

[Indenrigsministeren]

forsøg, som er foreslået fra Nordjyllands Amtskommune, hvor man i forståelse med kommunerne i Nordjyllands Amt har tænkt sig, at færdigbehandlede patienter ikke skal være en byrde for amtskommunen, for sygehuset, men den kommune, som ikke har været i stand til at tage patienten hjem, skal betale en takst pr. dag, ikke for at løse opgaven ad den vej, for det er menneskeligt og på andre måder en forkert løsning, men for at give kommunen en ny tilskyndelse til at løse opgaven på den rigtige måde og – naturligvis – frigøre en sengekapacitet, som kan anvendes bedre, bl.a. til nogle af de formål, som vi diskuterer i dag.

Derfor er det et andet godt eksempel på, at der er bevægelighed i tingene, og jeg har viden om, at man i andre amter med stor interesse også følger denne tanke fra Nordjyllands Amt for at se, om man kunne gøre noget tilsvarende.

Jeg har altså ikke her været i stand til at sige, at vi har løst problemerne. Vi må erkende, at der er nogle tunge problemer, at mange mennesker slås med en alt for lang ventetid, og det kunne være godt, som fru Bente Nielsen siger, hvis man i højere grad også kunne oplyse med nogenlunde sikkerhed, hvornår patienterne i givet fald vil blive indkaldt til behandling. Det er naturligvis en vældig god ting, hvis man kan det. Det forudsætter sagmodigt sagt, at arbejdet går uforstyrret i den mellemliggende periode, at der ikke er de afbrydelser, som vi undertiden har kunnet se, og vi må håbe, at der også på dette område kommer en højere grad af stabilitet, for det er noget af det, der forskyder billedet.

Vi skal naturligvis være opmærksom på, at ventelistebegrebet nu er blevet defineret så godt, vi har kunnet det, i betænkningen fra efteråret. Vi skal være opmærksom på, at selve den omstændighed, at der er ventelister, også kan føre til, at nogle patienter stiller sig på ventelisten på et tidligere tidspunkt, end de måske ellers ville gøre. Hvis det f.eks. er grå stær, der udvikler sig over en periode, og man ved, at udviklingen er i gang, er der intet mærkeligt i, hvis man stiller sig tidligt op i ventekøen, for så er der sket en udvikling i retning af et forværret syn, som vil gøre det rimeligt på det tidspunkt, hvor man forventer behandling, at man da er parat til det.

Noget tilsvarende gælder de skavanker, som skyldes slid; der er ikke noget mærkeligt i, at selve eksistensen af ventelister og debatten om dem fører med sig, at patienterne søger optagelse på ventelisten på et tidligere tidspunkt. Det minder lidt om en liste med boligsøgende til f.eks. et socialt boligselskab, hvor selve eksistensen af begrebet ventetid fører med sig, at man indskrives tidligere.

Det er mit håb, at også denne del af mekanismen kan vendes, i det øjeblik vi får vendt denne udvikling, sådan at ventelisterne i højere grad er udtryk for patienter, som på samme ensartede måde har det behov for patientbehandling, som vi her arbejder med.

Jeg skal ikke sige mere i denne omgang, men jeg har for mit vedkommende været glad for debatten, ikke for initiativet fra Fremskridtspartiet, som jeg føler er uhenigtsmæssigt, men for den lejlighed, Tinget har fået til at diskutere disse spørgsmål. Jeg har også sporet, at der var en fælles vilje hos alle partierne til, at vi bør søge at løse denne opgave bedre, end vi har kunnet det i for tiden.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Hr. Poulsgaard var inde på, at man kan bare give folk noget mere overarbejde. Jamen det er ikke sikkert, arbejdet bliver bedre, hvis man får en læge til at arbejde i 24 timer; det kan godt være, der ville blive flere fejlbehandlede. Det tror jeg derfor ikke er nogen god løsning, og der er altså også noget, der hedder arbejdsmiljøloven; den bør man vel også overholde.

Privathospitaler er jo en gammel sag, hr. Poulsgaard. Enhver kan sige sig selv, at privathospitaler godt kan konkurrere med sygehusvæsenet, fordi deres læger får tre timer til en operation og ikke skal beskæftige sig med uddannelse af sygeplejersker og læger eller andet. Derfor har de ikke de problemer.

Hr. Poulsgaard var også inde på økonomien og SF; den hører vi jo tit om, selv om vi er blevet så ansvarlige, at det næsten er en ren gru. Jeg kan gøre opmærksom på, at SF i amterne er gået imod de store sygehusbyggerier som Skejby i Århus og Slagelse på over 1 mia. kr., fordi det går ud over de mindre sygehuse. I den forbindelse har vi påpeget de forhold, som hr. Poulsgaard selv er inde på.