

[Inger Stilling Pedersen]

Hvad er vores forpligtelse herinde? Det er at sikre, at borgerne kan få gratis behandling i det offentlige system. Derom skal der ikke herske tvivl.

Mit problem er: Hvad gør vi fra nu af og indtil den plan, regeringen så udmærket er kommet med? Man kan ikke forklejne regeringen ud over, at man ikke viser sig som foregangsregering og siger: Jamen vi går forud, selv om det ikke er vores skyld, at vi har de her problemer, ikke vores skyld alene i hvert fald, og så vil vi se på, hvordan patienterne har det i dag, og hvad sker der fra nu af, og indtil man kan blive behandlet.

Dér må amterne forpligtes til at hjælpe dem, der er alvorligt syge, enten det er hjertes, eller det er hofter, eller det er en anden ting. Når lægerne skønner, at en behandling er nødvendig, skal borgerne være sikret den behandling. Hvis vi ikke vil det, kommer vi ikke uden om privathospitaler og udland og meget andet. Det er efter min mening deri, problemerne ligger.

Jeg synes, vi skal værne om det system, vi har i dag. Men det fungerer ikke. Det er ikke denne regerings skyld. Det skal vi slå fast. Det er noget, vi må have et fælles ansvar for for fremtiden, og derfor mener jeg, at det forslag her kan være godt til at få en drøftelse i udvalget om, hvad vi gør her og nu, og om, hvorvidt dette er løsningen, eller om der er andre løsninger, der er bedre. Det må helt komme an på den drøftelse, vi har, hvad vores stilling måtte være til det, og hvordan vi til sin tid måtte stemme.

Som forslaget ligger her, løser det ikke problemerne. Som udgangspunkt for en drøftelse er det godt.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Lige inden ordføreren for forslagsstillerne vel formentlig afslutter debatten, vil jeg gerne besvare et spørgsmål fra fru Karen Højte Jensen om overenskomster, om mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse og god udnyttelse af ressourcerne i det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg kan kun sige, at jeg er meget opmærksom på det problem og vil gøre, hvad jeg kan for, at vi får overenskomsterne i det offentlige sundhedsvæsen indrettet på en sådan måde, at man arbejder bedst muligt sammen – naturligvis først og fremmest af hensyn til patienterne

– og at vi også ad den vej kan bidrage til at bruge ressourcerne så meget som overhovedet muligt.

Så hermed et positivt tilsagn om at være opmærksom på de problemer, som fru Karen Højte Jensen pegede på.

Så har jeg jo kunnet bruge tiden her under debatten til at få lidt nærmere afklaring af, hvad det er for nogle tal, hr. Jørgen Winther kunne fremlægge om ventetider på Skejby Sygehus. Og jeg har gennem ministeriet været i kontakt med forvaltningen i Århus.

Jeg kan sige, at de rigtige tal for den gennemsnitlige ventetid i år – og det er fra 1. januar til 31. oktober, altså frem til 1. november – ikke for dem, der var akutte, de er ikke med, men for dem, der var planlagte, til forundersøgelse var 3,3 måned i Skejby. Til ballonbehandling var den gennemsnitlige ventetid for den samme gruppe – altså uden at de akutte er med, det er alene de planlagte, vi taler om – 1,8 måneder. Til bypassoperationen, selve behandlingen efter forundersøgelsen, var den gennemsnitlige ventetid for alle patienter 4,7 måneder.

Man kan vist rolig sige, at det trods alt er tal af en noget anden størrelsesorden end dem, hr. Jørgen Winther jonglerede rundt med på talerstolen ved debattens start.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Fru Inger Stilling Pedersen stillede spørgsmålet: Hvad gør vi, indtil vi har set, hvad der sker med den plan, sundhedsministeren har forhandlet til rette? Det er et yderst relevant spørgsmål, og jeg vil gerne spørge ministeren: Hvad gør ministeren nu, efter at fru Inger Stilling Pedersen har givet udtryk for den yderst sympatiske holdning her, at vi ikke bare kan sidde med hænderne i skødet og vente på, at amterne skal leve op til det, man har forhandlet sig til rette om, fra 1995?

Spørgsmålet er derfor: Hvad gør ministeren nu? Vil ministeren støtte de intentioner, der var i fru Inger Stilling Pedersens udsagn om, at der altså skal til at ske noget på dette område?

Når vi taler om hjerteområdet, vil jeg gerne gøre opmærksom på, at jeg personlig bl.a. har arbejdet meget for at indføre noget, der hedder EDTA-behandling, som virkelig efter min opfattelse og bekræftet af de undersøgelser, jeg