindelse vil jeg godt beskæftige mig en lille smule med det, som undertiden kaldes behandlingsgaranti. Jeg blev jo i sin tid belært af den tidligere sundhedsminister om, at der ikke fandtes nogen behandlingsgaranti i Danmark. Det var, fordi han på et tidspunkt var ved at blive hængt op på, hvordan det gik med den behandlingsgaranti, for det gik jo ikke så godt.

Nej, det, der findes, er jo en ret til at tage pengene med sig et andet sted hen, hvis der er nogen, der vil tage imod de penge og give en noget behandling. Og det er jo der, hvor forskellene – hvad skal man sige, den idémæssige forskel, åbenbart – mellem Det Radikale Venstre og regeringen kommer frem her i debatten. Jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg i den her sag føler mig mere på bølgelængde med Det Radikale Venstre end med regeringen.

Det drejer sig om holdningen om, at hvis man indtager det synspunkt, som Det Radikale Venstre og oppositionen indtager, nemlig at man skal have et system, hvor de mest syge behandles først, og at det er lægerne, der ud fra en lægelig vurdering siger, hvem der er mest syg, så er det rendyrket formynderi, det er at sætte patienten sidst – det er i det hele taget en lang række nedrige ting. Men hvis man i stedet for har et synspunkt om, at vi skal have en fordeling af ressourcerne, der indebærer, at patienter med de sygdomme, som privathospitaler behandler, fordi de vurderer, at det er noget, de kan tjene penge på, og derfor er villige til at sikre folk en hurtig behandling, skal komme først, så sætter man patienterne i centrum, og så er man en sand menneskeven.

I det spil vil jeg sige, at jeg ærligt talt synes, at regeringen skulle overveje, om man ikke skulle ansætte en ekstra spindoktor for rigtig at kunne komme igennem med det der grundsynspunkt om, at hvis vi lader markedet og de private sygehuse mulighed for at tjene penge afgøre, hvem der kommer først i behandling, så har vi skabt et system, hvor vi tager udgangspunkt i patientens behov – det skulle da så være, fordi man i så fald har valgt at sortere patienterne i dem, der har de rigtige sygdomme, og dem, der har de forkerte. Og her er det afgørende ikke, om sygdommen er alvorlig eller ej.

Så må jeg bare sige, at jeg ikke håber, at der er nogen psykisk syge eller deres familier, som har taget den snak alvorligt, der har været i forbindelse med de her satspuljeforhandlinger, om, at de nu får en behandlingsgaranti på deres område, for det får de ikke. De får præcis det samme system, som man har haft på det øvrige sundhedsområde – et system, der betyder, at de, som lider af nogle psykiske sygdomme, der passer ind i den private behandlingssektors kvalifikationer, kan få en behandling, for de kan få pengene med sig, mens de andre, der har nogle sygdomme, der for tiden ikke kan behandles af private behandlingssteder, ikke får nogen behand-

ling og oven i købet må opleve, at den forholdsvis begrænsede ressource af kvalificeret arbejdskraft inden for det område bliver trukket over i den private sektor, så deres forhold bliver endnu dårligere.

Så jeg synes, det er vigtigt at understrege, at man ikke snakker om behandlingsgaranti, man snakker om, hvordan vores ressourcer skal prioriteres. Regeringen foretrækker markedskræfterne – vi foretrækker at tage udgangspunkt i de syges behov.

Kl. 14:30

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet. Vi går efter en kort pause til afstemning, men vi skal lige afvente den obligatoriske tid på 7 minutter.

Mødet er udsat. (Kl. 14:31).

Kl. 14:35

Afstemning

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Vi kan gå til afstemning nu. Jeg skal bede medlemmerne sætte sig på deres pladser. Der stemmes først om forslag til vedtagelse nr. V 9 (se side 823) af Birgitte Josefsen (V), Liselott Blixt (DF), Vivi Kier (KF) og Anders Samuelsen (LA), og der kan stemmes.

Afstemningen slutter.

For stemte: 60 (V, DF, KF, SP og Pia Christmas-Møller (UFG)), imod stemte: 44 (S, SF, RV og EL), hverken for eller imod stemte: 0.

Forslag til vedtagelse nr. V 9 er vedtaget.

Herefter er forslag til vedtagelse nr. V 8 (se side 821) af Per Clausen (EL), Jens Peter Verner (S), Jonas Dahl (SF) og Lone Dybkjær (RV) bortfaldet.

Dermed er forespørgslen afsluttet.

Jeg beder lige de medlemmer, der ikke vil blive her, gå ud af salen, så vi kan komme i gang med næste punkt på dagsordenen.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**4) 1. behandling af lovforslag nr. L 51:
Forslag til lov om ændring af lov om klage- og
erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
(Klageadgang for afgørelser fra regions-
råd).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).

(Fremsættelse 31.10.2008).

Kl. 14:36

Forhandling

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Forhandlingen er åbnet. Fru Birgitte Josefsen som ordfører.

Kl. 14:36

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Efter EF-Domstolens afgørelse må alle ydelser i den danske sundhedslovgivning anses for tjenesteydelser. Med EF-Domstolens seneste afgørelse betyder det, at danske borgere kan tage til et andet EU-land eller EØS-land for at søge hospitalsbehandling, lægebehandling, speciallægebehandling, tandbehandling, kiropraktisk behandling og for at få tandeftersyn. Den udvikling mener vi i Venstre er positiv, og vi ser frem til, at det konkrete direktivforslag bliver behandlet, så grænseoverskridende sundhedsydelser fremadrettet kan betragtes som en naturlig sag for enhver, der ønsker at bruge denne mulighed.

Vi er i Venstre indforstået med, at der forud for enhver behandling eller undersøgelse skal foreligge en visitering og en forhåndsgodkendelse, så der ikke skabes tvivl om patientens rettigheder og muligheder. Derfor ser vi det i Venstre fuldstændig nødvendigt og afgørende, at vi tilpasser dansk lovgivning og hermed også klage- og erstatningsadgangen, så den matcher de nye patientrettigheder. Og derfor kan vi tilslutte os det lovforslag, der ligger til behandling her i dag, hvor der gives hjemmel til, at afgørelser, der træffes af regionsrådet, kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Kl. 14:38

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Hr. Jens Peter Vernersen som ordfører.

Kl. 14:38

(Ordfører)

Jens Peter Vernersen (S):

Det skal selvfølgelig være sådan, at når man har en rettighed, skal man også have mulighed for

at indbringe en klage, såfremt man ikke får tilgodeset den rettighed, som man måtte mene at man har. Det ser ud til, at det her lovforslag tager højde for den situation, sådan at hvis man får afvist at få betaling for tandeftersyn, kiropraktisk behandling, fysioterapeutisk behandling, læge- og speciallægebehandling for gruppe 2-sikrede i andre EU-lande, ja, så har man mulighed for over for Patientklagenævnet til at klage over regionernes afgørelse. Det synes vi er rigtigt, for det er jo en del af vores retssamfund, at det sikres, at når man har en ret, kan man også indbringe afgørelser for en anden instans. Derfor støtter vi naturligvis forslaget, L 51, der skulle løse det problem.

Kl. 14:39

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Fru Liselott Blixt som ordfører.

Kl. 14:39

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Med dette forslag etableres en klageadgang til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn for den kompetence, som tillægges regionerne, til at afgøre sager vedrørende tilskud til ydelser i et andet EU-land eller EØS-land efter disse regler. Dansk Folkeparti ser med tilfredshed på, at vi får denne mulighed, da man som EU-borger har denne ret, samt at man kan gøre brug af den, så man, såfremt man mener, at Regionsrådet har truffet en forkert afgørelse, kan anke den.

Blot vil jeg bemærke, at vi netop i de nylig afsluttede finanslovforhandlinger blev enige om en statslig patientombudsmand. Derfor vil vi foreslå en ændring til lovforslagets side 3 vedrørende klageadgang. Men ellers kan Dansk Folkeparti tilslutte sig lovforslaget.

Kl. 14:40

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Hr. Jonas Dahl som ordfører.

Kl. 14:40

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Fra SF's side skal jeg også sige, at vi kan tilslutte os forslaget. Afgørelsen fra EF-Domstolen indebærer en friere adgang for borgerne til at søge lægehjælp i et andet EU-land med tilskud efter sundhedsloven. Lovforslaget bringer klagemulighederne i overensstemmelse hermed ved at sikre, at klager over Regionsrådets afgørelser kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det kan vi sådan set tilslutte os fra SF's side.