

meget gerne ser afskaffet, bragt ned og væk. Samtidig vil jeg alligevel have lov at erindre om, at 7 ud af de 10 kommer til med det samme på sygehuse.

Der er to områder herhjemme, som vil kunne opfylde 3-måneders-garantien ved årets udgang. Jeg krydser fingrene for dem og håber, at det lykkes dem at nå hjem med det, for det er et udmærket mål at have sat sig, og det er vel også rimeligt set i forhold til patienternes behov.

Det er sådan, at vi bruger 51 mia. kr. på området, og det udgør ca. 8,4 pct. af de samlede offentlige udgifter. Vi har haft nogle misforståelser om OECD's opgørelse af bruttonationalproduktet og af, hvad Danmark bruger. Det er rigtigt, at efter den opgørelse, OECD bruger, brugte vi i 1993 6,7 pct., mens de lande, vi i al almindelighed sammenligner os med, brugte 7-9 pct.

Årsagen til det kom fru Vibeke Peschardt meget fint ind på, idet jo mere decentralt et sygehusvæsen bliver, jo vanskeligere bliver det at foretage beregninger, som går på den samlede behandling. Det vil sige, at vi er nødt til at indlægge det eksterne, før vi har de rigtige tal, og så lægge det snit, som de gør i vores nabo-lande, som vi i almindelighed sammenligner os med. Det var Ugebrevet Mandag Morgen, der var så venlig at gøre os opmærksom på det i en udredning.

Man kunne jo også beslutte sig til andre systemer. Hvis vi sammenligner med USA, er det dér sådan, at man bruger 14 pct. af bruttonationalproduktet, men det er, fordi man har en ordning, hvor lægen beslutter behandlingen og private forsikringer betaler.

Mange ordførere har også været inde på rambestyring kontra refusion eller andre ordninger, men jeg tror, vi skal slå fast, at sygehusvæsenet er en offentlig opgave, og det, der er målet, er, at der er fri og lige adgang til behandling.

Det, der er sket, er, at samtidig med at man omstiller, er effektiviteten steget væsentligt. Der er flere, der bliver behandlet, og det er også sådan, at vi kan behandle med langt mere skånsomme metoder, hvilket vil sige, at der er flere mennesker, der ikke før kunne behandles, som nu kan tilbydes en behandling, samtidig med at indikationen altså er flyttet nedad. Man kan i dag hurtigere få en støroperation f.eks., hvis man har brug for det, fordi man skal have fornyet sit kørekort. Det skete ikke for år tilbage, men hele vejen rundt er det blevet sådan, at danskernes tålegrænse, kan man sige, er sænket,

og det synes jeg egentlig er ganske glimrende. Man er blevet mere bevidst som patient og går ind i det samarbejde, man har med lægen.

Der har været snakket en del om fritvalgs-kampagnen, og der er blevet spurgt – det var hr. Jørgen Winther – om ikke private sygehuse kunne komme med på tekst-tv. Det kunne jeg jo komme nemt om ved ved at sige, at de jo netop er private, og at det er det offentlige sygehusvæsen, vi viser, men jeg vil sige, at der ligger en henvendelse i Sundhedsministeriet. Den har vi ikke afvist, men vi undersøger de praktiske og de tekniske spørgsmål ved, at de private sygehuse kom på. Til hvad nytte, kunne man næsten spørge, for de er netop indrettet på nogle meget smalle områder, og de ville givetvis vise tallet nul, for det er det, de lever af. Men o.k., vi har ikke afvist det, vi har det da med, og vi overvejer et svar til dem.

Spørgsmålet om, hvorvidt sygehuse skulle konkurrere indbyrdes, vil jeg da også gerne tage op. Det mener jeg egentlig at de gør, idet de lægger ind på tekst-tv, hvor flinke de er til at operere i det ene amt set i forhold til det andet, og ud over at en patient kan have fordel af at se, hvor han kan rejse hen og blive opereret på et tidspunkt, der passer bedre ind i kalenderen, kan naboamtet jo også kigge med.

En ting til er, at amterne er blevet meget opmærksomme på at indberette og indberette korrekt, for det har rent faktisk været et problem, og det er klart, at ingen bryder sig om, at det grundlæggende materiale er årsag til, at vi får forkerte tal på skærmen. I øvrigt kigger vi sammen med Amtsrådsforeningen løbende på det for at sørge for, at vi får nogle rigtige tal.

Så er der blevet sagt det sædvanlige, var jeg ved at sige, men jeg tager det op alligevel, at pengene skal følge patienten. Det er der utrolig mange modeller for, og inden for det offentlige følger de også patienten i dag, idet der kommer penge fra éns amt. Hvis jeg rejser til Randers for at blive opereret, følger der penge med fra mit amt, Vestsjællands Amt, og over til Jylland.

Men når man så siger, at pengene skal følge patienten ud til private sygehuse, vil jeg mene, at det, vi har brug for, er at fastholde de omlægninger, der nu sker nu på offentlige sygehuse, og få dem til at fungere optimalt. I dag er der jo intet til hinder for, at et amt kan købe ydelser på private sygehuse, som i øvrigt kun har et forsvindende antal af de senge, vi kan stille til rådighed; f.eks. har Vestsjællands Amt købt hjerteoperationer på privathospitalet Hamlet.