

[Jørgen Winther]

I særdeleshed er det spændende, hvad de mindre partier CD og Kristeligt Folkeparti vil sige til dette forslag, for da vi behandlede hjer-teforslaget, var de meget positive, men både CD og Kristeligt Folkeparti sagde på det tids-punkt, at det nok skulle udvides lidt mere til også at gælde andre patienter, så ville man bli-ve endnu mere positive. Derfor tror jeg faktisk, at både CD og Kristeligt Folkeparti vil klappe i deres små hænder ad dette forslag, og så er der måske flertal, så vi kan få det igennem. Nu ved jeg ikke – CD er vist ikke så meget til stede i salen, at det gør noget?

**Dorit Myltoft (RV):**

Der har i en tidligere debat i dag været ud-trykt mistillid til amternes evne til at forestå sygehusvæsenet. Jeg deler ikke denne mistillid.

Amterne har allerede på nuværende tids-punkt muligheden for at betale for behandling på private og udenlandske hospitaler. Det Ra-dikale Venstre mener ikke, at der er behov for ligefrem at pålægge amterne at gøre det. Opga-vefordelingen på sygehusområdet mellem stat, amt og kommune har Det Radikale Venstre in-gen intentioner om at ville ændre ved og kan derfor heller ikke følge Fremskridtspartiet på dette punkt.

Det er korrekt, at der er ventelister, og at vi har et fælles ønske om at nedsætte disse, men midt i al denne jammer skal vi ikke glemme, at det samtidig er lykkedes at udvikle behan-dlingsformer, som f.eks. muliggør, at grå stær kan behandles ambulant, og at det overhovedet kan lade sig gøre at behandle nedslidning af skeletdele med nye hofter, knæskaller m.m., at behandlingsformerne for dårligt hjerte er klart forbedret, at medicinsk behandling har erstattet operative indgreb osv. osv.

Som arbejdsgivere i det offentlige system skal vi ikke glemme at udtrykke anerkendelse til de ansatte faggrupper, når det er sagligt be-grundet. I pressen er der efterhånden vist flere eksempler på, at sygehuse selv prøver at æn-dre organisationsformer for bedre at kunne le-ve op til befolkningens forventninger.

Det Radikale Venstre afviser dette beslut-ningsforslag.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Som vi jo tidligere har drøftet, er ventelister-ne et stort problem. Man kan bare ikke sige,

når man skal vente kortere eller længere tid, hvor lang ventetiden egentlig skal være. Det afhænger selvfølgelig fuldstændig af, hvad man fejler, hvor mange smerter man har, af ri-sikoen ved at vente og af, om man får en for-værret situation og ringere livskvalitet også på længere sigt.

Det, der er vores store problem herhjemme, er, at man kan komme til sin læge – dér er der heldigvis ikke ventetid – og man kan blive un-dersøgt, og man kan så få at vide, at man fejler et eller andet. Det skal man så gerne opereres for, og så tror man, at nu sker det; men nej, lad os nu se, hvor lang ventetiden er, om den er 3, 4, 5, 6 måneder eller måske mere. Der kan væ-re nogle, der godt kan vente i nogen tid, fordi de ikke har smerter, eller fordi de godt kan passe deres arbejde, selv om det er lidt mere besværligt; men der er altså også nogle, der hver dag må gå med smerter, og som risikerer en nedslidning – det kan både være psykisk og fysisk – fordi de har det dårligt, og det kan jo ikke være meningen.

Der er andre, som er så heldige at komme i behandling og får begyndt på f.eks. operation af øjnene – som jeg ved fra et konkret eksem-pel – og det går godt, indtil man skal have det andet øje opereret: Du kan komme til i januar. Men nej, desværre, her i februar er der endnu ikke sket noget. Tænk på, hvilken belastning det er for et ældre menneske, der går rundt med dårligt syn og ikke kan klare dagligdagen på grund af det.

Det, jeg vil sige, er, at vi simpelt hen ikke kan være det bekendt. Det har ikke noget med partier og regering eller noget andet at gøre, det er vores fælles ansvar, at det bliver gjort. Derfor har jeg også foreslået, at man laver et meget hurtigt arbejdende udvalg, der ser på år-sagerne til, at det ikke fungerer.

Er amterne de rigtige til at gøre det? Har de nogle grunde til at gøre noget ved det, altså sparer de noget ved at få folk hurtigere opere-ret? Nej, det gør de som regel ikke. Kasse-tænkningen er et stort problem. Vi ved, at am-terne kan forlange penge, når ældre færdigbe-handlede patienter ligger på sygehuse, men hvad med det omvendte: når kommunerne har udgifter, fordi amterne ikke kan behandle de syge, så kommunerne får forøgede udgifter til ekstra assistance til hjemmehjælp og andre ting?