

Det næste punkt på dagsordenen er:

**10) Forespørgsel nr. F 18:**

**Forespørgsel til ministeren for sundhed og forebyggelse:**

**Vil ministeren redegøre for regeringens planer for fremtidens sygehusstruktur?**

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

(Anmeldelse 02.12.2008. Fremme 05.12.2008).

Kl. 13:07

**Begrundelse**

**Første næstformand (Svend Auken):**

Forhandlingen er åbnet, og jeg giver først ordet til ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen.

Kl. 13:07

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Baggrunden for, at Enhedslisten har rejst den her forespørgsel, er jo, at der i de her måneder foregår en meget stor debat om fremtidens sygehusstruktur. Vi synes, det er et meget vigtigt spørgsmål, som berører mange mennesker, og som der af samme grund jo også er meget stor politisk interesse for, og derfor mener vi ikke, at beslutningerne skal gemmes væk i et af regeringens ekspertpaneler eller i nogle lukkede forhandlinger mellem regering og regionerne.

Der er jo sket det i den her proces, at regionerne har været under et stærkt pres i den beslutningsproces om, hvordan de mente at fremtidens investeringer skulle være. Der var jo nogle meget klart formulerede krav fra regeringens side om, at der skulle gennemføres centraliseringer – centraliseringer, som ganske ofte ikke var begrundet i nogen sundhedsfaglige hensyn.

På trods af det og på trods af en meget omfattende debat i de enkelte regioner, hvor man selvfølgelig altid kan diskutere det konkrete resultat – Enhedslisten er jo ikke enig i det, regionerne er nået frem til alle steder i landet – og på trods af det resultat, man så nåede frem til efter en meget grundig behandling i regionerne, har vi jo set, hvordan regeringens ekspertpanel efterfølgende på en række områder er gået ind og er kommet med nogle bud på en detailplanlægning i forhold til fremtidens sygehusstruktur, der strider grundlæggende mod de indstillinger, der er kommet fra regionerne, og som i øvrigt også er i modstrid med de valglofter, som regeringen gav før sidste folketingsvalg.

På den baggrund og på baggrund af, at ministeren indtil nu ikke har løftet sløret for, om han

overhovedet havde nogen politisk holdning til fremtidens sygehusstruktur, men udelukkende har henvist til ekspertpanelets udmeldinger – og før det Sundhedsstyrelsens udmeldinger – synes vi, det vil være passende her i dag i Folketinget at få en redegørelse fra ministeren om, hvad der er regeringens planer på det her område.

Kl. 13:09

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi giver med det samme ordet til ministeren.

Kl. 13:09

**Besvarelse**

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg vil gerne takke for, at jeg i dag får mulighed for at præsentere regeringens visioner for fremtidens sygehusvæsen.

Vi skal huske, at vi arbejder med en sygehusstruktur for fremtiden, hvilket giver nogle helt særlige udfordringer. Den nye akutsygehusstruktur er med til at ændre på sygehusstrukturen i det hele taget, ligesom ændringerne indebærer en udbygning af det præhospitale beredskab og den primære sundhedssektor. Det er afgørende, at udbygningen af de tre områder, nemlig sygehusene, det præhospitale beredskab og den primære sundhedssektor, understøtter hinanden. Kun ved at udbygge de tre områder i sammenhæng kan befolkningen få en reel tryk-

hed. Inden jeg uddyber, hvordan de tre områder skal udbygges, og hvordan de understøtter hinanden, vil jeg sige noget om baggrunden for den nye sygehusstruktur. Det tror jeg kan være med til at aflive nogle af de myter, som Enhedslisten har om de gode gamle dage, og i modsætning til Enhedslisten vil jeg forholde mig til virkeligheden.

Jeg skal indledningsvis erindre Enhedslisten om, at et flertal i Folketinget bestående af Venstre, De Konservative, Dansk Folkeparti, Socialdemokraterne og Det Radikale Venstre i 2006 indgik en politisk aftale om principperne for specialeplanlægning. I aftalen kan man bl.a. læse:

Regionerne skal samle behandlinger på bæredygtige enheder og samarbejde om funktioner, som er for specialiserede til at kunne udføres i alle regioner.

En del af baggrunden for at samle specialerne er altså en bred politisk aftale. I 2007 kom Sundhedsstyrelsen med deres akutrapport, hvori de

præsenterede kriterierne for en fremtidig samling af sygehuse i Danmark. Den samling af akutfunktionerne, som ekspertpanelet havde indstillet til regeringen, er én måde at konkretisere anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 på. Derudover har regionerne udarbejdet sygehusplaner for en ny regional sygehusstruktur, som ekspertpanelets rapport baserer sig på. Uden disse og flere andre arbejder samt mange erfaringer blandt panelets medlemmer havde deres rapport ikke fået det nuværende indhold.

Samling er nødvendigt, for at det akutte beredskab kan baseres på de forskellige specialer, der kan blive brug for, når man står over for en akutpatient. De specialer skal være repræsenteret døgnet rundt for at tilbyde borgeren et fuldgyldigt, nutidigt akutberedskab. Og personalet skal have tilstrækkeligt at lave til at opretholde en god rutine. Uden den sammenhæng kan man ikke opnå den høje kvalitet.

Jeg vil uddybe min pointe i det følgende ved at gå nærmere ind på hvert af de tre områder i den nye sygehusstruktur. Dermed burde selv Enhedslisten kunne se, at der på en og samme tid er tale om en centralisering og en decentralisering. Jeg lægger ud med akutsygehusstrukturen.

Samling af ekspertise på færre sygehuse er en væsentlig forudsætning for at udvikle det danske sundhedsvæsen. Enhedslistens gyserfilm – den ekstreme centralisering – er en tragikomisk B-film: komisk, fordi den er så ensidig, og tragisk, fordi den har opgivet virkeligheden; man kommer ingen vegne med Enhedslistens ensidige kritik.

I aftalen om regionernes økonomi for 2008 og i finanslovaftalen for 2009 har investeringer i nye sygehuse og samling af sygehuspecialer en meget central placering. Regionerne har sammen med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance støttet op om visionerne. Hvis Enhedslisten accepterer, at Folketingets medlemmer repræsenterer befolkningen, er der ikke noget i den sammenhæng, der foretages hen over hovedet på dem. Der er tale om repræsentativt demokrati i en nøddeskal.

Når nu jeg er ved demokratiet, kunne det være en anledning til at komme ind på ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer. Der er blevet talt meget om, at der er et ekspertpanel, og ikke så meget om grundlaget for dets konklusioner. For knap 2 måneder siden kom panelet med sin rapport. Her blev en vision for

en fremtidig akutsygehusstruktur konkretiseret. Nogle af de centrale præmisser for indstillingen i rapporten var bl.a.: 1) et akutsygehus skal have et befolkningsunderlag på mellem 200.000 og 400.000 mennesker, 2) funktioner og specialer skal samles på færre enheder, 3) den enkelte regions sygehusplan skal have en fornuftig sammenhæng med andre regioners, og 4) den enkelte region skal have planer for det præhospitalt beredskab.

Kl. 13:14

Fordi man planlægger lang tid frem, har panelet valgt at anlægge en relativ tilgang til dimensionering, kapacitet og arealudnyttelse. Panelet anbefaler derfor, at man bygger mindre og mere fleksibelt, end man hidtil har gjort, og det finder jeg ganske fornuftigt. Ved at se nærmere på de seneste 20 år har vi kunnet se, at der har været en udvikling, endda en stærk udvikling fra indlæggelse til ambulant behandling, og derudover peger mange udviklinger inden for teknologiens område i retning af, at operationer bliver mindre og mindre indgribende, hvorfor man må forvente, at patienterne kommer hurtigere hjem, og heldigvis for det. Det vil patienterne jo gerne.

Men lad mig slå fast, at ekspertpanelets rapport ikke er udtryk for et behov for ekstremt centralistisk styring af fremtidens sygehusbyggeri. Dels er rapporten en del af en større historie, både politisk og fagligt, og dels understreges det gentagne gange i rapporten, at der ikke er et ønske om at detailstyre de nye sygehusbyggerier. Ekspertpanelets rapport er endnu et led i en demokratisk proces, hvis mål er at stille alle borgere i Danmark mere lige.

Enhedslisten betragter det sikkert som paradoksalt, når jeg konstaterer, at regeringen modsat Enhedslisten ønsker at stille alle borgere lige i tilfælde af behandling. Det er netop, hvad den nye nationale akutsygehusstruktur vil sikre. På grund af de øgede faglige krav samt efterspørgsel på mere specialiseret behandling er det nødvendigt at samle behandlingen. Et lokalt sygehus er ikke garanti for, at man kan få den rigtige, specialiserede behandling, og lægger vi dertil mangelen på speciallæger og plejepersonale, er det ganske umuligt for de mindste sygehuse at opretholde et højt kvalitetsniveau på de områder, der skal til for at sikre behandling af akutte patienter.

Når vi med omhu samler specialerne og akutfunktionerne, får borgerne i udkantsområderne samme mulighed for behandling som indbyg-

gerne i de større byer; det er en saglig og faglig konstatering. De sundhedsfaglige organisationer og de faglige selskaber mener alle, at en samling af akutsygehuse er den rigtige vej at gå, for kun på den måde kan de akutte behandlinger baseres på daglige rutiner, og det er kun på den måde, akutbehandlingen kan opnå høj kvalitet for alle borgere, uanset om man bor i København NV eller det nordvestlige Jylland.

Det er klart, at man i Nordvestjylland får længere afstand til det akutte sygehus. Det er prisen for, at man kan få en behandling af samme høje kvalitet, og jeg underkender ikke, at afstanden i sig selv kan give øget utryghed. Men det kan vi gøre noget ved, og det gør vi noget ved. Samtidig med samlingen af akutsygehuse skal det præhospitale beredskab udbygges.

Det er et vigtigt område, der skal være med til at sikre trygheden i udkantsområderne, og der er allerede truffet beslutninger om udbygning og udvikling af det præhospitale beredskab. Således kan man i regeringsgrundlaget fra 2007 læse, at hjælpen under normale omstændigheder kan være fremme inden for 15 minutter, fra alarmcentralen modtager et opkald. I finanslovaftalen for 2009 er der specifikt enighed om, at der som forudsætning for et endeligt statsligt tilslag om investeringsmidler til samling af sygehusbehandling skal foreligge klare, detaljerede og realistiske regionale planer for, hvordan det præhospitale beredskab udvikles i takt med – i takt med – samlingen af sygehusenes opgaver.

For at sikre, at forbedringerne i det præhospitale beredskab finder sted på et fornuftigt grundlag, påbegyndes der snarligt et udvalgsarbejde i ministeriets regi. Udvalgsarbejdet vil foregå i dialog med Danske Regioner, og det skal eksempelvis analysere, hvordan beslutningen om 15 minutter under normale omstændigheder gennemføres. Arbejdet forventes afsluttet i efteråret 2009.

Kl. 13:19

Det handler ikke kun om ambulancer og lægebiler i det præhospitale beredskab. I forbindelse med finanslovaftalen for 2009 er det aftalt at bruge 100 mio. kr. på at indføre lægehelikoptere fra 2011 med henblik på at øge befolkningens tryghed. Og der er afsat 250 mio. kr. i forbindelse med finanslovaftalen for 2009 til facilitering af løsninger i udkantsområderne med store afstande til f.eks. lægehuse og til skadestudier. Det udgør det tredje ben i den nye struktur. Det handler om at organisere nære tilbud i form af f.eks. skadestudier og/eller store lægehuse,

som kan friholde sygehusene for overflødige småting og spare befolkningen for overflødige rejser, og det forudsætter en velfungerende praksissektor.

Samling af specialer på sygehusene og udbygning af det præhospitale beredskab og den primære sundhedssektor understøtter hinanden. Og derfor går centralisering hånd i hånd med decentralisering. Den nye struktur skal opbygges, så den udgør et samlet hele og sikrer tryghed for alle borgere i hele landet. Det er målet, og det bliver virkeligheden med regeringens sygehuspolitik.

Kl. 13:21

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi siger tak til ministeren.

Jeg forstår, at det danske sprog har fået et nyt ord: det præhospitale. Jeg ved ikke, om jeg synes, det er den smukkeste tilføjelse til sproget.

Hr. Per Clausen.

Kl. 13:21

## Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Det var jo på mange måder en spændende besvarelse, som ministeren kom med her. Bl.a. refererede han til og kritiserede Enhedslistens betagelse af de gode gamle dage. Jeg ved ikke, hvordan det har smuglet sig ind i ministerens besvarelse. I mit første indlæg var der i hvert fald ingen omtale af de gode gamle dage. Jeg søgte så forskellige steder på internettet for at se, om det at tale om de gode gamle dage er noget, der normalt indgår i Enhedslistens udlægning af teksten. Jeg må bare konstatere, at ministerens taleskriver måske her har været lidt uopmærksom på, hvad der i grunden er Enhedslistens synspunkter og derfor har opfundet et synspunkt til lejligheden, som ikke har meget med sagen at gøre.

Ellers vil jeg sige til ministeren, at der i den besvarelse, vi fik her, jo ikke var megen tale om, hvordan ministeren ville sikre, at man levede op til de valgløfter, som regeringen gav før sidste valg. Der var tale om enestuer og fornyelse af halvdelen af de danske hospitaler. Og der kan man i hvert fald sige, at med det, der foreløbig ligger fra ekspertpanelet, er der ikke meget, der tyder på, at vi kommer ret langt i den retning.

Ministeren nævnte heller ikke, hvordan man igennem en systematisk favorisering af den private sygehussektor jo har været medvirkende til

at indskrænke regionernes økonomiske råderum og handlefrihed og i virkeligheden også deres mulighed for at få fat i det rigtige personale.

Derimod må man få det indtryk af det, ministeren sagde, at de specialiseringer og centraliseringer, som han lagde op til, var grundigt sundhedsfagligt begrundet. Lad mig da så bare tage et enkelt eksempel på det, nemlig beslutningen om, at man skal centralisere i forbindelse med akutfunktionen, og at man skal nedlægge en række sygehuse og sygehusafdelinger i den anledning. Hvis vi nu læser Sundhedsstyrelsens redegørelse, hvor hele argumentationen for at gennemføre den her centralisering bliver udfoldet, kan vi jo konstatere, at der er tre ting, man forsøger. Man forsøger ved at læse litteraturen at se, om der er nogen dokumentation for sundhedsfaglige gevinster. Man konkluderer selv, at det har man ikke rigtig kunnet finde, og for at være på den helt sikre side siger man, at udenlandske erfaringer nok ikke kan bruges. På baggrund af nogle af de udenlandske undersøgelser, jeg har læst, kan jeg godt forstå den konklusion, for det ville jo sådan set være i direkte modsat retning af det, som Sundhedsstyrelsen konkluderer. Man vil så gerne tage udgangspunkt i, hvordan den akutte behandling foregår i dag for nu at planlægge med udgangspunkt i den og sikkert for at opnå forbedringer. Man konstaterer så, at man ikke har nogen valide data, som kan bruges i planlægningen. Til sidst forsøger man sig så med, om ikke man kan lave en konsekvensanalyse af, hvad der vil ske, hvis man gør det, man har planlagt. Og så siger man, at resultaterne kun i mindre grad kan bidrage til beslutningsprocessen.

Sandheden om beslutningen om, at der skal være mellem 200.000 og 400.000 borgere som underlag for et akut behandlingssted, er vel i al væsentlighed, at det er et slag på tasken eller det bedste bud, man kan nå frem til, når nu ikke man kan dokumentere noget som helst. Alligevel var man ikke i tvivl. Der skulle gennemføres en masse nedlæggelser og en dramatisk centralisering i forbindelse med akutmodtagelserne.

Hvorfor er det nu vigtigt? Jo, det er jo, fordi det er et af de synspunkter, der går igen og igen i det, ekspertpanelet siger, nemlig at det er nødvendigt med den her centralisering, og så kunne det jo være rar, hvis der var en egentlig dokumentation for, at det virkede.

Det er jo ikke sådan, at Enhedslisten er modstander af, at specialiseringer samles, når det er lægefagligt begrundet – selvfølgelig ikke, det

skal man jo gøre – men jeg synes bare, at når vi får det meget klare indtryk, at man her er startet med det udgangspunkt, at man vidste, hvor mange penge regeringen ville sætte af til det her område, og så skulle man få det til at passe bagefter, så skal man lade være med at komme og sige, at det er sundhedsfaglige og lægefaglige begrundelser, der har båret værket. Så må man erkende, at det er politik, og så må regeringen påtage sig ansvaret for det.

Det fremgik jo af ministerens fremlæggelse, at det sådan set kun var Enhedslisten, der havde misforstået det hele, og at regeringen var på god vej støttet af – måtte man få indtryk af – stort set hele Folketinget. Derfor er jeg måske lidt forundret over, at jeg nu på vegne af Socialdemokraterne, SF, Det Radikale Venstre og Enhedslisten ikke desto mindre kan fremsætte følgende:

### Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at det udarbejdede forslag til en grundlæggende reform af hospitaletvæsenet ikke lever op til de løfter, regeringen gav før folketingsvalget i 2007.

Regeringens løfter om enestuer og fornyelse af halvdelen af de danske hospitaler er vi ikke i nærheden af med den fremlagte vurdering af regionernes sygehusplaner.

Folketinget konstaterer endvidere, at regeringens favorisering af den private sygehussektor har indskrænket regionernes økonomiske råderum og handlefrihed.

Folketinget støtter specialiseringer i sygehusvæsenet, som kan begrundes med veldokumenterede sundhedsfaglige hensyn, således at der på den ene side sikres en høj faglig kvalitet i modtagelsen af patienterne, og borgerne samtidig behandles så hurtigt og tæt på som muligt. Folketinget afviser derfor centraliseringer, hvor der ikke findes sundhedsfaglig dokumentation for fordelene.

Folketinget opfordrer regeringen til, at beslutningerne om fremtidens sygehusstruktur træffes i respekt for det regionale demokrati og i dialog med Folketingets partier.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 25).

Kl. 13:27

### Første næstformand (Svend Auken):

Det kunne jo være, der var nogle, der ville sige noget til ordføreren for forespørgerne, så han bedes holde sig i nærheden af talerstolen.

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at det udarbejdede forslag til en grundlæggende reform af hospitalsvæsenet ikke lever op til de løfter, regeringen gav før folketingsvalget i 2007.

Regeringens løfter om enestuer og fornyelse af halvdelen af de danske hospitaler er vi ikke i nærheden af med den fremlagte vurdering af regeringens sygehusplaner.

Folketinget konstaterer endvidere, at regeringens favorisering af den private sygehussektor har indskrænket regionernes økonomiske råderum og handlefrihed.

Folketinget støtter specialiseringer i sygehusvæsenet, som kan begrundes med veldokumenterede sundhedsfaglige hensyn, således at der på den ene side sikres en høj faglig kvalitet i modtagelsen af patienterne, og borgerne samtidig behandles så hurtigt og tæt på som muligt. Folketinget afviser derfor centraliseringer, hvor der ikke findes sundhedsfaglig dokumentation for fordelene.

Folketinget opfordrer regeringen til, at beslutningerne om fremtidens sygehusstruktur træffes i respekt for det regionale demokrati og i dialog med Folketingets partier.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 25).

Dette forslag til vedtagelse vil indgå i de videre forhandlinger.

Der er en bemærkning fra hr. Preben Rudiengaard til ordføreren.

Kl. 13:28

**Preben Rudiengaard (V):**

Hr. Per Clausen søger denne validitet eller evidens i, hvorfor man nu skal samle de her specialer, og siger: Det er der ikke dokumentation for. Jeg synes, at der foreligger en rimelig dokumentation i, at de, som har fingeren på pulsen derude, hvor mennesker skal behandles, dvs. lægerne osv., er fuldstændig enige om, at det ikke duer, at vi nu skal samle det her ude på et perifert lille sygehus, hvor man ikke kan få de fornødne specialister placeret.

Derfor vil jeg gerne spørge hr. Per Clausen, om han ikke synes, at han er gledet lidt let over det ved at sige, at der ikke foreligger nogen videnskabelig dokumentation, for den samlede danske lægestand går netop ind for, at vi skal have disse akutte traumecentre placeret på nogle sygehuse.

Kl. 13:29

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 13:29

**Per Clausen (EL):**

Nu nøjedes jeg jo med at referere, hvad Sundhedsstyrelsen var nået frem til, inden de traf den beslutning, de gjorde. Og det var, at de sådan set konstaterede, at det havde de ikke noget sagligt belæg for at sige; de sagde det så alligevel.

Så har jeg godt bemærket, at Den Danske Lægeforening er enig med hr. Preben Rudiengaard den her gang. Men Den Danske Lægeforening siger jo derudover en ting, nemlig at de sådan set også mener, at regeringen og ekspertudvalget lægger op til at bruge alt for få penge.

Det andet er, at de praktiserende læger siger, at en af de forudsætninger, som er opstillet for, at man kan lave den her centralisering af akutfunktionerne, er, at man laver nogle decentrale lægehuse med døgnåbent, hvor der kan foregå en lang række behandlinger. Der siger de praktiserende læger: Det kan ikke lade sig gøre.

Så hvis hr. Preben Rudiengaard i alle spørgsmål vil erklære, at Lægeforeningen er kernen til sandheden om sundhedsvæsenet, kan vi måske tage det udgangspunkt. Men det er jeg ikke sikker på at han vil være med til.

Kl. 13:30

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Preben Rudiengaard for en kort bemærkning.

Kl. 13:30

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg vil da gerne følge op på det her, for det, de praktiserende læger beskæftiger sig med, er jo at behandle de mindre skader; dem har vi så derude. Men hvis hr. Per Clausen eller jeg kommer voldsomt til skade ved en svær trafikulykke eller andre ting, skal vi ind og behandles. Og derfor hænger systemet jo godt nok sammen, i synkroni med hvad Lægeforeningen – som jo i øvrigt både indeholder speciallægerne og de praktiserende læger – i bred enighed er kommet med, hvor de har sagt: Det er den rigtige måde at gøre det på.

Det synes jeg altså at hr. Per Clausen står og benægter på Folketingets talerstol.

Kl. 13:31

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 13:31

**Per Clausen (EL):**

Jeg benægter ikke, at Lægeforeningen har sagt, at de går ind for det her. Jeg siger, at der ikke foreligger nogen dokumentation for, at det er bedre for patienterne at gennemføre den her centralisering. Og i den udstrækning, at man har forsøgt at finde sådan en dokumentation, er det faldet til jorden, for hvis man prøver at læse de undersøgelser, der er lavet af det, når man snarere frem til det modsatte resultat.

Så siger jeg, at Lægeforeningen derudover har sagt, at der skal bruges betydelig flere penge, end ekspertpanelet er nået frem til, og siger derudover, at Praktiserende Lægers Organisation på et afgørende område siger, at de sådan set ikke mener, at de er i stand til at levere den vare, som Sundhedsstyrelsen og ministeren selv har sagt er en forudsætning for at gennemføre centraliseringen, nemlig at man sikrer de her døgnåbne lægehuse, hvor man kan få behandlet de mindre alvorlige skader.

Kl. 13:32

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Birgitte Josefsen, en kort bemærkning.

Kl. 13:32

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg bemærkede, at hr. Per Clausen i sin tale hele tiden brugte ordet centralisering. For mig er der meget stor forskel på at centralisere og at specialisere. Og det er specialiseringen, der er sat fokus på, netop det at højne kvaliteten i den behandling, som vi alle sammen ønsker, hvis nu uheldet virkelig rammer os.

Så jeg vil gerne spørge hr. Per Clausen, om han mener, at det er helt forkert, at man eksempelvis har specialiseret på sådan et område som behandling af det at få en blodprop i hjernen. Nu kører man forbi det nærmeste sygehus og køres derefter til det centrale sygehus i hver enkelt region, så man kan få den trombolysebehandling, som er meget vigtig, for at man ikke får store skader efterfølgende. Ser hr. Per Clausen helt konkret et problem i den specialisering, for det er jo det, vi taler om nu?

Kl. 13:33

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 13:33

**Per Clausen (EL):**

Realiteten er jo – og det forsøgte jeg også at sige – at der findes en række specialiseringer, som det ikke er vanskeligt sundhedsfagligt at doku-

mentere vil være fornuftige og hensigtsmæssige. Dem støtter vi, det behøver man ikke et øjeblik at være i tvivl om at vi gør.

Men det er også en kendsgerning, at med det, der ligger fra Sundhedsstyrelsen, og det, der ligger nu fra ekspertpanelets side, så gennemføres der også centraliseringer, som ikke er begrundet i sundhedsfaglige hensyn – og jeg kalder det centraliseringer, netop for at vi kan skelne mellem det gode og det mindre gode. Og det er dem, jeg tager afstand fra. Der siger jeg, at der kan spørgsmålet om nærhed og trykthed måske være betydelig mere afgørende end det, der måske handler om muligheden for at spare nogle penge.

Kl. 13:34

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Birgitte Josefsen, en kort bemærkning.

Kl. 13:34

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg synes, hr. Per Clausen skylder os at sige, hvad det helt konkret er, der ikke er dokumenteret, for jeg er sikker på, at de mange, der sidder ude og lytter til den her debat, meget gerne vil vide det. For jeg er sikker på, at hver enkelt er optaget af at få den allerallerbedste behandling, når man bliver syg – det vil man meget, meget gerne have. Og det er sådan set den øvelse, vi er i gang med, nemlig at sikre, at man kan få den bedste behandling, når man bliver alvorligt syg.

Kl. 13:34

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:34

**Per Clausen (EL):**

Nu er jeg jo sikker på, at fru Birgitte Josefsen har læst Sundhedsstyrelsens samlede argumentation for at gennemføre en centralisering af akutmodtagelsen meget grundigt. Derfor ved fru Birgitte Josefsen lige så godt som mig, at Sundhedsstyrelsen selv gør det fuldstændig klart, at man ikke har dokumentation for, at den meget generelle retningslinje, man fremsætter om de 200.000-400.000, er begrundet i noget som helst sundhedsfagligt.

Det fremgår jo fuldstændig klart af det, Sundhedsstyrelsen selv skriver. Så derfor er det sådan lidt ubegribeligt for mig, at jeg behøver at fremlægge noget, for det har Sundhedsstyrelsen selv gjort.

Kl. 13:35

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Vivi Kier, en kort bemærkning.

Kl. 13:35

**Vivi Kier (KF):**

Ja tak. Jeg hæftede mig ved hr. Per Clausens udtalelser om nærhed og tryghed. Vi er helt enige i, at det er ret væsentlige elementer, når man er patient.

Men jeg vil gerne spørge hr. Per Clausen, om nærheden og trygheden kun gælder på et lokalt sygehus, hvor der så ikke helt er den ekspertise, som man måske egentlig har brug for, eller om nærheden og trygheden også kan dækkes, ved at behandlingen starter, i det øjeblik man bliver konstateret syg i eget hjem, hvor man så må leve med en lidt længere transporttid.

Kl. 13:35

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 13:36

**Per Clausen (EL):**

Det kan jeg erklære mig fuldstændig enig i. Jeg har ikke givet udtryk for det synspunkt, at man ikke skulle forbedre den behandling, man kan få i eget hjem. Jeg har ikke givet udtryk for det synspunkt, at der ikke i en række tilfælde ville være sund fornuft i at gennemføre en samling af specialer og på den måde skabe bedre kvalitet.

Jeg har afvist det, som Sundhedsstyrelsen har lagt frem: at man i almindelighed kunne sige, at akutmodtagelse forudsatte, at man havde mellem 200.000 og 400.000 borgere som underlag, for det har man ingen sundhedsfaglig dokumentation for passer.

Kl. 13:36

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Vivi Kier, en kort bemærkning.

Kl. 13:36

**Vivi Kier (KF):**

Ja tak. Jeg hæfter mig ved, at hr. Per Clausen på trods af det forslag til vedtagelse, vi har hørt, alligevel er indstillet på, at der skal være noget specialesammenlægning, at vi samler vores kræfter.

Så vil jeg da lige spørge hr. Per Clausen, om hr. Per Clausen ikke er klar over, at vi jo ikke sådan bliver oversvømmet af personale, og at det også af den grund er vigtigt, at vi samler nogle specialer, så vi får nogle faglige enheder, som kan underbygge og videreudvikle hinanden.

Kl. 13:37

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:37

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil bare sige, at i det forslag til vedtagelse, som jeg har læst op, står der, at Folketinget støtter specialiseringer i sygehusvæsenet, som kan begrundes med veldokumenterede sundhedsfaglige hensyn. Altså, det støtter vi. Så er det jo ikke bare Enhedslisten, der støtter, men også de andre partier, der står bag vores forslag til vedtagelse.

Til det andet vil jeg sige, at det da er fuldstændig indlysende, at på grund af en forfæjlet uddannelsespolitik står vi i den situation i Danmark, at vi har mangel på en række personalegrupper inden for sundhedssektoren, og det må selvfølgelig også indgå i diskussionen om, hvordan vi tilrettelægger vores sygehusstruktur. Jeg siger så bare, at jeg synes, man skal tage diskussionerne lidt hver for sig, og man skal lade være med at komme og påstå, at der er nogle sundhedsfaglige argumenter for noget, hvor der måske er nogle andre saglige argumenter – argumenter, der godt nok ikke er særlig velunderbyggede i forhold til de forslag, der ligger her.

Kl. 13:38

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så siger vi tak til ordføreren.

Vi går over til den almindelige ordførerrække, og så er det fru Birgitte Josefsen som ordfører.

Kl. 13:38

**(Ordfører)****Birgitte Josefsen (V):**

Når uheldet er ude, skal vi føle os trygge. Vi skal være sikre på, at der kommer en ambulance, når der opstår akut sygdom eller uheld af en karakter, som vi ikke selv kan håndtere. Men vi skal også fremover være sikre på, at den ambulance, der kommer, ikke blot er en flyttebil. Det skal nemlig være en ambulance, der er fuldt udstyret med de teknologiske hjælpemidler, som er til rådighed i dag, og den skal være bemanded med veluddannet personale. Behandlingen skal nemlig ikke starte på sygehuset; den skal starte ude på ulykkesstedet.

Vi skal heller ikke i fremtiden acceptere at blive bragt til det nærmeste nærsygehus lige om hjørnet, hvor vagtberedskabet består af en medicinstuderende. Nej, er der alvorlig akut sygdom, skal vi hen, hvor de komplicerede behandlingsforløb er i højsædet, og hvor der kan blive sat fokus på dem. Her skal vi også opleve trygheden. Derfor er der brug for, at de danske sygehuse bliver mere moderne, bliver bedre, og nogle sy-

gehuse skal så håndtere de komplicerede forløb, mens andre skal håndtere de mindre komplicerede forløb.

Jeg forventer, at fagligheden er i top på det sygehus, jeg kommer til, uanset om forløbet er kompliceret eller ikke kompliceret. Derfor bliver der nødt til at være forskel på de tilbud, der er på de enkelte sygehuse, og derfor bliver vi nødt til at sætte fokus på at få samlet kræfterne, når det gælder vores akutsygehuse. Der skal være et solidt fagligt grundlag for den behandling, der skal pågå. Det nytter ikke, at det er årets begivenhed for personalet at foretage en kompliceret behandling, når en patient kommer ind og har været udsat for noget ganske alvorligt. Vi har set mange dårlige eksempler, og det er sådan set dem, vi skal undgå i fremtiden.

I Århus transporteres der eksempelvis årligt 13.000 indlagte patienter rundt på byens forskellige sygehuse, da der ikke eksisterer tilstrækkelig viden og udstyr til at klare alle aspekter af et sygdomsforløb. Jeg tror ikke, at de 13.000 patienter synes, at det er spor sjovt.

For lungepatienter betyder specialviden og kvalitet mere end nærhed, udtaler direktøren for Danmarks Lungeforening. Man er bedre tjent med at skulle transporteres 25 km ekstra, hvis man så bliver modtaget af en kompetent speciallæge frem for en studentervikar, siger sundhedspolitisk konsulent i Ældre Sagen. Ja, det ene citat efter det andet vidner om, at der er brug for at få sat fokus på specialisering, også når vi snakker om de akutte områder.

Ingen skal nemlig være i tvivl om, at kvalitet og tryghed er afgørende, og ingen skal være i tvivl om, at vi i Venstre også vægter nærhed, når vi taler om sundhedssektoren. Derfor skal vi selvfølgelig sørge for ikke at få opbygget en struktur, så den, der skal sys med tre sting i en finger, skal flyttes 150 km for at få det gjort. Specialiserede sygehuse til specialiserede opgaver, nærsygehuse, skadestudier, døgnbemandede lægehuse, ja, betegnelsen er sådan set underordnet, for det, der ligger i betydningen, er, at de lettere opgaver flytter tættere på, og at de komplicerede opgaver for nogle kan flytte lidt længere væk. Men kvaliteten skal være i højsædet, og det skal den være, uanset om det er de lette eller de svære opgaver.

Den politiske aftale, der blev indgået i 2006 mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti om specialeplanlægning, har dannet basis for den rapport, som Erik Juhl-udvalget har

skullet arbejde med, og i Venstre har vi den største tiltro til, at regeringen sammen med Danske Regioner, som jo er sygehusejerne, får forhandlet sig frem til den bedste løsning for patienternes skyld og for personalets skyld.

Så vil jeg gerne fremsætte et forslag til vedtagelse på vegne af Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, fru Pia Christmas-Møller og hr. Villum Christensen fra Liberal Alliance:

### Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at regeringens initiativer vedrørende fremtidens sygehusstruktur frem til 2018 udgør et samlet hele, hvor de fire fokusområder ny akutsygehusstruktur, styrket præhospital indsats, fagligt bæredygtige sygehuse og nye tiltag i den primære sundhedssektor understøtter hinanden.

Folketinget lægger vægt på, at den fagligt anbefalede nye sygehusstruktur er nødvendig, for at det sundhedsfaglige personale opnår og fastholder kompetencer til at yde en behandling af høj kvalitet.

For borgerne er det en kvalitet, at sundhedsvæsenets tilbud er tæt på, så længe det fortsat leveres med højeste faglige kvalitet og effektivitet. Folketinget lægger vægt på, at regeringen understøtter løsninger i udkantsområdet med store afstande, herunder organisering af nære tilbud i form af f.eks. skadestudier/store lægehuse og sundhedscentre, i eksisterende lokaler m.v.

Folketinget konstaterer, at der på finansloven for 2009 er afsat væsentlige midler til at opbygge et præhospitalt beredskab, der skal skabe tryghed i udkantsområderne.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 26).

Kl. 13:43

### Første næstformand (Svend Auken):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at regeringens initiativer vedrørende fremtidens sygehusstruktur frem til 2018 udgør et samlet hele, hvor de fire fokusområder ny akutsygehusstruktur, styrket præhospital indsats, fagligt bæredygtige sygehuse og nye tiltag i den primære sundhedssektor understøtter hinanden.

Folketinget lægger vægt på, at den fagligt anbefalede nye sygehusstruktur er nødvendig, for at det sundhedsfaglige personale opnår og fast-



holder kompetencer til at yde en behandling af høj kvalitet.

For borgerne er det en kvalitet, at sundhedsvæsenets tilbud er tæt på, så længe det fortsat leveres med højeste faglige kvalitet og effektivitet. Folketinget lægger vægt på, at regeringen understøtter løsninger i udkantsområdet med store afstande, herunder organisering af nære tilbud i form af f.eks. skadesklinikker/store lægehuse og sundhedscentre, i eksisterende lokaler m.v.

Folketinget konstaterer, at der på finansloven for 2009 er afsat væsentlige midler til at opbygge et præhospitale beredskab, der skal skabe tryghed i udkantsområderne.«  
(Forslag til vedtagelse nr. V 26).

Også dette forslag til vedtagelse vil indgå i de videre forhandlinger.

Der er en lang række medlemmer, der har bedt om korte bemærkninger til ordføreren. Den første er hr. Jens Peter Vernersen. Værsgo.

Kl. 13:45

**Jens Peter Vernersen (S):**

For sådan at tegne fremtidens sundhedsvæsen sagde fru Birgitte Josefsen, at man ikke skulle køre 150 km for at få syet tre sting i en finger. Jeg vil da egentlig godt spørge fru Birgitte Josefsen om, hvor man gør det i dag. Sidst, jeg oplevede noget i den retning, var det på den lokale vagtstue, hvor man syede fem sting i fingeren uden problemer.

Det, man vil tilbyde uden for disse større hospitaler, er altså skadeklinikker, hvor man kan få syet en finger – det er det, man skal nøjes med i Nordjylland, Vestjylland og Sønderjylland.

Jeg går ud fra, at fru Birgitte Josefsen er enig i det, der blev oplyst i Sundhedsministeriet af Sundhedsstyrelsen og af den daværende sundhedsminister, nemlig at 85 pct. af opgaverne på hospitalerne skal løses på de regionale hospitaler, og at de sidste 15 pct., det mest specialiserede, skal løses på de fire store hospitaler – Rigshospitalet, Skejby, Aalborg og Odense – og at det fortsat er gældende. Men så skal der jo også være en betydelig kapacitet til at løse de 85 pct. af opgaverne.

Kl. 13:46

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Birgitte Josefsen for en kort bemærkning.

Kl. 13:46

**Birgitte Josefsen (V):**

Tak for det. Det er fuldstændig korrekt, at man i dag ikke kører 150 km for at få syet tre sting i en

finger, og det, jeg påpegede, var, at vi skal sikre, at vi heller ikke skal gøre det i fremtiden.

Så når vi snakker om akutsygehuse i den her sammenhæng, er det jo akutsygehuse, som også skal kunne klare det specialiserede. Der er for mange steder i dag, hvor der sidder vagtberedskaber, som måske ikke får brugt deres tid på den mest konstruktive måde, og det, vi skal sikre i fremtiden, er jo, at vi får samlet de ekspertiser, der skal være til rådighed, når det er alvorlige ulykker eller alvorlige sygdomme, det handler om, og så er der andre, der skal tage sig af det mindre komplicerede.

Så det er jo fuldstændig rigtigt, hvad hr. Jens Peter Vernersen siger: Der vil være nærsygehuse, der kan klare visse opgaver, og skadeklinikker der kan klare andre opgaver, og så vil der være nogle højt specialiserede sygehuse, som har akut indtag, men som også kan klare de komplicerede opgaver.

Kl. 13:47

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 13:47

**Jens Peter Vernersen (S):**

Jamen det hænger jo ikke sammen. Der bliver oplyst her fra Folketingets talerstol, at en del af regeringens sundhedsplaner er, at man nu skal kunne få udført disse mindre ting på en skadeklinik. Jeg siger bare, at det kan man også i dag; det gør den praktiserende læge, som har lægevagten i et område, inde på den vagtstue, som nu er til rådighed. Sådan er det i dag.

Det, jeg siger, er, at man fremover vil tilbyde folk i Skagen, Vestjylland, Sønderjylland eller på Sjælland en skadeklinik eller en helikopter, der i øvrigt ikke kan flyve, når det blæser, når det sner, når det er tåget, når der er isslag. Der ligger 16 udmærkede svar i Finansudvalget, der beskriver alle de steder, helikoptere ikke kan flyve. Det er ikke interessant, hvor de kan flyve, det er alle de steder, de ikke kan flyve, der er interessante. Der ligger man tilbage derude. En helikopter lander i den ende af Skagen by, men der skal da være en ambulance til at køre hen til helikopteren.

Alt det mangler der rigtig meget i at være på plads. Jeg skal senere komme med et eksempel, når jeg selv er ordfører.

Kl. 13:48

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

**Birgitte Josefsen (V):**

Nu har jeg kun 1 minut til at svare i, så derfor kan jeg ikke svare på spørgsmål om både helikoptere og skadesteder. Men jeg er nødt til at sige til hr. Jens Peter Vernersen, at det altså ikke er alle steder i det her land, hvor man kan gå ind og få syet tre sting i sin finger på en skadestue, for der findes ikke skadestuer alle steder, og det ved hr. Jens Peter Vernersen jo udmærket godt, lige såvel som jeg ved det.

Kl. 13:48

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 13:49

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Birgitte Josefsen om det, sundhedsministeren sagde indledningsvis. Sundhedsministeren siger, at Erik Juhl-udvalget, som nu har kigget på den overordnede sygestruktur i Danmark, og som sundhedsministeren sagde var nedsat af Venstre, Konservative, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance, i og for sig er talerør for et repræsentativt demokrati. Så vil jeg gerne høre Venstres ordfører, hvordan Venstres holdning er til, at det jo i og for sig er en fuldstændig tilsidesættelse af et andet repræsentativt demokratisk valgt organ, nemlig regionsrådene.

Kl. 13:49

Jeg vil bare sige, at i forhold til den fase, sygehusene og regionerne har været igennem, har alle regionerne jo gjort et detaljeret arbejde, hvor regionsrådet er – og mange gange i fuld enighed – blevet enige om den plan, som nu skal være gældende for den region. De har gjort brug af ekspertise, de har haft det ude i borgerhøringer, og man er nået frem til en entydig beslutning om, hvordan det skal være. Hvordan harmonerer det i fru Birgitte Josefsens ører, når det ene repræsentative demokrati overgår det andet repræsentative demokrati? Er det i det hele taget et demokrati?

Kl. 13:50

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:50

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg vil gerne sige, at Juhludvalgets arbejde er aftalt med Danske Regioner, og det er faktisk sket i den økonomiaftale, som blev indgået med regionerne, og som hedder 2008-aftalen. Så man kan jo sådan set ikke, mener jeg, finde noget mere re-

præsentativt end de mange regionsrådsmedlemmer, som er valgt og sidder decentralt placeret rundt omkring i hele landet. Og det er jo det rigtige sted, man har satset, for det er jo regionerne, der er driftsansvarlige på sygehusområdet, og det er regionerne, der er sygehusejerne. Så derfor er der jo sund fornuft i, at man netop har nedsat udvalget i samarbejde med Danske Regioner.

Kl. 13:51

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 13:51

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg synes jo slet ikke, at det, fru Birgitte Josefsen står og siger her, giver mening. For realiteten er jo, at regeringen har været ude at sige meget tydeligt, at man i meget høj grad vil lytte til det, Erik Juhl-udvalget har fremlagt i sin rapport. Er det demokrati, hvis Erik Juhl-udvalget har talt, og det bliver bakket op af regeringen, og det tilsidesætter et enkelt regionsråds fuldstændig faste, enstemmige beslutning om at placere et sygehus ét sted, at Erik Juhl-udvalget så anbefaler sygehuset placeret et andet sted? Er det demokrati i fru Birgitte Josefsens ører og sind?

Kl. 13:52

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:52

**Birgitte Josefsen (V):**

Nu er det jo sådan, at vi alle ved, at der skal pågå en forhandling mellem regeringen og Danske Regioner, og jeg kan til hr. Flemming Møller Mortensens oplysning sige – det er sådan set offentligt kendt, for det ligger på diverse hjemmesider – at man starter det arbejde op på mandag. Der er der møde mellem Danske Regioner og regeringsrepræsentanterne.

Det er jo ikke en del, vi er en del af, det er regeringen og Danske Regioner, for det er Danske Regioner, der er sygehusejerne, der er driftsansvarlige på sygehusområdet, så det er der, de forhandlinger skal pågå. Der er jo ikke nogen, der trækker noget ned over hovedet på nogen som helst. Det er et forhandlingsmøde og nogle forhandlingsprocedurer, der skal pågå, og så er det jo ligesom i alle andre situationer sådan, at man må se, hvad der kommer ud af det. Og jeg har en klar forventning om, at man finder et positivt resultat på de forhandlinger, der går i gang på mandag.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 13:52

Kl. 13:54

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil godt følge lidt op på det her spørgsmål og spørge fru Birgitte Josefsen, om hun ikke er enig i, at det fremgår af ekspertpanelets rapport, at man opstiller nogle forudsætninger og opstiller nogle anbefalinger, og at de skal opfyldes, for at man kan få adgang til de her penge. I den sammenhæng vil jeg godt spørge fru Birgitte Josefsen: Mener hun, at det kan være rigtigt, at sådan et ekspertpanel går meget detaljeret ind i forhold til en region og siger, at de ikke skal bygge et nyt sygehus, de skal renovere det gamle, for det ved ekspertpanelet meget bedre, end de gør?

Kl. 13:52

Kl. 13:55

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:53

Kl. 13:55

**Birgitte Josefsen (V):**

Som jeg har været inde på, er Erik Juhl-udvalgets arbejde en udløber af en aftale, der er indgået mellem regeringen og Danske Regioner, og Erik Juhl-udvalget har sådan set løst den opgave, som man har bedt dem om at løse. Det videre forløb er så et forhandlingsforløb, og der er det jo op til de enkelte regioner sammen med regeringen at nå frem til et resultat både for regionerne som helhed og for den enkelte region.

Kl. 13:53

Jeg har stor tiltro til, at de regionsmedlemmer, som vi har valgt ude omkring, kan løse den opgave.

Kl. 13:54

Kl. 13:56

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 13:54

Kl. 13:56

**Per Clausen (EL):**

Nu har jeg jo her i morges kunnet læse i et nordjysk dagblad, at fru Birgitte Josefsen på ét område er uenig med ekspertpanelet. Kunne man ikke forestille sig en række andre områder, hvor ekspertpanelet havde taget fejl eller måske havde blandet sig lidt for detaljeret i sagen, og hvor fru Birgitte Josefsen kunne give ministeren det gode råd, at han i den slags tilfælde skulle lytte til, hvad regionerne sagde? For det kan vel ikke helt udelukkes, at fru Birgitte Josefsen har en lille smule indflydelse på, hvad sundhedsministeren mener.

Kl. 13:54

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

**Birgitte Josefsen (V):**

Hvis det er artiklen i Nordjyske, hr. Per Clausen mener, kan jeg i hvert fald sige, at jeg overhovedet ikke har udtalt mig om, hvorvidt jeg er uenig med ekspertpanelet. Slet ikke. Så jeg synes, at hr. Per Clausen lige skal gå tilbage og læse, hvad der helt konkret står i Nordjyske i dag.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

**Lise von Seelen (S):**

Tak. Fru Birgitte Josefsen nævner i sin ordførertale, at det handler om tryghed, og at der skal være kvalitet i ydelserne. Det, at man samler specialerne, vil naturligvis give et løft på det område, men det betyder også, at vi får en række andre sygehuse, som ikke skal varetage akutberedskab-opgaven, men som har andre opgaver. Hvordan sikrer vi nu lige kvaliteten og trygheden på de andre sygehuse, og at de ikke bliver skudt ud i glemslen? For der er jo kun de 25 mia. kr.

Hvordan vil fru Birgitte Josefsen sikre, at de hospitaler, som også skal have høj kvalitet, kommer til at fungere godt i den her model med sølle 25 mia. kr. til hele denne kolossale omlægning af vores sundhedssektor? Hvordan i alverden skal vi sikre, at alle hospitaler får et løft ved den her lejlighed?

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

**Birgitte Josefsen (V):**

Jamen jeg kan sige, at vi er lige så optagede i Venstre netop af det spørgsmål, som fru Lise von Seelen er. De 25 mia. kr. er 25 mia. kr. i ekstra midler, der gives lige nøjagtig til det, der hedder akut på sygehusområdet. De er simpelt hen dedikeret til det, der hedder sygehuse med akut behandling. Derudover er der jo bl.a. i finansloven sat fokus på en række elementer, som er lige så vigtige at holde øje med. Vi skal nemlig sikre, at vi stadig væk har en høj kvalitet i de nærsygehuse, som skal tage sig af de mindre specialiserede områder, og det er jo mange gange eksempelvis sygehuse med elektiv behandling eller sygehuse med almenmedicinske afdelinger.

Så hvis man nu ville forholde sig helt konkret til, hvad der er blevet sagt om de 25 mia. kr. De

er beregnet til at få løst opgaven vedrørende akutfunktionerne, altså sygehusene med akutbehandling. Derudover bliver der jo sat midler af – og er sat midler af, for det er jo en løbende proces – til at højne hele den præhospitale indsats og til at få styrket hele det medicinske område. Det er eksempelvis noget af det, der er med i finansloven, som jeg er glad for, at alle her i salen på nær et parti har stemt for. Det glæder mig, at vi er enige i den bane.

Kl. 13:57

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

Kl. 13:57

**Lise von Seelen (S):**

Nu skal vi jo ikke snakke ret meget med regionspolitikere, før vi godt ved, at de med deres forståelse af virkeligheden ved, at de 25 mia. kr. ikke kommer til at række. De skal jo også finde noget i den almindelige drift. Det er det, de alle sammen fortæller os, og jeg er sikker på – og jeg ved, at det siger de også i Nordjylland, hvor fru Birgitte Josefsen kommer fra og en gang imellem snakker med nogle af dem – at det ikke er sådan, at man har en stor pulje penge til den øvrige del.

Men jeg vil gerne høre: De ældre mennesker, der nu de sidste år har fået forringelser på de medicinske afdelinger, som har ligget i skyllerummene, som har ligget på gangene, og som har haft ventetider ud over det, der er rimeligt for gamle mennesker, der trænger til at have en god hverdag, og som skal komme hjem og have en hverdag, som de kender, kan de med det, som fru Birgitte Josefsen siger nu, være helt sikre på, at regeringen vil sikre, at der er penge nok til, når vi når frem efter den her finanslov, for jeg forstod, at fru Birgitte Josefsen var rigtig godt tilfreds med de penge, der er i finansloven, at de så ikke skal ligge på gangene mere, at de så ikke skal ligge i skyllerummene mere, og at der så ikke længere er ventetid til de ældre.

Kl. 13:58

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 13:58

**Birgitte Josefsen (V):**

Når vi snakker om de 25 mia. kr., og det er sådan set det, der danner basis for den forespørgselsdebat, vi har i dag, som er rejst med baggrund i den rapport, der ligger, så må jeg præcisere en gang til, at de 25 ekstra milliarder kroner er til at få optimeret i forhold til det, der hedder akutsygehuse. Så har vi en øvelse i forhold til den præ-

hospitale indsats, i forhold til hele det, der hedder det primære sundhedsområde, og også i forhold til de øvrige opgaver, der løses af regionerne på sygehusene. Det er jo nogle områder, som vi heldigvis alle er optaget af og har fokus på, og jeg glæder mig da over at kunne konstatere, at man flere steder i det her land bygger nye medicinske afdelinger for at sikre, at man kan højne kvaliteten. Jeg kan så bruge min egen region som et godt eksempel. Der har man bygget to nye, store, flotte medicinske afdelinger, en i Hjørring og en i Aalborg, som i den grad har været med til at højne kvaliteten på hele det medicinske område og i den grad har været med til at skabe bedre forhold for både patienter og personale.

Kl. 13:59

**Første næstformand (Svend Auken):**

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

Kl. 14:00

**Jonas Dahl (SF):**

Nu er vi jo kommet langt omkring, men jeg vil godt vende lidt tilbage til det med evidens, som vi snakkede om tidligere på dagen. I Sundhedsstyrelsens rapport om akutstrukturen skriver styrelsen selv, og jeg citerer:

»Det må konstateres, at der i sekundærlitteraturen (oversigtsartikler mv.)« – meta-analyser, MTV-rapporter m.v. – er begrænset evidens vedrørende konsekvenserne af forskellig organisering af det præhospitale beredskab og akutmodtagelse. Ekspertgruppen diskuterede derfor indgående, om en generel systematisk søgning af primær litteratur ville udvide evidensgrundlaget. Set i lyset af resultatet af gennemgangen af sekundærlitteraturen, ekspertgruppens samlede viden og tidsperspektivet for gennemgang af akutberedskabet var der bred enighed om, at primærlitteraturen generelt ikke ville udvide evidensgrundlaget ...«.

Så vil jeg bare gerne spørge Venstres sundhedsordfører: Vil ordføreren anerkende, at der er begrænset evidens for den beslutning, regeringen på baggrund af Erik Juhl-udvalgets rapport er ved at træffe?

Kl. 14:00

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:01

**Birgitte Josefsen (V):**

Den bedste evidens, vi kan få, er vel ved at konstatere, at de steder, hvor områderne er blevet specialiserede, kan vi allerede nu se, at borgerne, der går hen og bliver syge, bliver hurtigere hel-

bredt, de får mindre skader. Og jeg vil gerne henvise til bl.a. blodpropper i hjernen og hele kræftområdet, hvor man har specialiseret sig, og sådan kan vi tage en række eksempler på, at der allerede i dag er nogle flotte beviser på, at specialisering faktisk giver en højere kvalitet i forhold til at få den rette behandling.

Når vi så snakker det akutte område, hænger tingene jo gevaldigt sammen. Hele den præhospitale indsats og det akutte indtag på sygehuse ne hænger sammen, og her i efteråret kommer der jo en udmelding fra det udvalg, der netop sidder og arbejder med hele det præhospitale område, og som vi jo må have en klar forventning om giver os nogle bud på, hvordan man skal organisere hele den præhospitale indsats. Men her i dag beskæftiger vi os med sygehuse.

Kl. 14:02

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Kl. 14:02

**Jonas Dahl (SF):**

Det er da bare en smule tankevækkende, at Sundhedsstyrelsen nu selv har beskrevet, at den faktisk ikke kan se, at der på akutstrukturen og den præhospitale del faktisk er evidens for de beslutninger, vi skal til at træffe. Efterfølgende har man så nedsat et udvalg, Erik Juhl-udvalget, som så kommer med nogle andre konklusioner, men det er da tankevækkende, at Sundhedsstyrelsen i dette land faktisk siger, at der ikke er evidens for det her.

Jeg vil gerne medgive fru Birgitte Josefsen, at der på kræftområdet og på mange andre områder er nogen evidens, men det er jo ikke det, vi diskuterer her i dag. Vi diskuterer akutstrukturen og den præhospitale struktur, og her ligger der jo rent faktisk nu fra Sundhedsstyrelsen – som i øvrigt er en styrelse under den nuværende sundhedsminister – noget materiale, som siger, at der ikke er evidens for den beslutning, man vil træffe. Giver det ikke stof til eftertanke hos Venstres ordfører?

Kl. 14:03

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:03

**Birgitte Josefsen (V):**

Næ, det gør det sådan set ikke, for jeg vil meget gerne kigge på de steder, hvor vi allerede i dag kan se, at det går rigtig, rigtig godt, fordi vi har specialiseret, og fordi vi har tænkt os rigtig godt om. Hvis vi skal vente på forskningsresultater på alle områder, er jeg bange for, at vi kommer

til at vente lidt for lang tid, og så er jeg rigtig, rigtig bange for, at der er nogle borgere, der ikke får den behandling, som de sådan set har et berettiget krav på at få.

Kl. 14:03

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det hr. Orla Hav for en kort bemærkning.

Kl. 14:03

**Orla Hav (S):**

Først og fremmest vil jeg godt lige konstatere, at byggeriet i Nordjylland har rødder i aftaler med den tidligere regering, og det siger jo lidt om tidsforløbet i forhold til, hvor lang tid i forvejen man skal planlægge. Vil ordføreren bekræfte, at Venstres opgørelse, nemlig at der er tale om et behov på 80-90 mia. kr., hvis vi skal lave en reel fornyelse af det danske sundhedsvæsen, slet ikke er i overensstemmelse med de 25 mia. kr., som regeringen på nuværende tidspunkt – måske – har stillet i udsigt?

Så vil jeg godt spørge yderligere om den aftale om et ekspertudvalg, som under stor bevågenhed fra regeringens side kom med i aftalen med Danske Regioner. Det var regeringens ønske, og aftalens indhold er, at ekspertudvalget skulle sikre, at investeringer fandt sted i overensstemmelse med god faglig evidens, og ikke, at regionerne skulle tage sig af sygehusstrukturen og sygehusplanerne. Vil fru Birgitte Josefsen bekræfte, at det er den arbejdsdeling, man fortsat sigter på fra regeringens side?

Kl. 14:04

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:04

**Birgitte Josefsen (V):**

Det er jo fuldstændig rigtigt, som hr. Orla Hav påpeger, at hvis vi tager den nordjyske del, er aftalen indgået med den tidligere regering. Men den tidligere regering er også den nuværende regering eller i hvert fald en regering, der hvilede på det flertal, der sidder nu. Det er jo ikke en aftale, der ligger mere end 7 år tilbage, så har jeg i hvert fald ikke hørt efter i timen i de år, jeg har siddet i amtsrådet. Jeg kan se, at hr. Orla Hav sidder og ryster på hovedet.

Men jeg vil i hvert fald sige til hr. Orla Hav, at det er rigtigt, at vi fra Venstres side var ude i en valgkamp sidste år, hvor vi sagde, at hvis vi skal have optimeret sundhedsområdet fuldt ud, handler det om rigtig, rigtig mange milliarder, og det er sådan set det, vi tager fat på nu. Vi sætter 25 mia. kr. ekstra af, og de er lige nøjagtig målrettet det, der hedder akutområdet, akutsy-

gehuse. Jeg vil meget gerne mejsle ud, at de 25 mia. kr. handler om akutsygehuse.

Kl. 14:06

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Orla Hav for en kort bemærkning.

Kl. 14:06

**Orla Hav (S):**

For historieskrivningens skyld skal jeg bare sige, at byggeriet i Aalborg blev indviet i 2005 efter en byggeperiode på 5 år og en planlægningsperiode på 3 år og altså er resultatet af en langsigtet aftale med den tidligere SR-regering. Så er det fastslået.

Angående akutsygehuse vil jeg gerne sige: Er det ikke sådan, vil jeg spørge fru Birgitte Josefsen, at der er en tæt sammenhæng mellem, hvordan vi tilrettelægger det akutte beredskab og de øvrige sygehusfunktioner, og at den sammenhæng gør, at deres indsats og dermed også investeringerne på deres område skal afklares, så man ikke kan betragte akutberedskabet som noget frit i luften svævende?

Kl. 14:06

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:06

**Birgitte Josefsen (V):**

Jo, og det jo også derfor, vi har bedt regionerne om at komme med meget udførlige beskrivelser af deres planer, så vi kan se, hvordan sygehusstrukturen skal se ud hele vejen igennem. Men den opgave, de i første omgang kommer til at forholde sig til, er altså akutfunktionen.

Kl. 14:07

**Første næstformand (Svend Auken):**

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

Kl. 14:07

**Morten Østergaard (RV):**

Det var sådan under valgkampen i 2007, at det jo ikke var 25 mia. kr., der var omdrejningspunktet, nej, det var 80-90 mia. kr., som skulle investeres i nyt sygehusbyggeri, så halvdelen af det danske sygehusareal kunne skrottes til fordel for nybyggeri. Og for at få det regnestykke til at gå op, var man nødt til at indlægge en effektiviseringsgevinster på 30 mia. kr., som regionerne skulle høste som følge af, at arbejdet kunne tilrettelægges mere effektivt i de nye bygninger.

Der vil jeg bare spørge fru Birgitte Josefsen: Er det ikke rigtigt, at for at man kan høste, må man så? Derfor er man nødt til, hvis man ønsker

at leve op til de løfter, at give regionerne adgang til at lånefinansiere noget af nybyggeriet, for at de kan få de bygninger, der skal give mulighed for en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og i sidste ende de effektiviseringsgevinster, som man så kan bruge til at betale af på lånene med.

Men hvis man ikke vil være med til det, hvordan er det så, man har tænkt sig, at regionerne skal tilvejebringe de 30 mia. kr. i effektiviseringsgevinster, som er en forudsætning for, at regeringen kan leve op til sine valgløfter?

Kl. 14:08

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:08

**Birgitte Josefsen (V):**

Jamen jeg er nødt til igen at sige, at det, vi taler om nu, er de 25 mia. kr., og det er til akutsygehuse. Derudover er der jo brug for at investere yderligere i det danske sundhedsvæsen. Og det er så en opgave, der pågår under nogle drøftelser mellem regeringen og Danske Regioner.

Kl. 14:08

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Morten Østergaard.

Kl. 14:08

**Morten Østergaard (RV):**

Jeg kan godt forstå, at fru Birgitte Josefsen svarer lidt udenom, for det er jo et tricky spørgsmål.

For der er ikke nogen tvivl om, hvad det var, statsministeren sagde under besøget på Skejby Sygehus under valgkampen, noget, som er refereret i Berlingske Tidende den 1. november 2007. Der fik man altså hurtigt tryllet sig frem til 80-90 mia. kroner, hvoraf der skulle være – og jeg citerer – en gevinst på 30 mia. kr. som følge af, at arbejdet kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt i nyt byggeri.

Så spørger jeg bare fru Birgitte Josefsen: Hvad er almindelig logik? Hvis man skal kunne høste 30 mia. kr. i effektiviseringsgevinster som en følge af nybyggeri, er man så ikke nødt til at have adgang til at investere de 30 mia. kroner? Og da hele konstruktionen omkring regionerne ligger i en økonomisk spændetrøje, så de er uden egentlig handlefrihed, er man så ikke nødt til at give dem adgang til at lånefinansiere noget af deres nybyggeri, hvis det her regnestykke skal gå op? Eller er fru Birgitte Josefsen bare uenig med statsministeren?

Kl. 14:09

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg er sådan set overhovedet ikke uenig med min statsminister, jeg er faktisk meget enig med min statsminister. Men jeg er nødt til at sige, at det er regionerne, der er driftsansvarlige på sygehusområdet, og de forhandler økonomi med regeringen. Hvad angår rapporten her, hvor det er akutsygehuse, det handler om, vil jeg sige, at de starter forhandlinger på mandag. Og hvad der så videre skal forhandles, er jeg helt sikker på at der bliver taget fat i løbende bagefter.

Kl. 14:09

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Karen J. Klint.

Kl. 14:10

**Karen J. Klint (S):**

Tak for det. Ministeren sagde i sin tale, at der er enighed om principperne, det var der også, da vi lovgav om dem. Jeg ved ikke, om der så helt er enighed om, hvad det må koste, og om, hvordan regningen skal betales. Så der kunne jeg godt tænke mig nogle lidt mere konkrete bud fra fru Birgitte Josefsen på, hvad det må koste at få den sygehusstruktur, som vi er enige om principperne for, nemlig at kvalitet og tryghed er noget, vi skal have i hele landet. Hvordan skal det betales?

Kl. 14:10

For jeg bliver lidt overrasket, når jeg hører fru Birgitte Josefsen sige gentagne gange, at de første 25 mia. kr. skal gå til akutsygehuse. Jamen når jeg lige kigger på den liste, der er, står der godt nok akut ud for tre af adresserne, der står jo også nogle andre ting. Så er det korrekt forstået, at de 25 mia. kr. nu alene skal bruges til forbedringer på akutsygehuse, eller er der bare et lille hjørne til f.eks. psykiatrien eller til nogle af de andre sygehusafdelinger, som står på den liste, vi har her fra november? Det er det første spørgsmål.

Kl. 14:11

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:11

**Birgitte Josefsen (V):**

Nu er psykiatrien jo altså også mange, mange gange akut, så det kan man jo ikke adskille.

Men jeg er nødt til at sige til fru Karen J. Klint: Det er fuldstændig rigtigt, at vi var enige om principperne. Og derfor synes jeg faktisk også, at det er lidt træls at opleve, at de partier, vi indgik den aftale, der hed »Principper for specialeplanlægning«, med, ikke synes, at de skal være med til at følge det her område helt til dørs.

For det, der er vigtigt, er jo at få sat fokus på, hvordan vi får højet kvaliteten, hvordan vi får højet effektiviteten, hvordan vi hele vejen får sikret, at borgerne oplever, at der er kvalitet i de tilbud, der leveres, at de oplever tryghed og kan være sikre på, at de kan få leveret ydelserne, når de har brug for dem. Det er sådan det, der ligger i den aftale, vi indgik i 2006.

Kl. 14:12

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Karen J. Klint.

Kl. 14:12

**Karen J. Klint (S):**

Jeg har ikke hørt nogen tale imod principperne. Jeg har hørt rigtig mange sætte spørgsmålstegn ved, hvem der så er klogest, når det drejer sig om at implementere de principper. Er det os herinde, eller er det regionsrådene rundt omkring, der har lavet løsningsforslag ud fra rigtig mange møder med borgerne i deres nærområder – møder, hvor det ikke nødvendigvis har været nemt at nå frem til enighed?

Men jeg vil godt spørge lidt til, hvad det er, man kan læse på Venstres fine hjemmeside – der i øvrigt er rigtig god, efter at den er blevet lavet om. Der står foroven »Venstre«, og så står der nedenunder »Vi kan gøre det endnu bedre«, det synes jeg er noget af en erkendelse. Der står i Venstres skrift om nye sygehuse, at de første 25 mia. kr. skal gives til dem, der i forvejen er gode. Så jeg vil bare spørge: Er den nye bevilling til sygehusområdet ikke givet for at gøre alle sygehuse gode, men kun givet for at gøre det gode sygehus bedre?

Kl. 14:13

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:13

**Birgitte Josefsen (V):**

De 25 mia. kr. forhandles mellem regeringen og Danske Regioner. Det er Danske Regioner, der sidder ude og er sygehusejere og driftsansvarlige på sygehusområdet. Og det er jo den, der har skoen på, der ved, hvor den trykker.

Derfor er jeg helt fuld af fortrøstning i forbindelse med det møde, der starter nu her på mandag, jeg er fuld af fortrøstning, med hensyn til at man finder frem til en rigtig god løsning, så man sikrer, at vi fremadrettet har gode akutsygehuse i det her land, men at vi også har nogle gode muligheder for at sikre behandlingen for dem, der ikke nødvendigvis skal indlægges på et sygehus, at vi får optimeret på det præhospitale område, og at vi også sikrer, at der bliver en

styrket indsats på det, der hedder det primære sundhedsområde.

Kl. 14:13

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det hr. Niels Christian Nielsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:14

**Niels Christian Nielsen (S):**

Jeg vil spørge fru Birgitte Josefsen, om hun og hendes parti går ind for, at de danske borgere stadigvæk har ret til en fri og lige adgang til det danske sundhedsvæsen, og at man netop også tager hensyn til demografien og geografien. Jeg har et regnestykke fra Region Syddanmark i forhold til Erik Juhl-udvalgets anbefalinger. Der er 1,2 millioner i Region Syddanmark. På den syd- og sønderjyske del er der 700.000 borgere, der skal dele tre akutberedskaber, mens der på Fyn er 500.000, der skal dele et. Og så vil jeg også bede fru Birgitte Josefsen om at regne det ud i forhold til de øvrige regioner netop med hensyn til Sundhedsstyrelsens anbefalinger med de 200.000 personer som underlag. Jeg kan ikke få regnestykket til at gå op. Kan fru Birgitte Josefsen?

Kl. 14:14

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:14

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg er nødt til at gentage endnu en gang, at hele den plan, der ligger, skal forhandles imellem regeringen og Danske Regioner. Det er hverken mig eller nogen af dem, der sidder dernede, der skal forhandle den plan på plads. Det er Danske Regioner, der skal forhandle det på plads, fordi det er dem, der skal i gang med at udmønte det, der forhandles på plads, og så skal jeg jo ikke stå her og forholde mig til, hvad der skal være det ene eller det andet befolkningsunderlag de forskellige steder. Det håber jeg virkelig man har været nede i dybden med ude i regionerne, hvilket jeg også ved at de har, for de har faktisk været ude at snakke med dem alle sammen.

Kl. 14:15

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Niels Christian Nielsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:15

**Niels Christian Nielsen (S):**

Jamen det er jo netop det, regionerne har, nemlig kommet med deres anbefalinger. Og i forlængelse af hr. Morten Østergaards regnestykke i forhold til mankoen mellem de 80 mia. kr. og de 25

mia. kr. vil jeg sige, at overordnet – uanset forhandlinger eller ej – kommer regionerne til at smaske med tomme kæber, og så vil jeg godt se kvaliteten i det danske sundhedsvæsen.

Kl. 14:15

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:15

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg har stor tiltro til regionerne, og jeg har sådan set også stor tiltro til regeringen, og når der er lagt op til, at man skal forhandle om den her plan, går jeg virkelig også ud fra, at der er forhandling.

Kl. 14:16

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så siger vi tak til ordføreren. Det har været en hård tur for ordføreren. (*Birgitte Josefsen (V):* Nej, det har været ganske fornøjeligt). Nå, ja, men det hårde kan jo godt være fornøjeligt.

Så er det hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 14:16

(Ordfører)

**Jens Peter Vernersen (S):**

Vi er i gang med at drøfte regeringens planer for fremtidens sygehusstruktur med udgangspunkt i vurderingen afgivet af regeringens ekspertudvalg.

Inden jeg går videre, vil jeg nævne, at jeg faldt over det synspunkt, som Venstres ordfører, fru Birgitte Josefsen, kom med herfra, da hun sagde, at hun var helt enig i ekspertudvalgets indstilling vedrørende Nordjylland. Det er jo sådan set interessant, når man sammenholder ekspertudvalgets indstilling med det høringssvar, vi har fået tilbage oppe fra Region Nordjylland. I Region Nordjylland er man absolut ikke enig med ekspertudvalget i, at det, der ligger, er godt nok. Men det må jo så være et synspunkt, jeg forstår fru Birgitte Josefsen står alene med og er rigtig glad for, som det blev sagt her.

Det blev også sagt i talen, at det var vigtigt, at blodproppatienter kunne blive behandlet, hvis det skulle virke med trombolysen. Der har afstand også en betydning. Trombolyspatienter skal behandles inden for 3 timer, og hvis ikke det sker, har det mindre eller ingen virkning. Ofte ligger man måske med sådan en blodprop, inden man får fat i ambulancen, og så kan 3 timer snart gå.

Ekspertpanelet har udført sit arbejde ud fra det kommissorium, der var givet af regeringen. En kritik af den her plan er således ikke en kritik af ekspertpanelet, men en kritik af regeringen,



der jo har fastlagt kommissoriet, som ekspertpanelet har arbejdet efter, altså forlods bestemt, hvad ekspertpanelet skulle mene.

I første omgang afsættes der jo 25 mia. kr. til nybyggeri af hospitaler. Her skal regionerne betale de 10 mia. kr., og staten de 15 mia. kr. Der er altså ikke tale om, som det er blevet sagt gentagne gange, at det er akuthospitaler, det drejer sig om. Det drejer sig om, at Skejby Sygehus skal udbygges ganske betydeligt, fordi man flytter to hospitaler uden for byen. Det drejer sig om et nyt sygehus på Fyn, som kommer til at sluge ganske gevaldigt af de midler, der er til rådighed. Så det er meget mere end akutmodtagelser, det her drejer sig om.

Det resultat, der ligger her, ligger jo rigtig langt fra de hospitalsplaner, som regionerne har fremlagt. Regionernes planer er faktisk meget i overensstemmelse med de løfter, som regeringen gav forud for valget i 2007, hvor statsministeren sagde:

Vi har 90 mia. kr. til rådighed. Alle skal have eneværelse, og halvdelen af det danske hospitalsbyggeri skal være nyt.

Der var ingen smalle steder forud for valget. Det ser jo noget anderledes ud nu. Jeg læste i Dagens Medicin, et fagblad på sundhedsområdet, at direktøren for Dansk Sundhedsinstitut, Jes Søgaard, udtalte sig, som følger:

Der er et stort gab mellem de 70 mia. kr., regionerne mangler til hospitalsbyggeri, og de 40 mia. kr. inklusive regionernes egenfinansiering, regeringen budgetterer med.

Altså et rigtig stort gab. Og så bliver der videre sagt:

Skal regionerne gennemføre sine planer, så skal regionerne finde mellem 30 og 40 mia. kr. af eget budget.

Det kan ifølge Jes Søgaard ikke ske, uden at det går ud over patienterne. Der bliver altså mursten i stedet for patientbehandling.

Ekspertpanelet har fulgt de krav, regeringen har stillet i kommissoriet. De regioner, der ikke har valgt at følge regeringen, bliver straffet nu. Hvis vi tager Region Sjælland, får de tildelt 1.600 kr. pr. borger eller 1,3 mia. kr. til et nyt hospitalsbyggeri. Der er ikke noget at sige til, at Region Sjælland i det høringssvar, der ligger, er meget utilfreds, hvad de øvrige regioner også er. Sammenligner man med Region Syddanmark og Region Midtjylland, får de 6.000 kr. pr. borger målt op mod 1.600 kr. i Region Sjælland. Man skal huske på, at sådan en straffeaktion mod visse dele af landet altså er noget, som kan række

50 og 100 år frem i tiden. Det er tankevækkende, at man fra disse regioners side skal finde sig i det.

Som der skrives, er der ingen sammenhæng mellem ekspertpanelets ønsker til fremtidig akutstruktur i 2020 og de midler, der er stillet til rådighed. Sengekapaleten bliver heller ikke opfyldt, som man siger i Region Hovedstaden. De opgaver, man har sat i gang, kan man ikke gøre færdig med det, der ligger her. Det er altså ganske problematisk i Region Hovedstaden, der jo altså omfatter en tredjedel af det danske hospitalsvæsen.

Forslaget til arealstandard holder ikke. Her er stort set entydige indmeldinger. Der er for små rum, der er ikke plads til det, der er brug for ved siden af: toilet, bad og nødvendigt birum. Det ligger altså også langt fra de store løfter, som statsministeren gav i 2007 kort før valget, men da var det også valgkamp.

Som de siger i Region Hovedstaden: Følger man i de kommende forhandlinger, hvad der ligger fra ekspertudvalget, vil en lang række igangsatte projekter skulle stilles i bero. Det vil være sådan, at regionernes anlægsmidler også fremover vil være bundet til vedligeholdelsesopgaver på de mange hospitaler, som jo ikke fornyes. Derfor er pengene ikke til stede. Det skriver Region Hovedstaden også meget præcist:

Vi skal have forhøjet bloktilskud – er regeringen klar til det? – for at dække de her udgifter ind. Ellers skal vi have låneadgang.

Skal man så til at betale renter og afdrag, hvis det ikke skal være afdragsfrie lån? Men regeringen har jo sat taksten for renter – 10 pct. – i den aftale, der lige er indgået.

Jeg vil også godt sige, at der jo allerede nu er nedlagt akutmodtagelser, uden at det ambulanceberedskab, regeringen har lovet, er bragt i orden. Der mangler altså meget, inden man har en mindste responstid på 15 minutter, når der ringes 112. Der ligger et bilag i Sundhedsudvalget, nr. 121 fra december 2008, om en bevidstløs tilskadekommen, der først kom under behandling på et traumecenter efter 1 time og 47 minutter. Det er konsekvensen af de hospitalsplaner, der er sat i gang i regionerne. 1 time og 47 minutter! Det har regeringen altså et ansvar for. Regeringen står for den overordnede styring af det her.

Socialdemokraternes melding var, da ekspertpanelets planer kom, at danskerne fortjener det bedre. Det mener vi fortsat. Vi mener, regeringen skal stoppe med at køre det danske hospitalsvæsen i sænk, som man har gjort. Lad mig

bare nævne, hvad vi har set her på det seneste. 2,2 mia. kr. har regionerne betalt til privathospitaler. 700 mio. kr. i overpris er det, som hr. Lars Løkke Rasmussen har foræret danske privathospitaler i de 6 år, han var sundhedsminister. Det er intet mindre end en skandale, at man har udviklet en sådan sundhedspolitik under regeringen siden 2002.

Kl. 14:23

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så er det fru Birgitte Josefsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:23

**Birgitte Josefsen (V):**

[Lydudfald] ... til at fortælle, at Danske Regioner har meldt et tal ind på 68 mia. kr. Det er fuldstændig rigtigt. Men hr. Jens Peter Vernersen forholder sig ikke til, at der jo bag det beløb gemmer sig, at alle 68 mia. kr. skal bruges til at optimere hele vejen rundt på sygehusområdet.

Det, vi taler om i forbindelse med Erik Juhl-rapporten, er de ekstra 25 mia. kr., der skal til for at få etableret en sygehusstruktur, som sætter fokus på det akutte område. Og derefter kommer hele indsatsen i forhold til alt det andet, som regionerne peger på, bl.a. den præhospitale indsats.

Synes hr. Jens Peter Vernersen, at det er forkert, at vi bruger 25 mia. kr. til at optimere sygehusstrukturen med, sådan at vi kan få en akut-funktionsstruktur, som kan give høj kvalitet til den enkelte patient?

Kl. 14:24

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 14:24

**Jens Peter Vernersen (S):**

Fru Birgitte Josefsen har jo misforstået det, nemlig at der kun er tale om akutfunktion. Der er jo tale om at bygge nogle ganske nye hospitaler i Skejby og på Fyn, og prisen for hospitalet på Fyn er noget, der skal betales ved at nedlægge nogle akuthospitaler, f.eks. det i Svendborg, hvor man i øvrigt ikke får gennemført de planer, man har lavet.

Men det korte af det lange er jo, at der nu er 25 mia. kr. i spil, og det, som disse 25 mia. kr. skal bruges til, ses jo præcist opgjort i ekspertpanelets oversigt, her kan man helt præcist se, hvordan pengene skal bruges: Man får for 25 mia. kr. – hverken mere eller mindre – og heraf skal regionerne selv finde 10 mia. kr. Og de skriver stort set entydigt, at de ikke har pengene, og spørger: Kan vi låne dem, kan vi få bloktilskud,

eller hvordan skal det ske? De kan jo ikke bruge de anlægsinvesteringer, de har til rådighed i øjeblikket, da de stort set er pantsat til alle mulige andre anlægsarbejder.

Så det holder ikke, det hænger ikke sammen, og det har det ikke gjort, siden statsministeren kom med sit store løfte om 90 mia. kr. til nye hospitaler. Der er ikke nogen som helst tvivl om, at der er nødt til at være en sammenhæng mellem det, man siger op til et valg, og det, man præsenterer og præsterer efterfølgende. Ellers går det jo galt.

Kl. 14:25

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 14:26

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg må sige, at hr. Jens Peter Vernersen skaber utryghed hos befolkningen med de udtalelser, han kom med. Tager vi eksempelvis Svendborg Sygehus, så er der overhovedet ikke tale om, at Svendborg Sygehus skal lukkes. Der er faktisk tale om, at 90 pct. af det, der foregår der i dag, kan fortsættes. Men for de andre 10 pct. af patienterne, og det er sådan set dem, det handler om, er der tale om et meget, meget specialiseret område og om, at de patienter, der har brug for at komme på et specialiseret sygehus, skal køre vejen til et fuldt udbygget universitetssygehus i Odense. Det er sådan set det, som Erik Juhl-udvalget peger på.

Synes hr. Jens Peter Vernersen, at vi skal fortsætte, som vi gør nu, sådan at alle kommer ind på sygehuse, hvor der er den standard, der er nu, eller synes han, at vi skal højne kvaliteten, så man får styrket kvaliteten af den meget, meget komplicerede behandling, der skal til, hvis man skulle blive udsat for en alvorlig ulykke?

Kl. 14:27

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:27

**Jens Peter Vernersen (S):**

Socialdemokraterne har jo også på det møde, der var hos sundhedsministeren i april 2007, klart, tydeligt og præcist sagt, at vi er enige i, at der, hvor der er sundhedsfagligt belæg for det, skal man selvfølgelig samle specialer, og det er også et krav. Jeg vil i hvert fald for Fyns vedkommende sige, og det blev også nævnt i spørgsmålet her for et øjeblik siden, at det altså er 500.000 borgere, der åbenbart skal dele en akutmodtagelse, og at der vil være nogle, der får rigtig langt – kan der vist ikke være nogen som

helst tvivl om – hvis vi f.eks. tager de borgere, der bor på Langeland. Det er ikke nødvendigt, at jeg gør nogen som helst på Fyn eller Sydfyn forskrækket. De mails, jeg har fået, viser med al mulig tydelighed, at folk dernede er meget, meget utilfredse med den plan, der ligger her, og jeg går ud fra, at de mails, jeg har fået, også er tilgæet Venstres ordfører.

Kl. 14:27

#### **Første næstformand (Svend Auken):**

Der er meget stor interesse for de spørgsmål, vi diskuterer her – det viste sig under fru Birgitte Josefens indlæg og nu igen under hr. Jens Peter Vernersens indlæg – så det er min vurdering, at vi først vil afholde en afstemning om de fremsatte forslag til vedtagelse på torsdag.

Så fortsætter vi. Den næste korte bemærkning er fra hr. Flemming Damgaard Larsen, værsgo.

Kl. 14:28

#### **Flemming Damgaard Larsen (V):**

Tak for det. Jeg troede i min naivitet, at vi var her i Folketingssalen for at debattere, hvordan vi kan skabe den bedste sygehusstruktur, som vil give den bedste kvalitet i sygehusbehandlingen af vores borgere. Det, jeg så hører fra hr. Jens Peter Vernersen, er én lang kritik af, hvad regeringen foretager sig – kritikken er endda revet ud af en sammenhæng – men ikke noget om, hvad Socialdemokratiet vil. Derfor er jeg nødt til at spørge om det. Det er således, at Ældre Sagen har udtalt følgende til Berlingske Tidende den 27. november 2008:

»Det er bedre at skulle transportere sig 25 km ekstra, hvis man bliver modtaget af en kompetent speciallæge end at blive modtaget af en studentervikar på det nærliggende sygehus.«

Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, der i øvrigt er socialdemokrat og partifælle med hr. Jens Peter Vernersen, sagde i Berlingske Tidende den 5. juni 2007:

»Der er ikke speciallæger nok i Danmark til at bemande flere akutmodtagelser. Og det er vigtigere, at folk får en forsvarlig lægebehandling længere væk end en dårlig tæt på.«

Så vil jeg spørge hr. Jens Peter Vernersen: Er hr. Jens Peter Vernersen enig i disse to udtalelser?

Kl. 14:29

#### **Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:29

#### **Jens Peter Vernersen (S):**

Jeg vil godt først sige til hr. Flemming Damgaard Larsen: Det ville være meget, meget nyt-

tigt, hvis hr. Flemming Damgaard Larsen læste det høringssvar, der ligger fra Region Sjælland – meget nyttigt. I Region Sjælland, det er der, hr. Flemming Damgaard Larsen kommer fra, har ekspertpanelet afsat 1.600 kr. pr. borger, i Region Midt har de afsat 6.000 kr.

Jeg forstår, at hr. Flemming Damgaard Larsen er vældig tilfreds med det, der ligger fra ekspertpanelet. Det tror jeg da vil glæde borgerne i Region Sjælland at høre. Jeg kan bare sige til hr. Flemming Damgaard Larsen, at når man læser høringssvaret, ser man, at der bestemt ikke er tilfredshed. Der er dyb utilfredshed i Region Sjælland – hvor man i øvrigt har en Venstreregionsformand – med det, der ligger her fra regeringens side. Det skal man jo bare også være opmærksom på.

Kl. 14:30

#### **Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Flemming Damgaard Larsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:30

#### **Flemming Damgaard Larsen (V):**

Hr. Jens Peter Vernersen svarede slet ikke på mit spørgsmål. Derfor vil jeg godt bede hr. Jens Peter Vernersen om at svare på spørgsmålet.

Jeg kan så sige, at i fagbladet 3F bragte man den 22. februar 2008 en undersøgelse, der viste, at flere patienter end forventet overlever på de store sygehuse, men flere end forventet dør på de små sygehuse. Det vil jeg også godt bede hr. Jens Peter Vernersen om at forholde sig til.

Med hensyn til Region Sjælland vil jeg lige sige, at det udspil, der er kommet fra ekspertpanelet om de 1.600 kr., som hr. Jens Peter Vernersen har omregnet det til, er jo kun i første udmelding. Der kommer jo en ny runde.

Kl. 14:31

#### **Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:31

#### **Jens Peter Vernersen (S):**

Den nye runde bliver mindre end første runde, for der er kun 10 mia. kr. tilbage i statsmidler. Jeg håber virkelig, at de steder, man ikke har fået i første omgang, bliver tilgodeset. Man kan nemlig ikke straffe borgerne, som man har gjort her i første omgang. Det må jeg sige.

Så må jeg sige, at der jo ikke er nogen tvivl om, at ganske små sygehuse ikke har nogen fremtid. Det er alle vel også enige om. Man ser også, at de bliver nedlagt. Men det, der er konsekvensen af noget af det, der sker, er jo, at der bliver op til 100 km til akutmodtagelser. Det, der er

konsekvensen, er, at hvis man ligger med indre blødninger, hjælper det jo ikke, at man kommer til et fint hospital, for så er man død, inden man kommer frem. Det har de fagfolk, jeg har talt med, gentaget gang på gang. Det er jo også konsekvensen af det her. Det drejer sig jo ikke om 25 km. Det er jo ikke det, det drejer sig om. Det drejer sig om, at der kan være rigtig langt til akutmodtagelser f.eks. fra Langeland og til Odense.

Kl. 14:32

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak. Fru Vivi Kier for en kort bemærkning.

Kl. 14:32

**Vivi Kier (KF):**

Tak. Man kunne jo godt blive sådan en lille smule deprimeret, når man hørte hr. Jens Peter Vernersen. Det er muligt, at jeg ikke hørte ordentligt efter, men jeg sidder sådan lidt tilbage og tænker: Hvad er det, der gør, at man pludselig er så frygtelig negativ? Sådan som jeg har forstået det, er man enig i den aftale, man faktisk stod bag i 2006, om, at der skulle være noget speciale-sammenlægning. Nu ligger der så nogle modeller, og der ligger rigtig, rigtig mange penge, men man er voldsomt utilfreds. Jeg har lidt brug for at vide, om det er beløbet – som faktisk er rigtig mange penge – man er utilfreds med, eller om det er, fordi man vil have noget mere forskning. Og hvis det er mere forskning, man gerne vil have, hvor mange år vil man så vente på nogle resultater, før man fra Socialdemokratiets side tør træffe en beslutning?

Kl. 14:33

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:33

**Jens Peter Vernersen (S):**

Jeg tror, at fru Vivi Kier godt lagde mærke til, at jeg refererede Jes Søgaard, direktør for Dansk Sundhedsinstitut, der jo netop sagde, at med den her konstruktion, hvor regeringen leverer 25 mia. kr., skal der leveres rigtig, rigtig mange penge fra regionerne. Disse penge har de ikke til rådighed, og derfor må man forudse, at det går ud over patienterne. Og det er som sagt et citat fra Dagens Medicin den 5. december 2008.

Med hensyn til spørgsmålet om forskning ved jeg ikke, hvad det er, fru Vivi Kier tænker på. Men der ligger et svar på spørgsmål nr. 301 fra den 17. april 2007 – det er det, der også refereres til i Sundhedsstyrelsens rapport om akutmodtagelser – og der siger man ganske præcist, at litteraturen og organisering af akutberedskabet er sparsom. Sundhedsstyrelsen nedsatte i

forbindelse med udarbejdelsen af rapporten en ekspertgruppe med viden om forskellige akutberedskaber. Men man ved altså ikke noget om, hvad der virker på det her område. Det har ministeren jo altså som sagt svaret den 17. april 2007.

Kl. 14:34

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Vivi Kier.

Kl. 14:34

**Vivi Kier (KF):**

Det, jeg egentlig spurgte ind til, var, hvor længe man så vil vente på den forskning – hvis det er den, man gerne vil have på plads inden – uden at ville tage ved lære af alle de mange andre gode eksempler. Men lad nu det ligge.

Så hørte jeg hr. Jens Peter Vernersen stå og fortælle, at når man skulle køre 30 km hen til et hospital med en alvorlig indre blødning, eller hvad det nu måtte være, var det jo rigtig skidt, for inden man nåede den der lange vej hen til sygehuset, var man død. Og så er det, at det her begreb med det forfærdelige ord præhospitale kommer ind i billedet, for det er jo lige nøjagtig i forbindelse med den præhospitale indsats, vi skal blive endnu bedre.

Der vil jeg da gerne høre, om hr. Jens Peter Vernersen ikke er enig i, at vi får indrettet de her ambulancer og de her tjenester, der kommer, så behandlingen starter med det samme; man har telemedicin, patienten bliver koblet op, og med det samme sidder der på det her sygehus kvalificerede specialister, som kan sige, at det er sådan og sådan, det skal gøres, således at patienten stille og roligt kan blive transporteret den vej, der nu måtte være, og behandlingen således allerede er i gang ved ankomsten.

Kl. 14:35

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:35

**Jens Peter Vernersen (S):**

Det ville selvfølgelig gavne debatten, hvis vi hver især hørte efter, hvad der blev sagt. Jeg refererede sådan set til det, der blev nævnt af Ældre Sagen, om, at 25 km ekstra ikke havde betydning, og jeg sagde ganske præcist, at med afstande på op til 100 km er vi altså derude, hvor det her er uacceptabelt, og ligger nogle med indre blødninger, kan man ikke gøre noget.

Der ligger et svar i Finansudvalget netop om, hvad helikoptere kan. Man kan ikke medbringe blod, og derfor er det, hvis der går alt for lang tid, selvfølgelig ganske problematisk. Det skal

der ikke være nogen som helst tvivl om. Det er alvorlige ting, vi taler om her, og derfor er det selvfølgelig også vigtigt, at vi lægger alvor bag.

Så vil jeg sige med hensyn til aftaleprincipper for specialeplanlægning, at der jo netop står, at det er vigtigt, at der i alle egne af landet skal være tryk for, at befolkningen hurtigt kommer under relevant behandling. Så kommer der det med lægeambulancer og akutmodtagelser og helikopterbetjening. Spørgsmålet er, om disse elementer kan levere en hurtig behandling. Som jeg nævnte, var der gået næsten 2 timer, fra man havde været ude for en ulykke ude i et område, til man var på et hospital. Det ligger også i et bilag til Sundhedsudvalget. Man har i hvert fald ikke bragt det i orden, inden man har ændret på akutmodtagelserne.

Kl. 14:36

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak. Hr. Preben Rudiengaard for en kort bemærkning.

Kl. 14:36

**Preben Rudiengaard (V):**

Det lyder nærmest, som om vi skal stå med tårerne trillende ned af kinderne, når hr. Jens Peter Vernersen kommer med skræmmebilledet om afstanden til sygehuse. Hr. Jens Peter Vernersen må da vide, at der både i Sverige og i dele af Norge er væsentligt længere til sygehusene. Men med hensyn til dødeligheden er det, fordi de har udbygget med et meget flot førhospitalsberedskab – nu skal jeg nok lade være med at sige præhospitalt – supereffektivt deroppe. Og derfor tror jeg ikke, vi skal fokusere på afstandene. Men jeg vil gerne spørge hr. Jens Peter Vernersen, om han ikke er vidende om kendsgerningerne fra vores nordiske nabolande, som vi kan sammenligne os med.

Kl. 14:37

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:37

**Jens Peter Vernersen (S):**

De regler, de har for helikopterbetjening deroppe, er jo stort set de samme, som vi kender dem i Danmark; det er jo nærmest internationale regler. Jeg går ud fra, at hr. Rudiengaard også har læst de svar, der ligger i Finansudvalget, der jo klart viser, at der er betydelige begrænsninger med hensyn til helikopterbetjeningen. Spørgsmålet er, om vi skal påføre os et problem, som vi ikke har i forvejen.

Vi har jo sagt gentagne gange, at det er vigtigt, at man samler specialer, hvis det er sådan,

at nogle er alvorligt syge. Men det er også vigtigt, når der sker noget alvorligt med en i en akutsituation, en sprængt blodåre, enten ved ulykke eller fordi det nu er sket, at man så kommer hurtigt under behandling. Det samme gælder for blodproppatienter, nemlig at de kommer i trombolyselbehandling inden for de der meget, meget snævre tidsrammer, der er. Hvis det er sådan, at det ikke lykkes, kan det jo give ubodelig skade på den enkelte blodproppatient, og det er selvfølgelig dybt problematisk.

Kl. 14:38

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Preben Rudiengaard.

Kl. 14:38

**Preben Rudiengaard (V):**

Så vil jeg da gerne invitere hr. Jens Peter Vernersen til at se, at i den region, hvor jeg bor, har man i Niebüll i samarbejde med det gamle Sønderjyllands Amt etableret en helikoptertjeneste, og det viser sig jo, at man meget hurtigt kan få fløjet patienter fra Als over til Odense. Det ville tage meget længere tid at transportere dem på anden måde, og jeg skal hilse og sige, at det fly næsten kan flyve døgnet rundt på en forsvarlig måde. Så derfor vil jeg bare spørge hr. Jens Peter Vernersen, om han vil tage imod det tilbud, at Folketingets Sundhedsudvalg kommer ned og ser på det her og ser, hvordan det kan etableres, før vi laver et skræmmebillede. Så vil hr. Jens Peter Vernersen ikke gerne være med? Vi kan alle sammen blive klogere – også jeg.

Kl. 14:39

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:39

**Jens Peter Vernersen (S):**

Nu ved vi jo, at hr. Rudiengaard har været ude at flyve i sådan en helikopter, og det har sikkert været en god oplevelse. Det interessante er ikke, hvornår helikopteren kan flyve. Det interessante er, når den ikke kan flyve. Og de svar, der er givet, er jo, at den helikoptertjeneste, man har i det område, ikke kan flyve om natten, hvorimod man andre steder i Tyskland har helikoptertjenester, der kan flyve om natten, men så er det et helt andet beredskab, der er tale om. Man skal i øvrigt også, når man laver sådan et helikopterberedskab – det skal man jo også vurdere ud over det, der ligger i principperne – være opmærksom på, at det kræver et beredskab af de læger, som skal med ud, som skal sidde standby ventende enten ude i en lufthavn eller i nærheden af et hospital, og det er jo ikke afgjort end-

nu. Men det kræver i hvert fald et ganske betydeligt beredskab. Vi ved også, at sådan en helikopter kan flyve med 200 km/t., og selvfølgelig kan man komme frem til et hospital, men det tager jo også tid med en helikopter, og der er stadig væk frygtelig mange begrænsninger. Der er meget, man kan, men der er også meget, man ikke kan, og det går jo kun galt, når man er der, hvor man ikke kan. Det synes jeg at man skal erkende, og så kunne jeg godt anbefale hr. Rudiengaard at læse de svar, der er givet i Finansudvalget. Jeg synes da, det ville være fint for Sundhedsudvalget at komme ud og flyve i helikopter, men det er sådan set ikke interessant. Det er jo interessant, hvad der ligger af faglige svar på det her spørgsmål.

Kl. 14:40

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Fru Liselott Blixt som ordfører.

Kl. 14:40

(Ordfører)

**Liselott Blixt (DF):**

Igennem hele Dansk Folkepartis levetid har sundhedspolitikken været en mærkesag. Det er derfor vigtigt og glædeligt, at vi i dag får en debat om det danske sundhedsvæsen. Det er et sundhedsvæsen, som er igennem en turbulent tid med store forandringer, og for Dansk Folkeparti har det altid været det primære, at det er borgeren, patienten og de pårørende, der skal være i centrum.

Vi lever i et samfund, som på mange måder er rigt, og som derfor er forpligtet til at tage et stort ansvar. Det ansvar er Dansk Folkeparti sig meget bevidst. Det var med det som udgangspunkt, at Dansk Folkeparti blev en del af det politiske flertal, som så nødvendigheden af at omlægge dele af sundhedsvæsenet, hvis vi i fremtiden skulle kunne tilbyde de danske borgere den bedst mulige ekspertise samt behandlingsforløb i sygehusektoren.

Grundet en stor mangel på speciallæger var man nødt til at se fremtiden i øjnene og planlægge for de næste årtier. Partierne bag sundhedsloven blev enige om, at planlægningen i sygehusevæsenet skulle følge fire grundprincipper:

1) En høj kvalitet uanset tid og sted, fordi patienten ønsker og har krav på behandling af højeste kvalitet. Fra den højest specialiserede behandling til den mest almindelige undersøgelse skal regionerne sikre det faglige grundlag for en konstant høj kvalitet. Derfor skal regionerne samle behandlingerne på bæredygtige sygehu-

se og samarbejde om funktionerne, som er for specialiserede til at kunne udføres i alle regioner. Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt, året rundt.

2) Et dynamisk sygehusvæsen, hvor man er enige om, at det for borgerne er en kvalitet i sig selv, at tilbuddet er tæt på, så længe det fortsat leveres med den højeste faglige kvalitet og effektivitet. Vi skal fortsat rykke indsatsen tæt på borgerne, når det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt. Behandling, der indføres på specialiserede afdelinger, skal udbredes i sygehusvæsenet, når rutiner og andre faglige forudsætninger er til stede.

3) Vi skal have et robust sygehusvæsen. Måltrettet planlægning er vejen til et robust sygehusvæsen, hvor funktionerne understøtter hinanden bedst muligt. Strukturen i de enkelte regioner skal sikre, at specialplanlægningens grundprincipper bedst muligt kan føres ud i livet. De højest specialiserede funktioner i forskellige specialer skal samles, så de understøtter hinanden.

4) Der skal være åbenhed og dokumentation. Det vil sige åbenhed for, at de enkelte regioner og sygehusafdelinger kan lære de bedste løsninger af hinanden, og et mål, der sikrer, at patienter kan være trygge ved, at valg af behandlingssted sker på grundlag af en dokumentation for behandlingens kvalitet.

Særligt vedrørende den akutte indsats var partierne enige om, at de generelle principper for specialeplanlægning skal ligge til grund for arbejdet med tilrettelæggelse af den præhospitale indsats, samt at det er vigtigt, at der i alle egne af landet skabes tryghed for, at befolkningen hurtigt kan komme i relevant behandling. Lægeambulancer, akutbiler samt helikopterbetjening skal inddrages i den hastende, akutte behandling.

Som man kan forstå, er dette ikke at vende en lille båd i smult vande, men en kæmpe coaster i høj sø. Det er fire områder, der skal prioriteres til et samlet hele: En ny akutsygehusstruktur, en styrket præhospitale indsats, fagligt bæredygtige sygehuse og nye tiltag i den primære sundhedssektor, der understøtter hinanden. Det er alt i alt fire områder, der tilsammen kan øge borgernes tryghed for den bedste behandling af kyndigt personale.

Dansk Folkeparti vil gerne understrege, at det vigtigste er, at borgerne som udgangspunkt skal føle tryghed ved at have adgang til relevant sundhedsfaglig bistand i nærområdet, indbefat-

tet øerne og yderområderne. Dette skal ske ved en fleksibel opgavedeling, bedre tilgængelighed og service og ved inddragelse af praktiserende læger, sundhedscentre og skadepoliklinikker. Tak.

Kl. 14:45

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:45

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil godt spørge fru Liselott Blixt, om hun mener, at der er sammenhæng mellem at kræve en behandling, der er så tæt på borgeren som muligt, og at støtte centralisering af akutbehandlingen, selvom der ikke påvises nogen sundhedsfaglig begrundelse for at gennemføre centraliseringen, og selvom man oven i købet kan konstatere, at det, der skal ske før hospitalsindlæggelsen som en forudsætning for, at den centralisering kan gennemføres, slet ikke er på plads.

Kl. 14:45

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:45

**Liselott Blixt (DF):**

Vi støtter det arbejde, som vi påbegyndte for flere år tilbage, hvor man fandt ud af, at der manglede speciallæger på området; at der var sygehuse, der ikke kunne få speciallæger ud og derfor stod i situationer, hvor man ikke kunne operere patienterne på den bedst tænkelige måde. Der ved indså man, at der i fremtiden ville være stor mangel på speciallæger, og derfor blev man nødt til, at slå nogle specialer sammen.

Vi siger ikke, at der er nogen ting, der skal lukkes ned, eller at der er noget, der skal centraliseres, men vi bliver nødt til at have specialerne samlet, så vi kan yde den bedst tænkelige behandling til gavn for patienten.

Kl. 14:46

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 14:46

**Per Clausen (EL):**

Men fru Liselott Blixt må vel erkende, at det meget tydeligt fremgår af det her Juhlekspertpanels udtalelse, at man baserer sine forslag om centraliseringer på Sundhedsstyrelsens rapport om akutbehandling. Problemet er bare, at hvis man læser Sundhedsstyrelsens redegørelse, vil man se, at det klart fremgår, at forslaget om centralisering ikke tager udgangspunkt i ting, hvor der findes sundhedsfaglig dokumentation for, at der er en effekt. Så uanset hvad fru Liselott Blixt si-

ger, så støtter hun jo centraliseringer, der ikke er lægefagligt begrundet.

Derudover vil jeg spørge, om det slet ikke bekymrer fru Liselott Blixt, at det, der skulle være forudsætningen, nemlig at det, der sker før hospitalsindlæggelsen, jo slet ikke er på plads, og at vi heller ikke har nogen garanti for, at det kommer på plads, når vi tager udgangspunkt i, hvad Praktiserende Lægers Organisation har sagt.

Kl. 14:47

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:47

**Liselott Blixt (DF):**

Der er mange ting i vores sundhedsdebat, der kan bekymre mig, for der er da mange ting, der mangler i vores sundhedsvæsen – der mangler personale, der mangler speciallæger. Derfor skal vi se på hele problematikken. Vi skal også ud hos den enkelte borger i yderområderne og se, hvordan vi kan gøre en rigtig god indsats for dem, der bor derude.

Det er ikke ensbetydende med, at jeg er enig i, hvad et ekspertpanel kommer og siger, det er noget ordføreren antager at jeg er.

Kl. 14:47

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 14:47

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Tak. Jeg vil gerne fortsætte og spørge fru Liselott Blixt om økonomien. Nu siger ordføreren, at vi mangler mange ting i vores sundhedsvæsen i dag, og det er vi fra socialdemokratisk side fuldstændig enige i. Derfor skal mit helt konkrete spørgsmål til ordføreren være: Jamen er de 25 mia. kr., der er lagt op til her, og hvoraf vi jo kan se, at regionerne selv skal finde en hel del af pengene, altså nok, eller er Dansk Folkeparti villig til at putte flere penge i det sundhedsvæsen, som har brug for pengene? For jeg tolker det, vi er vidner til her – de 25 mia. kr. – som en helt klar sparemodel, og også en sparemodel i forhold til det, som V og K tidligere, også i valgkampen, har meldt ud skulle bruges for netop at rette sundhedsvæsenet op til at blive et sundhedsvæsen, som er af en højere kaliber, end det er i dag.

Kl. 14:48

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:48

**Liselott Blixt (DF):**

Nu spørger ordføreren om det finansielle, og ordførerne før mig har været inde på mange af de beløb, der er blevet sat af, og hvad der går direkte til akutberedskabet eller -funktionen. Og der er immer væk ekstra penge, der bliver sat af på det her område, samtidig med at der skal ske de forbedringer, der hele tiden har skullet være sket, inden for sygehussektoren.

Men jeg vil da medgive, at vi skal se på, hvad der kommer frem i de kommende år, for det her løber jo over en lang årrække, og skulle der opstå nogle problemer, er vi klar til at kigge på det.

Kl. 14:49

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 14:49

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Det var da et dejligt klart svar fra ordføreren, at Dansk Folkeparti er villig til at se på flere penge til sundhedsvæsenet, og det var også en anerkendelse af, at sundhedsvæsenet virkelig har brug for en saltvandsindsprøjtning efter de sidste år, hvor man gang på gang har reduceret, effektiviseret med 2 pct. årligt og klart har nået smertegrænsen.

Mit næste spørgsmål til ordføreren skal være: Kan ordføreren dele den frustration, som er udtrykt fra samtlige regions side, over, at det demokratisk valgte regionsråd har haft en sagsbehandling af sygehusstrukturen i alle regioner – eksperterne er blevet hørt derude, borgerne er blevet hørt derude – og nu tilsidesættes det i meget høj grad af det udvalg, som Erik Juhl har stået i spidsen for? Er det en demokratisk proces, som man fra Dansk Folkepartis side bakker op, eller er man kritisk over for, at Erik Juhl-udvalget har arbejdet så politisk og dermed næsten kommer til at overtruffe de demokratisk valgte regionsråd?

Kl. 14:50

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:50

**Liselott Blixt (DF):**

Først og fremmest vil jeg ikke udtale mig om noget, der i øjeblikket forhandles med regeringen om ude i regionerne. Dermed vil jeg også sige, at ekspertudvalget er kommet med nogle udmeldinger; hvad vi så henholder os til bagefter, må vi se, når forhandlingerne er færdige.

Kl. 14:50

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

Kl. 14:50

**Lise von Seelen (S):**

Fru Liselott Blixt siger i forhold til økonomien – om der er penge nok til at få vendt denne her coaster i høj sø, som ordføreren beskriver det – at skulle der opstå problemer, er Dansk Folkeparti klar til at se på det. Jeg siger nu, at vi slet ikke skal vente på at se problemerne, for vi har problemerne; vi har problemerne på de medicinske afdelinger, på de psykiatriske afdelinger, vi har problemer rigtig, rigtig mange steder, både i ungdomspsykiatrien og i voksenspsykiatrien. Det skal vi altså slet ikke vente på. Vi kan med det samme se – for det fortæller de os også ude i regionerne – at det giver problemer på økonomisiden med at få gennemført den her øvelse.

Kan jeg tolke ordføreren på den måde, at vi ikke skal vente på at se problemerne, for de er her allerede – altså, at ordføreren er parat til at se på, at vi bliver nødt til at skaffe nogle flere penge til det her område?

Kl. 14:51

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:51

**Liselott Blixt (DF):**

Jeg kan svare meget kort: Sådan kan fru Lise von Seelen ikke tolke mit svar. Vi har givet mange økonomiske midler til sundhedsvæsenet i de sidste mange år, og fru Lise von Seelen ved også, at vi har et problem nogle af de steder, hvor vi har givet penge ud, og som så mangler personale. Så det ene bider det andet i halen. Der er det nødvendigt at vi tager ét skridt ad gangen og ikke skubber hurtigere på, end det hele kan bære.

Kl. 14:52

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Lise von Seelen.

Kl. 14:52

**Lise von Seelen (S):**

Jeg tror, at de, der går derude på afdelingerne, og som har rigtig, rigtig travlt, bestemt ikke synes, at det her går for hurtigt. Tværtimod tror jeg, at de ville dømmes os for nøl, hvis de overhovedet kunne komme af sted med det. Det kan de selvfølgelig, når der bliver valg.

Ordføreren nævner de fire punkter, som er centrale for Dansk Folkepartis måde at tænke om det her på. Lige før havde vi Venstres ordfører, som for mig at se forsøgte at adskille akutbe-



redskabet fra det øvrige sygehusvæsen, altså det, som ordføreren her kalder fagligt bæredygtige sygehuse hele vejen rundt. Betyder det, at fru Liselott Blixt i virkeligheden er uenig med Venstres ordfører om, at man ikke kan adskille tingene på den måde? Vores sundhedsvæsen hænger sammen, og man kan ikke udskille akutberedskabet fra hele den øvrige del af sygehusvirksomheden.

Kl. 14:53

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 14:53

**Liselott Blixt (DF):**

Mit synspunkt er, at hele sundhedsvæsenet hænger sammen – lige fra et direkte beredskab, fra du tager telefonen og ringer 112. Det hjælper ikke ret meget, hvis der ikke bliver sendt en ambulance. Så er det lige meget, om sygehuset ligger 10 km væk eller 100 km væk. Beredskabet og sygehusstrukturen skal hænge sammen fra ende til anden.

Kl. 14:53

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 14:53

**Jens Peter Vernersen (S):**

Jeg synes, det er lidt afgørende at få afklaret, om Dansk Folkeparti støtter det oplæg, der ligger, fra ekspertgruppen. For ministeren skal jo forhandle med regionerne og forhandler med udgangspunkt i det oplæg, der ligger, og sikkert også med udgangspunkt i høringssvarene. Men det er da lidt vigtigt at vide, om Dansk Folkeparti står bag det, der er kommet fra ekspertgruppen. For så har ministeren jo ikke noget problem, og så er Dansk Folkeparti jo tilfreds med, at hvis man bor lidt langt væk fra en akutmodtagelse, ja, så kan man komme på en skadeklinik, eller man kan komme i en helikopter, hvis den kan flyve.

Er det virkelig Dansk Folkepartis tilbud til folk, der bor bare nogle kilometer væk fra en akutmodtagelse: at de kan komme hen på en skadeklinik – som de i øvrigt kan i forvejen? De er da alle steder. Er det virkelig det, som Dansk Folkeparti tilbyder folk i Nordjylland, i Vestjylland, i Sønderjylland? Det er da ikke uden betydning.

Kl. 14:54

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

**Liselott Blixt (DF):**

Nu var der mange spørgsmål på én gang.

Det første var, om Dansk Folkeparti støtter ekspertpanelet. Der vil jeg sige, at der pågår forhandlinger i øjeblikket, som vi må se hvad indebærer. Dernæst tager vi stilling. I øjeblikket forhandler regionerne med regeringen, og derefter skal der ske nogle forhandlinger igen med ekspertpanelet. Vi har for vores vedkommende sagt, at vi ikke går ud og giver penge ud til noget, før vi ved, at der er et beredskab, der fungerer, selv i den yderste kant.

Kl. 14:55

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 14:55

**Jens Peter Vernersen (S):**

Nu havde jeg jo lige så lang tid til at stille spørgsmålene, som fru Liselott Blixt havde til at give svarene.

Men det er da lidt afgørende, synes jeg, om Dansk Folkeparti er tilfreds med, at man får en skadeklinik, der hvor der er langt til et hospital, så man kan få syet en finger.

Hvad angår spørgsmålet om opringning til 112, ligger der et bilag i Sundhedsudvalget, bilag 121, hvor der står, at en tilskadekommet, der var bevidstløs, først kom under behandling på et traumecenter efter 1 time og 47 minutter. Det er virkeligheden i 2008 – det her bilag er ganske nyt. Det er altså den virkelighed, vi står med.

Kan Dansk Folkeparti virkelig være tilfreds med det – tilfreds med, at man får en helikopter, der ikke kan flyve, når det blæser, når det er tåget, når det er nat? Det er jo altså det tilbud, man giver til en række borgere i det her land, hundredtusindvis af borgere. Er det virkelig det, Dansk Folkeparti vil levere?

Kl. 14:56

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 14:56

**Liselott Blixt (DF):**

Igen utrolig mange spørgsmål på kort tid.

Til spørgsmålet om skadeklinikker: Nu ligger der ikke skadeklinikker alle steder. Og vi taler ikke kun om skadeklinikker, men også om døgnåbne lægeklinikker, om sundhedscentre. Der er meget forskel på, hvilken region vi taler om, hvad der skal ligge. Hvad er det for et klientel, hvad er det for nogle veje, hvad er det for en infrastruktur? Der er altså mange andre ting at

tage stilling til, når vi taler om, hvad der skal være i nærområdet.

Og nej, det er ikke tilfredsstillende, at der går 1 time og 47 minutter. Der er mange ting, der skal tages stilling til. Men vi er tilfredse med, at vi kigger på det her område, for det kræver et løft. Og så nytter det ikke noget, at vi læner os tilbage og siger: Det her kan vi ikke være med til. Vi går ind og garanterer borgerne, at der sker noget på området. Vi har været med til at sætte penge i det her for at være sikre på, at vi er med til at tage et ansvar.

Kl. 14:57

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Kl. 14:57

**Jonas Dahl (SF):**

Jeg vil godt holde lidt fast i den her debat om ambulanceberedskabet eller det præhospitale beredskab – vi har jo brugt flere betegnelser for det her i dag. Mener ordføreren, at der er afsat tilstrækkeligt med midler til det præhospitale beredskab, sådan som situationen ser ud i dag, når man tager i betragtning, at man med Juhludvalgets rapport lægger op til at lukke akutmodtagelser?

Nu beklagede ordføreren, at der var så mange spørgsmål tidligere, så det her er helt simpelt: Mener ordføreren, at der er afsat tilstrækkeligt med midler til det præhospitale beredskab?

Kl. 14:57

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:57

**Liselott Blixt (DF):**

Som jeg sagde tidligere, giver vi ikke nogen penge ud, før vi kan se, at der er et beredskab, der virker. Så må vi så se, når der er kommet nogle planer på plads i de forskellige regioner, om det er, fordi der mangler penge, eller det er, fordi man mener, det er det, der skal til. Det er et problem, vi må tage op senere.

Kl. 14:58

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Jonas Dahl.

Kl. 14:58

**Jonas Dahl (SF):**

Så ordføreren anerkender faktisk, at der er et problem med, at det præhospitale beredskab ikke er blevet taget i betragtning, da man lavede Erik Juhl-udvalgets rapport. Det synes jeg er meget interessant. For det er jo helt centralt, at sundhedsministeren – både den nuværende og den tidligere – har valgt at tage sundhedsområ-

det bid for bid. Nu har man taget akutstrukturen, men man har ikke sammentænkt det med det præhospitale.

Sådan som jeg hører ordføreren, er ordføreren faktisk enig i, at det er et kæmpemæssigt problem, at man rent faktisk ikke ved, hvordan akutstrukturen nu skal hænge sammen med det præhospitale område. Er det korrekt forstået?

Kl. 14:58

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:58

**Liselott Blixt (DF):**

Jamen nu er det jo netop det præhospitale område, som Dansk Folkeparti har sagt er det, der skal fokuseres på, inden der sker noget på sygehusområdet. Vi ved også godt, at sygehuse jo ikke bliver bygget på én dag. Så der skal penge til, at det præhospitale fungerer, og der skal være det præhospitale beredskab, for at det virker, og for at vi kan specialisere vores sygehuse.

Kl. 14:59

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Niels Christian Nielsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:59

**Niels Christian Nielsen (S):**

Fru Liselott Blixt nævnte i Fyns Amts Avis for lidt over en måned siden, at hun var ret bekymret for udkantsområderne og for akutstrukturen, men svarede dog sluttelig, at man jo ikke kunne bringe regeringen i mindretal på det her spørgsmål.

Er ordføreren stadig væk bekymret, og er hovedessensen i det, at man ikke vil bringe regeringen i mindretal?

Kl. 14:59

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 14:59

**Liselott Blixt (DF):**

Det er da korrekt, og det har jeg vist også talt om lidt tidligere: at jeg kan være bekymret for vores sundhedsområde. Men derfor går vi også ind og tager et ansvar. Vi læner os ikke tilbage og siger, at det ikke er vores problem. Vi har nogle problemer, der skal løses her og nu. Vi har været med til, at der kommer flere penge på bordet. Vi har været med til, at der kommer nogle flere penge til noget præhospitalt. Det vil sige, at vi tager ansvar.

Kl. 15:00

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Niels Christian Nielsen.

Kl. 15:00  
**Niels Christian Nielsen (S):**

Så vil jeg spørge ordføreren, om det er en enig DF-gruppe, der følger Erik Juhl-udvalgets anbefalinger, eller om medlemmerne er frit stillet, når der på et tidspunkt skal stemmes?

Kl. 15:00

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
 Ordføreren.

Kl. 15:00

**Liselott Blixt (DF):**

Det er ikke noget, jeg kan tage stilling til – og slet ikke heroppefra. Som sagt har vi ikke diskuteret dette ekspertudvalg, for vi skal have de her forhandlinger på plads først.

Kl. 15:00

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Hr. Jonas Dahl som ordfører.

Kl. 15:00

(Ordfører)

**Jonas Dahl (SF):**

Jeg vil indlede med at sige, at jeg faktisk har glædet mig rigtig meget til den her debat i dag, for det, vi har hørt indtil videre, har sådan set kun været, hvad et eller andet udvalg mener; vi har stadig væk ikke hørt, hvad ministeren rent faktisk mener om hele akutstrukturen. Så jeg glæder mig rigtig meget til senere forhåbentlig, for vi har jo ikke hørt det tidligere i dag, at høre, hvad ministeren – der nu har gemt sig lidt bag ekspertpanelet – og de borgerlige partier rent faktisk vil med den her sygehusstruktur.

Vi har nu haft et forløb, hvor Sundhedsstyrelsen har meldt nogle overordnede retningslinjer ud, og regionerne har truffet deres egen demokratiske beslutning, og så burde alt jo sådan set også være i den skønneste orden. Men nej, nu har regeringens såkaldte ekspertudvalg været ude og fordele den første portion af kvalitetsreformens 25 mia. kr. Det har altså ikke mindst været en økonomisk ramme, der har været styrende for de beslutninger, der er blevet truffet i Erik Juhl-udvalget. Det er stadig væk lidt uklart, om ministeren så er enig i den vurdering, der er kommet fra Erik Juhl-udvalget, så derfor glæder jeg mig meget til at høre, om ministeren snart kan løfte sløret for, om han faktisk er enig i Erik Juhl-udvalgets indstillinger, eller om han ikke er enig.

I hvilken udstrækning er det så en sundhedsfaglig vurdering, der ligger bag? Tja, hvis vi tager det, der har været hovedfokus i debatten, nemlig akutstrukturen, så meldte Sundhedsstyrelsen, som jeg tidligere har været inde på, alle-

rede i 2007 ud, at man faktisk ikke havde nogen som helst viden om, hvad der var den rigtige måde at lave akutstruktur på. Det er jo tankevækkende, at den centralisering, som regeringen nu er i gang med at trumfe igennem, faktisk ikke i den henseende er fagligt begrundet. Det giver unægtelig et indtryk af, at man i højere grad har været optaget af, at der skal ske en centralisering inden for en bestemt økonomisk ramme, end man har været optaget af at have et solidt sundhedsfagligt udgangspunkt. Fra SF's side synes vi, det er en smule bekymrende. Der skal ikke være nogen tvivl om, at det skal være de sundhedsfaglige hensyn og respekten for det regionale demokrati, der ligger til grund for sundhedsvæsenet i Danmark.

Når vi nu er ved spørgsmålet om de økonomiske rammer, så er der opstået en markant skævvridning af det danske sundhedssystem. I de seneste 5 år er antallet af behandlinger på de private sygehuse vokset betragteligt. Således er det fra at være et tilbud til de få på enkelte sygehuse blevet et helt alment sundhedsmæssigt tilbud til hele befolkningen. Vi nærmer os nu 400 privathospitaler i Danmark.

ISF tør vi godt sige, at regeringen har forkælet de private sygehuse og givet dem nogle kæmpemæssige fordele i forhold til de offentlige sygehuse. I Ugebrevet A4 kunne vi i går læse, at regeringen – vel at mærke med skatteborgernes penge – har overbetalt privathospitalerne. Det drejer sig om et beløb på op mod 0,5 mia. kr., som regeringen, den såkaldt liberale regering, har overført til privathospitalerne siden 2001. I SF har vi lidt svært ved at forstå, hvordan det harmonerer med en god borgerlig tankegang om at sikre den frie og lige konkurrence, men lad os nu gå tilbage til den anden debat. Når regeringen så også har valgt at give sundhedsforsikringerne skattefritagelse på op mod 1 mia. kr., ja, så kan man jo spørge sig selv, om vi bruger sundhedskronerne bedst muligt.

I SF vil vi gerne støtte den specialisering af sygehusvæsenet, der er snak om, hvis den vel at mærke kan begrundes i veldokumenterede sundhedsfaglige hensyn. Det må og skal være fagligheden og kvaliteten, der skal være i højsædet i det danske sundhedsvæsen. De danske borgere har krav på et sundhedsvæsen med fri og lige adgang, og man kan tvivle på, om danskernes adgang til sundhedsvæsenet fremover fortsat vil være lige.

Akutberedskabet, som jo netop er noget af det, der skal styrkes, har jo f.eks. sejlet på ambu-

lanceområdet de seneste måneder. Ministeren har end ikke villet svare på spørgsmål om ambulanceberedskabet. Ambulanceberedskabet er ikke blevet styrket, snarere svækket i den udbudsrunde, regionerne har været igennem. Når regeringen så samtidig vil tvinge regionerne til at lukke akutmodtagelser, bliver borgernes samlede akuttilbud markant ringere. Løsningen fra regeringen er så åbenbart helikoptere, som ikke kan flyve om natten, når det blæser, når det sner eller i øvrigt er dårligt vejr. Helikoptere kan fra SF's side i hvert fald ikke ses som et reelt tilbud i stedet for ambulancer; det kan snarere være et supplement til de eksisterende ambulancer.

Derfor er vi fra SF side fuldstændig uforstående over for, at hele det præhospitale område, altså ambulancerne, slet ikke er blevet inddraget i den proces, den nuværende og den tidligere sundhedsminister har igangsat. Fra SF's side vil vi gerne opfordre regeringen til at se det danske sundhedssystem og sundhedsvæsen som en samlet størrelse og ikke tage et hjørne af området ad gangen, for det kommer der nemlig sjældent noget godt ud af.

I SF vil vi også gerne opfordre regeringen til at tage en dialog med Folketingets partier om fremtidens sygehusstruktur. Vi tror faktisk, at en dialog med Folketingets partier er en bedre måde at få et ordentligt sundhedsvæsen på, og det er sådan set også det, der vil være i befolkningens interesse på længere sigt.

Nu kan jeg se, at min tid er løbet ud, så jeg vil til slut sige, at SF kan støtte det forslag til vedtagelse, der blev læst op af hr. Per Clausen.

Kl. 15:05

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Så er det fru Vivi Kier som ordfører.

Kl. 15:06

(Ordfører)

**Vivi Kier (KF):**

Tak. Regionerne skal samle behandlinger på bæredygtige enheder og samarbejde om funktioner, som er for specialiserede til at kunne udføres i alle regioner. Sådan er teksten i den brede politiske aftale fra 2006 – en aftale om principperne for fremtidens specialeplanlægning.

Sidst i 2008 kom så ekspertpanelets bud på en ny struktur for sygehusplaceringer, hvor en genombearbejdet rapport belyser, forklarer og begrundes.

Forespørgslen handler om fremtidens sygehusstruktur, og fra konservativ side vil vi rigtig gerne fra vision til virkelighed. Den vision, der

har været, bygger på fire områder: At vi får fagligt bæredygtige sygehuse; at vi får en ny akut-sygehusstruktur, og det er jo lige nøjagtig her, vi samler ekspertisen på færre enheder; så er der den præhospitale indsats, som vi alle sammen kan være enige om er et rigtig, rigtig dårligt ord, men det drejer sig om, at behandlingen iværksættes ude på ulykkesstedet, inden man overhovedet begynder at køre imod et sygehus; og den sidste del af den primære sundhedssektor, er den, der skal understøtte alle de her andre tiltag.

Jeg synes, debatten i dag har handlet vidt og bredt om mange andre emner end det, den egentlig drejer sig om, nemlig fremtidens sygehusstruktur. Som Konservativ står jeg i hvert fald og glæder mig utrolig meget over, at vi står med mange, mange nye milliarder ekstra kroner – milliarder, der alene skal bruges til nybygning, ombygning, således at vi har et fremtidens sygehusvæsen med en akutstruktur, som bærer langt ind i fremtiden.

Så med de ord må jeg sige, at jeg synes, at fremtidens sygehusstruktur er lagt frem som en god vision, og vi vil gerne være med til at gøre den til virkelighed.

Kl. 15:08

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 15:08

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Vivi Kier, om fru Vivi Kier er af samme opfattelse som ordføreren fra Venstre, fru Birgitte Josefsen, med hensyn til det, fru Birgitte Josefsen tidligere her har givet udtryk for, nemlig at alle dem, der ikke har forstand på det, nu skal holde fingrene væk, og så skal man lade Danske Regioner sørge for at fordele de 25 mia. kr., som nu er i spil.

Sådan blev det udtrykt fra fru Birgitte Josefsens side, og jeg må sige, at det kommer en hel del bag på mig. Det er glædeligt for mig, at det er det udtryk, Venstre kommer med her i dag. Men jeg vil høre, om det også er Det Konservative Folkepartis holdning.

Kl. 15:08

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 15:08

**Vivi Kier (KF):**

Som jeg sagde i min ordførertale, er Erik Juell-rapporten ret gennemarbejdet, den er meget belyst, og den begrundes og forklarer mange ting. Arbejdet med den er netop foregået i et samar-

bejde med regionerne. Der har været en dialog på kryds og på tværs. Som vi alle sammen ved, er nogle rigtig, rigtig glade for de ting, rapporten peger på, andre er knap så glade, og nogle vil gerne tilbage og arbejde lidt videre med det.

For mig er det væsentligt, at vi lige har hævet os op i helikopterperspektiv, så vi har kunnet se, hvordan det her kunne se ud i fremtiden. Og så er der afsat ret så mange penge til nogle ting, og sådan er det, så jeg kan godt leve med den faglighed og den kvalitet, der er, for jeg synes, det er vigtigt, at vi kommer et skridt videre.

Kl. 15:09

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 15:09

**Flemming Møller Mortensen (S):**

Det er ikke, fordi jeg skal være ordkløver, men jeg vil gerne forsøge at fastholde fru Vivi Kier en lillebitte smule på noget. Fra fru Vivi Kier lyder det, at der er ret så mange penge, altså at 25 mia. kr. er ret så mange penge. Fru Vivi Kier har tidligere her i dag sagt, at det drejer sig om rigtig, rigtig mange penge.

Er 25 mia. kr. nok til at sikre den saltvandsindsprøjtning, som det danske offentlige sundhedsvæsen har brug for, både i forhold til bygningsmasse og i forhold til apparatur, og hvordan ser det ud i forhold til Det Konservative Folkepartis helikopterblik ned over sundhedsvæsenet? Vil det virkelig kunne rette op, så borgerne får en reel tryghed og en reel kvalitet i behandlingen, som fru Vivi Kier nu også siger er det helt afgørende, det helt essentielle for sundhedsvæsenet?

Fra socialdemokratisk side stiller vi os naturligvis forstående over for, at 25 mia. kr. er 25 mia. kr., men 25 mia. kr. er slet ikke nok i forhold til det, regionerne har sagt er behovet for at bringe sundhedsvæsenet op på et kvalitetsniveau, som svarer til det, fru Vivi Kier siger 25 mia. kr. kan gøre.

Kl. 15:10

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:10

**Vivi Kier (KF):**

Igen, jeg synes, at debatten her i dag vidner lidt om, at man blander æbler og pærer og alt muligt andet sammen. Jeg er også vidende om, at regionerne har været ude at sige, at det måske er i nærheden af 68 mia. kr., der er brug for, men der er det ret vigtigt at huske, at i de 68 mia. kr., de

nævner, indgår ikke bare den ny sygehusstruktur, ombygning og nybygning, men også hele den præhospitale indsats, hele indsatsen, der skal foregå på praksisområdet.

25 mia. kr. synes jeg personligt er rigtig mange penge, og det tror jeg egentlig også at man synes ude i regionerne. Det er altså penge, som alene skal gå til nybygning og ombygning, således at vi får nogle topmoderne akutsygehuse.

Kl. 15:11

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Orla Hav for en kort bemærkning.

Kl. 15:11

**Orla Hav (S):**

Jeg er jo ked af at skuffe fru Vivi Kier med, at opgørelsen på et sted mellem 80 og 100 mia. kr., som er det dokumenterede og anerkendte behov for fornyelsen, er foretaget af partiet Venstre i en – ganske vist op til valget – udsendt pamflet, og det er opgjort af Danske Regioner. Så det er rigtigt fastslået, at det er fire gange den beløbsstørrelse, som regeringen er ude med.

Det, jeg gerne vil spørge fru Vivi Kier om, er: Er det sådan, at de, der har kompetencen vedrørende sygehusplaner, altså strukturplanlægningen i det danske sundhedsvæsen, er regionerne, og at det, regeringens ekspertudvalg skal foretage sig, alene er at lave en sikkerhedskontrol af, at de investeringer, der bliver foretaget, er i overensstemmelse med god faglig praksis? Er det rigtigt, at det er arbejdsdelingen?

Kl. 15:12

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:12

**Vivi Kier (KF):**

Det er fuldstændig korrekt, at det er regionerne, der er sygehusejere og også står for driften af sygehuse. Så får jeg jo lige lyst til at minde hr. Orla Hav om, at også hans parti var med i aftalen i 2006, hvor man gerne ville gå ind og kigge på specialesammenlægning og lave bæredygtige enheder.

Så er der de her rigtig mange penge, igen set med mine briller, 25 mia. kr. Det er jo ikke penge, regionerne er tvunget til at tage. Jeg finder det meget naturligt, at man måske siger, at nu vil man godt bare have en lille smule hånd i hanken med, at de investeringer, vi foretager i nybygning og ombygning – hvor vi har turdet hæve os helt op og se i helikopterperspektiv, hvordan det udvikler sig i sundhedsvæsenet – også bliver nogle, som rækker langt ud i fremtiden.

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Orla Hav.

Kl. 15:13

**Orla Hav (S):**

Jeg bliver nødt til at spørge igen: Er det sådan, at det er regionerne, der skal efterleve de beslutninger, der er truffet af Folketinget, eller er det ekspertudvalgets afgørelser, der er det afgørende i den her sammenhæng? Det bliver blandet sådan pænt sammen med noget snak om, at vi vil geare pengene i forhold til, om man lytter til ekspertudvalget eller ikke. Er det regionerne, der har kompetencen til at lave sygehusplaner i Danmark, eller er det ekspertudvalget?

Kl. 15:13

Kl. 15:14

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:14

**Vivi Kier (KF):**

Det er regionerne, der er sygehusejere og som sygehusejere ansvarlige både for drift og anlæg og alle andre ting. Vi er gået ind og har sagt, at vi kan se noget rationale og noget fornuft i, at vi får nye sygehuse, og at vi finder en ny struktur – som også Socialdemokraterne siger. Man vil gerne være med til at lave en specialesammenlægning.

Det sidder man så og kigger på. Der har været en bred drøftelse med det ekspertudvalg, der har siddet sammen med regionerne, og man er nået frem til en model. Her er der så en model, og så er der en dialog mellem regeringen og regionerne, og så skal man jo finde frem til et mål: Vil man gerne det her? Jeg synes, det er helt o.k., når regionerne vil bruge så mange, mange milliarder, at man fra regeringens side og fra Folketingets side også vil sikre sig, at de kun bruger de her penge til nybygning og ombygning.

Kl. 15:14

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 15:15

**Jens Peter Vernersen (S):**

Da jeg forstod på det svar, fru Vivi Kier gav, at der ikke helt er sammenhæng i, hvad der nu er afsat til byggeri, vil jeg godt ridse nogle ting op fra det her stykke papir, der ligger fra Venstres side. Man skriver her, at det vil koste 50-60 mia. kr. at nybygge halvdelen af det danske sundhedsvæsen. Det er det, man lægger op til. Den samlede pris ved denne markante udskiftning vurderes derfor, når man også taler om indkøb

af nyt udstyr, og hvad der ellers hører til, til 80 mia. kr. Det er fuldstændig klarlagt, hvor meget det her drejer sig om, og det skal så måles op imod, at man nu bruger 25 mia. kr. og så beder regionerne om at betale.

Hvordan finder Region Syddanmark, som skal bygge et nyt hospital i Odense, deres andel af de 6-7 mia. kr., der skal bruges dér? Hvor kommer pengene fra? Har de ligesom andre regioner også brug for, at de får mere i bloktilskud eller en bedre låneadgang? For man skal jo bygge, før man kan skaffe sig andre indtægter.

Kl. 15:16

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:16

**Vivi Kier (KF):**

Igen må jeg sige, at jeg synes, det er nogle meget negative briller, der bliver taget på, når man stiller de her spørgsmål. Der ligger her et forslag til, hvordan man kunne lave en akutsygehusfunktion, som samler alle vore specialer, så vi får nogle meget, meget bedre behandlingssteder, når vi bliver syge, og når vi bliver akut syge.

Så må jeg sige, at i det øjeblik, regionerne siger, at det her vil de gerne, er det jo ikke sådan, at sygehusene er bygget om eller der er nybyggede sygehuse om en måned eller om et år. I det øjeblik, man siger ja til, at det er den vej, man vil gå, kommer der til at ligge en projektbeskrivelse, og så kommer hele forløbet i gang. Jeg synes, at de ekstra 25 mia. kr., som kommer herindefra, er et kanon flot tilbud – regionerne har også selv nogle penge – og pengene er alene til bygning og til ombygning af de her sygehusstrukturer. Så kommer alt det andet, der følger med, i anden ombæring.

Kl. 15:17

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 15:17

**Jens Peter Vernersen (S):**

Det fremgår fuldstændig klart og tydeligt af det her oplæg op til valget, at drejer sig om 80-90 mia. kr. til at forny det danske sygehusvæsen, og det er så inklusive, hvad der skal bruges af inventar osv. Det fremgår fuldstændig klart. Det, man kommer med, er jo altså meget, meget langt fra det, man lovede, og det er også derfor, man kan se et resultat, der altså er meget, meget beskedent.

Sagen er jo, som også Jes Søgaard – der har ret meget forstand på det her – skriver, at regionerne ikke har pengene til at levere deres egen an-

del. De har ikke de 40-50 mia. kr., der skal til, og så ender det med, hvis de bliver tvunget til at bygge, at det går ud over driften, at det går ud over patienterne, som får en dårligere behandling. Altså, man er også nødt til at få bragt sammenhæng i det her, sådan at borgerne kan være tjent med det. Det, vi taler om, er jo noget, der skal række 40-50 år frem i tiden. Derfor er det altså ikke nok, at man kommer med sådan halvløse meldinger, som ikke er ordentligt dokumenteret og slet ikke set i forhold til de materialepapirer, vi har fået tilsendt og udleveret.

Kl. 15:18

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:18

**Vivi Kier (KF):**

Nu kan jeg høre, at hr. Jens Peter Vernersen står og læser op af et eller andet Venstreprogram, så som det første vil jeg sige, at jeg er konservativ og ikke Venstrekvinde. Det kan så være, hvad det vil være.

Jeg kan også forstå, at hr. Jens Peter Vernersen og hans parti rigtig gerne vil løbe fra den aftale, man lavede i 2006, om specialesammenlægninger. Eller også er det bare sådan, at man gerne vil have noget andet, som jeg ikke kan finde ud af hvad er. Det prøvede jeg også at spørge hr. Jens Peter Vernersen om før.

Jeg synes lige, at vi skal prøve at trække vejret og sige, at det her drejer sig om en akutsygehusfunktion, hvor vi nu samler specialer, og hvor vi får det ypperste af det ypperste, sådan at man, når man bliver syg, er helt sikker på at få den højeste kvalitet. Jeg har jo også hørt om patienter med hjerneblødninger, som kommer ind på det sygehus, som eksisterer nu, hvor det er en turnuskandidat, som ikke lige kan det ypperste, der har vagten, og hvor man ikke lige har en speciallæge, der kan det sidste nye, gående rundt på sygehuset. Det ønsker jeg ikke for nogen af vores borgere. Jeg ønsker, at de skal være sikre på, at de får den rette behandling. Så ser jeg hellere, at de skal køre lidt længere, og at man så starter den førhospitale indsats tidligere. Så jeg synes altså, at visionerne for en fremtidig sygehusstruktur er rigtig, rigtig fine.

Kl. 15:19

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 15:19

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil spørge den konservative ordfører, om hun ikke er enig med mig i, at når Venstre er

gået til valg på, at man vil lave forbedringer i sygehusvæsenet for de her 80-90 mia. kr., er man forpligtet til at skaffe de penge på den ene eller den anden måde. Er den konservative ordfører ikke enig med mig i, at det da ville være pænt af Det Konservative Folkeparti, hvis de var villige til at hjælpe Venstre med det?

Kl. 15:20

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:20

**Vivi Kier (KF):**

Så vil jeg starte med igen at svare, at jeg er konservativ, og at Venstre er Venstre. Hvad vi bliver enige om skal være regeringsgrundlaget, er så mænd også pænt nedskrevet, og alle kan følge med i det.

Vi har været enige om, at vi gerne vil gå ind at kigge på en ny specialesammenlægning. Det er der kommet den nye akutsygehusstruktur ud af, og det arbejder vi fra konservativ side loyalt for.

Kl. 15:20

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

Kl. 15:20

**Per Clausen (EL):**

Jeg må jo så konstatere, at Venstre her har et problem med et af sine valgløfter, nemlig det problem, at regeringspartneren ikke er enig i, at der skal findes de midler, som Venstre har lovet i valgkampen. Vi må jo se, hvordan det går med det.

Til gengæld synes jeg, at den konservative ordfører var meget præcis med hensyn til det, der handlede om regionernes ret til at gennemføre sygehusplanlægningen. For der forstod jeg den konservative ordfører på den måde, at regionerne havde fuldstændig frihed til at planlægge, så længe de nåede frem til de planer, som regeringen kunne støtte.

Kl. 15:20

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:20

**Vivi Kier (KF):**

Nej. Lige til det første vil jeg gerne sige, at jeg synes, det er helt fair og rimeligt at sige, at jeg ikke skal stå og forsvare Venstres program. Jeg står gerne for skud og forsvarer regeringens program og regeringsgrundlaget, men ellers står jeg her altså for at forsvare konservativ politik.

Ja, visionerne er sygehusejere og står for driften af sygehusene og har fuld ret til at gøre det, men på et tidspunkt kunne man jo næsten få

den fornemmelse, at det faktisk var ret synd, at vi stod her med 25 mia. kr. til at lave en ny akutsygehusstruktur. Det er det på ingen måde.

Kl. 15:21

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

Kl. 15:21

**Lise von Seelen (S):**

Fru Vivi Kier spurgte hr. Jens Peter Vernersen, om vi er ved at løbe fra noget. Næ, det er vi overhovedet ikke. Vi har været med til at tænke de tanker om sammenlægninger af specialer for at få et bedre akutberedskab, og det står vi sandelig ved.

Men det, vi er optaget af, er, om der er penge til at gennemføre det, og jeg synes, det er provokerende, når fru Vivi Kier mange gange siger jublende, at 25 mia. kr. sandelig er rigtig mange penge. Det kommer an på, hvad det er, man skal gennemføre for 25 mia. kr., og i det her tilfælde er det ikke penge nok. Det ved vi, for vi kender jo regionernes planer, som de har sendt til os, og vi ved, at de langt, langt overstiger 25 mia. kr.

Ordføreren siger, at hun er godt tilfreds med de 25 mia. kr. og synes, at det er blændende, at det er strålende, og ordføreren er også sikker på, at det synes regionerne også. Men så taler ordføreren jo mod bedre vidende. Regionerne synes ikke, de 25 mia. kr. rækker til, at de kan gennemføre det, vi beder dem om, så hvordan kan ordføreren så sige, at regionerne er rigtig godt tilfredse?

Kl. 15:22

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 15:22

**Vivi Kier (KF):**

Jeg vil starte med at sige, at jeg tror, jeg aldrig nogen sinde i hele mit liv er blevet bedt om at lave en ønskeliste, uden at den ønskeliste er blevet meget lang og meget omfattende. Det kunne jo være, at jeg faktisk fik mange flere af mine ønsker opfyldt, end jeg egentlig troede var realistisk, når det gælder julegave- og fødselsdagsgaveønsker, og sådan tror jeg også det er på det her område.

Vi kan jo altid diskutere, om der er penge nok, men der vil jo altid være nogle, der synes, der ikke er penge nok, og når man kan komme med nogle ønsker og sidder og kigger på en helt ny struktur og en helt ny opdeling, remser man selvfølgelig op, og der er 10 millioner ting, man meget, meget gerne vil have lavet om på. Men

det, vi har været inde og kigge på og specifikt har bedt regionerne kigge på, har jo været specialsammenlægninger og den nye akutsygehusstruktur, og uanset hvad fru Lise von Seelen måtte mene, mener jeg stadig væk, at 25 helt nye, ekstra milliarder kroner til alene ombygning og nybygning er rigtig mange penge.

Kl. 15:23

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Lise von Seelen.

Kl. 15:23

**Lise von Seelen (S):**

Jamen jeg synes da, det er uhørt, at ordføreren benævner det, regionerne har sendt ind til os som deres seriøse og realistiske planer for fremtidens struktur i sygehusvæsenet, som noget, de har remset op, og mener, at udmeldingerne fra Sundhedsstyrelsen åbenbart ikke har været de forudsætninger, som regionerne har siddet og arbejdet seriøst med i rigtig, rigtig lang tid og har forsøgt at opnå politisk forlig om. Det kalder ordføreren at remse noget op og siger også, at man bare lister alle ønskerne op, som om man ikke ved, hvad det her handler om. Men forudsætningerne lå der jo fra Sundhedsstyrelsen, så har ordføreren virkelig så lidt tillid til vores regioner, at hun mener, de bare remser noget op, når vi beder dem om at komme med et bud på en fremtidig sygehusstruktur?

Kl. 15:24

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 15:24

**Vivi Kier (KF):**

Jeg har skam fuld tillid til vores regioner, jeg synes også, de gør det meget godt, og jeg prøver bare igen at sige, at jeg aldrig har oplevet, at man nogen steder skal sidde og komme med nogle bud på, hvad ting koster, og hvad man godt kunne tænke sig. Hvad der går ud over rammen, kan man ikke få, det synes jeg er fair og i orden, og det sidder man og kigger på, og så siger vi: Jamen her kommer der 25 mia. kr. ekstra til nybyggeri og til ombygning, så vi får nogle akutsygehuse og en struktur, som kan leve langt ind i fremtiden, og det oplever jeg generelt at regionerne har været tilfredse med.

Jeg kender godt til, at der er nogle ting, man gerne vil have lavet om, og at man gerne ville have det på en anden måde, for sådan er det nu engang altid på dette område. Men jeg synes, at 25 mia. kr. ekstra til ren bygningsmasse er rigtig, rigtig fint.



Kl. 15:25

**Tredje næstformand** (Holger K. Nielsen):  
Tak til ordføreren. Hr. Morten Østergaard som ordfører.

Kl. 15:25

(Ordfører)

**Morten Østergaard (RV):**

Da Det Radikale Venstres sundhedsordfører, fru Lone Dybkjær, er i udlandet, skal jeg redegøre for Det Radikale Venstres synspunkter i den her sag.

Danskerne fortjener et velfungerende, effektivt sundhedsvæsen af højeste kvalitet. Det er en hjørnesten i et velfærdssamfund, hvor der er fri og lige adgang til behandling. Regeringen har i årevis udstedt løfter i og om verdensklasse, men løfterne omsættes ikke rigtigt til praksis. Tag bare den seneste valgkamp, hvor statsministeren lovede nybyggeri for 80-90 mia. kr. Halvdelen af det danske sygehusareal skulle skrottes til fordel for nybyggeri. I dag er diskussionen jo af en noget anden kaliber. Vi står igen i et tovtårkeri mellem regioner og stat, og det er et resultat af den konstruktionsfejl, som kommunalreformen førte med sig, hvor man brød et mangeårigt princip om, at ansvaret for at bruge skattekrone følger af ansvaret for at opkræve dem, hvilket maner til en fornuftig sammenstilling af indtægter og udgifter. Men regeringen ønskede ikke selvstændige regioner. Indtil den fejl er rettet, vil der fortsat være en indbygget konflikt mellem dem, der sidder på kassen, nemlig staten og regeringen, og dem, der står med ansvaret for opgavernes udførelse, nemlig regionerne.

Men der er også andre skillelinjer i debatten om sundhedsstrukturen. Det er efterhånden både dokumenteret og erkendt af regeringen, at den private sundhedssektor er blevet økonomisk favoriseret på bekostning af det offentlige gennem de helt urimeligt overkompenserende afregningstakster, som er fastsat i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg. I 2007 har regionerne betalt en overpris på 33 pct. ifølge nyeste analyse fra AErådet. Forskellige analyser anslår det til i alt mellem 200 og 400 mio. kr. årligt i overpris.

Endelig er der spørgsmålet om den sundhedsfaglige prioritering. Det udvidede frie sygehusvalg og de økonomiske vilkår for det forhindrer, at regionerne prioriterer de mest syge først og lader sundhedsfaglige hensyn styre arbejdstilrettelæggelsen. I stedet bliver arbejdet tilrettelagt efter økonomiske hensyn, nemlig det, at regionerne vil undgå, at simple, mindre alvorlige

lidelser overgår til privathospitalerne med de store udgifter til følge, som dækkes ind af det, jeg sagde før om overkompensation.

I dag har der været talt meget om mursten, men kernen i et velfungerende sundhedsvæsen er, at der er personale nok. Og her er der virkelig blevet svigtet massivt i de seneste år, og vi står med en kæmpe mangel på personale. Finansministeriet vurderer, at vi vil mangle 40.000 medarbejdere i den offentlige sektor om 7 år, heraf 3.000 læger og næsten 9.000 sygeplejersker. Allerede nu er en ud af fem speciallægestillinger på de danske sygehuse ubesat, og i løbet af det næste årti vil der mangle yderligere 1.400 speciallæger. Det skriger på en plan, en strategi, for ellers får vi bare flotte hospitaler uden personale til at modtage og behandle patienterne.

I Det Radikale Venstre ønsker vi et effektivt sundhedsvæsen af højeste kvalitet, hvor de mest syge behandles først og sundhedsfaglige hensyn styrer prioriteringen af indsatsen og i forlængelse heraf, hvor stærk specialisering sikrer den høje kvalitet. Vi ønsker, at den private kapacitet udnyttes som et led i regionernes planlægning, hvor det er hensigtsmæssigt, men ikke som et tagselvbord, som tvinger regionerne til uhenigtsmæssige prioriteringer.

Når det så er sagt, synes jeg, at vi i relation til fremtidens struktur skal passe på ikke at snakke os for langt fra hinanden. Der er enighed om, at der er et moderniseringsbehov, og der er enighed om, at specialisering fører til højere kvalitet, som det også er aftalt i bred enighed i Folketinget. Og vi er også enige om, at udviklingen af den primære sektor og det præhospitale beredskab skal ses i sammenhæng med den nye struktur. I virkeligheden er regionerne jo heller ikke uenige heri, tværtimod har man gjort sig stor umage for at lave sygehusplaner. Men den proces, der har været tilrettelagt, hvor man har nedsat et ekspertudvalg, lader meget tilbage at ønske. Det er blevet en slags overdommerudvalg, og eksperterne kan være gode nok, men de kan ikke skjule problemet, nemlig at regionerne ikke er herrer i eget hus.

Hvordan ser vi så den moderne sundhedsstruktur? Ja, vi ser en primær sektor, som er i stand til at løse langt, langt den overvejende del af patienternes behov, det er mere end 90 pct. diagnostik og behandling. Sygehuse skal løse akutopgaver, behandle alvorlige sygdomme og de helt specielle lidelser, alle opgaver, der kræver specialisering, og så skal vi naturligvis have udviklet det præhospitale beredskab. Derfor er

tæt og fjern ikke altid hinandens modsætninger, for en veludviklet og dermed også mere personalemæssig attraktiv primær sektor, som i sigens natur er tæt på borgerne, vil være borgerne primære møde med sundhedsvæsenet. Alt det, der bedst kan løses lokalt, skal naturligvis løses lokalt, men når det kommer til hospitalssektoren, er det i patientens interesse at møde den rigtige og specialiserede læge hurtigst muligt.

Hvad gør vi så fremadrettet? I dag har vi diskuteret de 25 mia. kr. og den besynderlige proces, som regeringen har tilrettelagt. Men op til det behov, som regeringen har afgivet løfte om, og som regionerne selv vurderer er det nødvendige, er der langt. Regionerne skal selv hoste op med de fleste af pengene bl.a. i form af effektivisering og salg af bygninger. Alligevel har regionerne ikke fået de frihedsgrader, som er en forudsætning for at skabe grundlaget for en effektiv og moderne sundhedssektor.

Hvis regionerne fik mulighed for at anvende løbende effektiviseringsgevinster til lånefinansiering af investeringer i nyt byggeri, ville målet om et rimeligt investeringsniveau formentlig kunne opfyldes. Og derfor ønsker vi, at regionerne får et reelt ansvar for organiseringen af det effektive sygehusvæsen, og som et led heri, at regionerne gives adgang til at lånefinansiere nyt byggeri af sygehuse.

Afslutningsvis vil jeg gerne opfordre sundhedsministeren til at tage imod den invitation til et bredt samarbejde, som ligger i oppositionens forslag til vedtagelse i dag, i respekt for det regionale demokrati.

Kl. 15:31

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Hr. Villum Christensen som ordfører.

Kl. 15:31

(Ordfører)

**Villum Christensen (LA):**

Når man lytter til debatten, kan man jo overraskes over, at nye 25 mia. kr. skulle medføre, at sygehusvæsenet nu kører i sæk, som det blev udtrykt heroppe fra talerstolen. Tja, vil jeg sige.

Vi mener ikke, at trykthed nødvendigvis er omvendt proportional med afstanden til nærmeste sygehus. Vi mener, at det er en uskik, hvis man bærer ved til det bål, der handler om at sige til befolkningen, at man kan få i både pose og sæk.

Til Enhedslisten vil jeg sige, at det selvfølgelig er sådan, at når man samler fagligheden, får man også en større kvalitet. Det kender vi inden for stort set samtlige områder, hvor man har med fagbureaukratier at gøre. Det behøver man ikke at skulle føre bevis for, vi tror faktisk heller ikke rigtig på, at man kan bevise særlig meget inden for samfundsvidenskaberne. Vi synes omvendt, det er vigtigt, at man lytter til dem, der har fingrene nede i surdejen. Vi har ret klare meldinger fra Lægeforeningen, fra de mennesker, der arbejder med det, og det synes vi måske er mere nyttigt end at skulle søge bevis for alting i denne verden, som jo i øvrigt ændrer sig hele tiden.

Helt ærligt: Når vi nu hører om regionerne kontra regeringen, skulle det jo være ret besynderligt, hvis det er sådan, når regioner, som ikke udskriver skat, kommer med en ønskeseddel – det er også blevet nævnt heroppefra i dag – så står der lige netop det beløb, som regeringen lægger ud. Jeg synes, at jeg vil sige til de regioner, som ikke synes, at de i første omgang har fået, hvad de skal have, bl.a. Region Sjælland: Læs, hvad der står på bagsiden af ansøgningskemaet.

Det er jo sådan, at når man vil søge om penge, er det naturligt at sætte sig ind i, hvad det er for principper, der kan udløse de penge. Det kender vi jo fra samtlige andre områder, hvor man har forskellige instanser, der skal rage et eller andet til sig – undskyld udtrykket. Det er jo altså ikke regionerne, der udskriver skat. Jeg har forståelse for, at det kan være vanskeligt at finde kompromiser ude i regionerne, men at de starter med ikke at følge de principper, som man lægger frem fra regeringens side, og som jo selvfølgelig har et andet nationalt sigte, end de mere regionale og lokale måtte have, forstår jeg simpelt hen ikke.

Det er jo ikke underligt, at verden ser forskellig ud, alt efter om man sidder i en mindre kommune, i en region eller på regeringsplan og kigger ud over landet. Tingene skal selvfølgelig hænge sammen, og de logikker, der måtte være instanser imellem, er jo ikke altid de samme. Så derfor ser jeg hen til, at vi får en forhandling mellem regionerne og regeringen, og at de selvfølgelig møder hinanden på et tidspunkt. Det er der faktisk rigtig godt demokrati i.

Vi støtter sundhedsministeren og den formulering, der er kommet fra den borgerlige side af salen.

Kl. 15:34  
**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 15:34  
**Per Clausen (EL):**

Det er, fordi hr. Villum Christensen sagde, at det er lidt urimeligt med al den der søgen efter dokumentation, før man handler. Det synspunkt kan hr. Villum Christensen jo godt have. Det er bare det modsatte af det, Sundhedsstyrelsen siger, for Sundhedsstyrelsen siger selv, at der er tre områder, hvor man søger efter viden for at få dokumentation for, at en bestemt handling er rigtig. Man finder ikke dokumentationen, hvorefter man alligevel konkluderer. Og det må hr. Villum Christensen vel indrømme er en lidt underlig facon, for så har man ligesom antydnet, at man synes, det ville være rart, hvis der kunne findes lidt dokumentation for, at det, man gør, er en god idé.

Det andet, jeg vil, er at spørge hr. Villum Christensen, om jeg skal forstå hans indlæg sådan, at han sådan set mener, at Lægeforeningen er det sted, man skal hente råd, når det handler om sundhedspolitik. Så vil jeg bare i den sammenhæng spørge: Er hr. Villum Christensen så også enig med Lægeforeningen i, at de midler, der er afsat her, er alt for få?

Kl. 15:35  
**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 15:35  
**Villum Christensen (LA):**

Til hr. Per Clausen vil jeg sige, at jeg simpelt hen ikke anerkender det synspunkt, at man skal kunne føre bevis for alting i denne verden, inden man træffer beslutninger – så tror jeg, man ville være meget ilde stedt.

I lyset af det synes jeg, det er naturligt, at man, hvis man skal træffe beslutninger og de skal nå at virke, altid vil gøre det med en eller anden form for usikkerhed. Det tror jeg også hr. Per Clausen vil give mig ret i. Der har vi den grundholdning, at det er vigtigt at lytte til de mennesker, der har med sagen at gøre, når man skal træffe den slags beslutninger, frem for nødvendigvis at skulle søge et eller andet videnskabeligt belæg, som jo alligevel kun vil være en illusion.

Kl. 15:36  
**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 15:36  
**Per Clausen (EL):**

Når Sundhedsstyrelsen taler om, at vi skal træffe beslutninger på det her område, som er sådan evidensbaserede, som man siger, så man har en undersøgelse og en forventning om, at de virker, må jeg forstå hr. Villum Christensen sådan, at han mener, at det er det rene sludder. Man skal hellere stikke fingeren i jorden, og så skal man gøre det, man tror er rigtigt, og hvis man er lidt i tvivl, spørger man Lægeforeningen.

Så vil jeg bare gentage mit spørgsmål til hr. Villum Christensen: Hvis det er synspunktet, hvad er så forklaringen på, at hr. Villum Christensen ikke er enig med Lægeforeningen i, at der er brug for langt flere penge?

Kl. 15:36  
**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 15:36  
**Villum Christensen (LA):**

Det er vel ikke forunderligt i en politisk verden, at vi er i en situation, hvor vi kunne ønske os flere penge. Nøjagtig på samme måde som når regionerne ruller en lang ønskeseddel ud, som vi også hørte heroppefra for lidt siden, vil det jo også være sådan, at når fagfolk beder om et vist antal milliarder kroner til et eller andet, vil det være virkelig ejendommeligt, hvis alle politikere siger: Top! Det gør vi.

Det har jo ikke noget at gøre med det andet synspunkt, som jeg fremførte, nemlig at når vi skal finde ud af, hvad der virker, og hvad der ikke virker, om det er muligt at rekruttere arbejdskraft, og om man rent fagligt kan få sin arbejdsplads til at fungere, er det forholdsvis naturligt og rimeligt at lytte til de mennesker, der har med det at gøre til daglig frem for at lytte til en masse eksperter, der eventuelt sidder på universiteterne eller andre steder. Og det var det, der var mit synspunkt.

Kl. 15:37  
**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 15:37  
**Jens Peter Vernersen (S):**

Hr. Villum Christensen brugte udtrykket, at regionerne er kommet med en ønskeseddel. Og han har sådan set underbygget det nu her i flere svar. Jeg må altså henlede opmærksomheden på, at det var statsministeren, som kom med et oplæg om, hvordan det her skulle se ud. Halvdelen af hospitalerne skulle fornyes, man skulle have

enestuer, og prisen for at levere den politik, som statsministeren stod bag, lå på i størrelsesordenen 50-60 mia. kr. Og dertil kom nyt udstyr, så det blev alt i alt 80 mia. kr. Det var statsministeren, der meldte det her ud umiddelbart før valget i november 2007, altså for godt et år siden.

Det er altså ikke sådan, at regionerne bare har tænkt: Nu er der fri bane her. Det er statsministeren, der har sagt, at det er det, der skal til. Og det, der så kommer fra statsministeren og sundhedsministeren her efterfølgende, ligger jo rigtig, rigtig langt væk fra det her, også når de får de sidste 10 mia. kr. Der er altså virkelig bare et svælg – som også sundhedsdirektøren Jes Søgaard siger: Det her hænger ikke sammen.

Konsekvensen er, at nu skal regionerne selv finde alle disse penge, og de har ingen steder at tage dem fra. Det er problemet.

Kl. 15:39

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:39

**Villum Christensen (LA):**

Hr. Jens Peter Vernersen har ganske ret: Politik er jo at prioritere, og det er netop det, vi er i fuld gang med.

Kl. 15:39

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 15:39

**Jens Peter Vernersen (S):**

Så enkelt er det altså ikke. Her har vi en situation, hvor statsministeren har fortalt befolkningen umiddelbart før et valg, at der skal leveres 80 mia. kr. til nyt byggeri og til udstyr. Statsministeren har sagt gang på gang: Det, jeg siger før valget, gælder også efter valget. Men efter valget gælder det altså bare ikke på det her område. Man leverer ikke noget, der bare er i nærheden af, hvad man har fortalt befolkningen at der skulle leveres på det område. Det er sådan set virkeligheden, og det var det, der sådan var grundlaget for vores diskussion, nemlig at der skal være sammenhæng imellem det, man lover før et valg, og det, man udfører efter et valg.

Kl. 15:39

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 15:39

**Villum Christensen (LA):**

Nu synes jeg, at vi skal lade statsministeren svare på de spørgsmål, som hr. Jens Peter Vernersen dér bringer frem. Og så vil jeg slutte med at sige det første, som jeg nævnte, nemlig at den social-

demokratiske ordfører jo heroppefra meget klart sagde, at de 25 mia. kr. var medvirkende til at køre sundhedsvæsenet i sænk, og det er nogle proportioner, som jeg slet ikke kan begribe.

Al politik er at prioritere, og vi må jo sætte tæring efter næring, og sådan er det vel i så mange andre sammenhænge. Man kan ikke altid få det, man gerne vil, og slet ikke, hvis man er i en situation som regionerne, som ikke udskriver skatter. Det har jeg før været inde på. Jeg kan godt forstå, at der kan komme en diskrepans mellem de rammer for det, der er muligt, og så de ønsker, man måtte have. Sådan er det jo nu engang.

Kl. 15:40

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Tak til ordføreren. Ministeren for sundhed og forebyggelse ønsker ikke at tage ordet, så det er ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen.

Kl. 15:41

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Når ministeren ikke ønsker at tage ordet her til afslutning, er det vel et udtryk for, at den opfattelse, som jeg har dannet mig af ministerens holdning, er rigtig, nemlig at ministeren synes, at det er meget bekvemt, at han kan gemme sig bag ved et embedsmandsudvalg og arbejde ud fra, at deres vurderinger og holdninger bliver dem, der bliver bestemmende. Det er der heller ikke så meget mærkeligt i, for det udvalg har jo arbejdet ud fra nogle præmisser, som er meget klart beskrevet af regeringen, og som handler om, at man skal levere den vare, som er, at man inden for den økonomiske ramme, som regeringen er indstillet på at stille til rådighed, skal komme med et udspil over for regionerne.

I samme omgang skal man understrege det, som den konservative ordfører jo var bemærkelsesværdig ærlig om, nemlig at regionerne selvfølgelig har frihed til at planlægge sygehusvæsenet, under forudsætning af at de gør, som regeringen mener de skal gøre det. Det er i hvert fald betingelsen for at få adgang til de midler, som regeringen vil bruge på en fornyelse af sundhedssektoren.

Det, som jo var spændende i debatten i dag, var, om vi kunne finde ud af, hvad regeringen ville stille op med Venstres valgløfter om de der 80-90 mia. kr. til sygehusområdet. Hvis man vælger at opfatte det positivt, kan man vel sige det på den måde, at der nu er kommet 25 mia. kr., og måske kommer der lidt flere penge på et eller andet tidspunkt. Det er dog lidt uklart, lige

så vel som det er uklart, om regionerne på anden måde får mulighed for at bruge de her midler.

Når jeg siger, at det er uklart, er det jo ikke, fordi jeg nærer nogen som helst tvivl om, at Venstre arbejder ihærdigt for at leve op til sine valglofter, men det er, fordi det er fremgået meget klart af den konservative ordførers udtalelser, at Det Konservative Folkeparti ikke føler sig bundet af det.

Når de 80-90 mia. kr. er interessante, er det selvfølgelig, fordi de sådan set modbeviser påstanden om, at regionernes tal skulle være udtryk for en ønskeliste med nogle urimelige økonomiske krav. Nej, der er tale om, at regionerne i deres ønsker, når vi ser på det økonomiske omfang, er i nøje balance med det ønske og det valglofte, som Venstre gav før folketingsvalget.

Så vi venter spændt på, om det løfte bliver indfriet, og hvornår det i givet fald bliver det. I hvert fald kan man da konstatere, at hverken to eller trecifrede milliardbeløb bekymrer regeringen, når det handler om at sikre bankernes overlevelse. Man kunne ønske sig, at den samme indstilling var til stede, når det handlede om sygehusvæsenet.

En anden interessant problemstilling, som man kunne have håbet på at få en afklaring på i dag, er, om der er nogen viden, som betyder, at man kan bevise, at man i grunden ingen dokumentation har for, at den beslutning, som man har truffet om akutbehandlingsstederne og det underlag, der skulle være på mellem 200.000 og 400.000 borgere, er rigtig – som altså kunne modbevise det, som Sundhedsstyrelsen indtil nu har sagt. I forhold til det må man bare konstatere, at vi ikke har fået det at vide i dag. Vi har fået nogle almindeligheder om, at centralisering og specialisering altid er godt, og at der findes eksempler på det på andre områder, og så må vi jo lade os nøje med det. Men jeg synes bare, at de mennesker, som oplever, at der træffes beslutninger ude i landet baseret på det grundlag, måske med en vis ret kan sige, at de ikke synes så godt om *det*.

Det var jo også spændende at høre, at Dansk Folkeparti tilsyneladende ikke støtter Juhludvalgets rapport, medmindre det er sådan, at førhospitalsbehandlingen er faldet på plads på tilfredsstillende vis. Og det kan vi jo konstatere at den ikke er, så her er også et løfte fra Dansk Folkeparti, som er afgivet i dag, og som det bliver spændende at følge op på i den videre proces.

Det allersidste, jeg vil sige, er, at også Venstres ordfører havde jeg jo afventet med en vis spænding, for fru Birgitte Josefsen har givet udtryk for i medierne, at hun på et enkelt område ikke deler ekspertpanelets opfattelse. Det er, når ekspertpanelet går ind og bestemmer meget detaljeret, hvor hospitalerne skal placeres ude i regionerne. Det er ikke sådan, at hun har sagt, at hun generelt set er uenig med ekspertudvalget, men hun har sagt, at hun i forhold til Nordjylland fra sin stol vil slå for, at det bliver en anden løsning, der kommer frem, nemlig den løsning, som man i den nordjyske region har bedt om.

Det var så bare ærgerligt, at Venstres ordfører, da hun så sad på den stol, som hun vel ser verden fra, nemlig sin placering herinde i Folketinget, sagde, at hun aldrig havde sagt, at hun var uenig med ekspertpanelet. Så må jeg bare sige, at når der står i Nordjyske Stiftstidende, at fru Birgitte Josefsen vil arbejde for en helt anden løsning end den, ekspertpanelet er nået frem til – helt klart siger, at det er det, hun vil slå for – så virker det meget, meget besynderligt og næppe fremmende for troværdigheden, at hun her i Folketingssalen siger præcis det modsatte.

Kl. 15:46

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet. Som tidligere meddelt vil afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse finde sted torsdag den 22. januar 2009.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**11) 1. behandling af lovforslag nr. L 85:**

**Forslag til lov om ændring af lov om forbud mod visse dopingmidler. (Skærpelse af straffen for handling, udlevering eller fordeling af dopingmidler).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).  
(Fremsættelse 05.12.2008).

Kl. 15:46

**Forhandling**

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Forhandlingen er åbnet. Hr. Flemming Damgaard Larsen.