

Fremskridtspartiet vil gerne være med til at der bliver sat ordninger i gang, hvor private firmaer, foreninger eller lignende overtager hjemmehjælpen. Det skal fortsat være det offentlige, som betaler for hjemmehjælpen. Et andet bidrag til forbedring af hjemmehjælpen er at der til hver hjemmehjælper bliver tilknyttet et »føl« i form af f.eks. en arbejdsløs eller en bistandsklient. Hvis der kommer to ud til den ældre, så kan den ene foretage indkøb, mens den anden støvsuger o.s.v.

Vi får hjemmehjælpen forbedret både for de ældre og for de ansatte. Når dette ikke allerede sker i dag skyldes det hovedsageligt, at fagforeningerne forhindrer det. Folketinget må gennem klare og entydige regler sætte fagforeningerne på plads og sikre at denne velfærdsforbedring kan finde sted.

6.3.2. Sygehusområdet:

■ **Fremskridtspartiet** vil ikke længere se passivt til, mens forholdene for vores syge bliver værre og værre. Et af hovedargumenterne for vores velfærdssamfund er, at alle kan komme på sygehuset og modtage behandling uden selv at betale for det. Ofte er det endda også argumentet for at vi har verdens højeste skatter.

Vi betragter det som en af vores mest vigtige opgaver for det offentlige, at sørge for at syge kan få behandling uanset om de har penge til det. Derfor er det så utilgiveligt, at flertallet af politikerne igen og igen vender det døve øre til advarsler fra sundhedsområdet. Vi er nødt til at tilføre flere ressourcer og vi er nødt til at få strammet gevældigt op i sundhedssektoren. Alt for gavmilde overenskomster er der ikke råd til når folk dør mens de er på ventelister. Der er ikke behov for, at et enkelt sygehus er ved at drukne i administration fordi man har over 60 forskellige overenskomster til at ødelægge en god og smidig arbejdsgang mellem faggrupperne.

Politikerne bærer selvfølgelig hovedansvaret for de problemer vi har i sundhedsvæsenet, efter som det er valgte politikere i Folketing og amtsråd, som laver alle regler og aftaler. Men fagforeningernes egoistiske og ofte grådige indstilling er med til at ødsle mange millioner bort uden det giver helbredelse af mennesker.

Det er meget dyrt for samfundet hver gang en person bliver alvorlig syg. Vi mister en arbejdsindsats og har i stedet udgifter til sygedagpenge m.v. Oven i det kommer de menneskelige lidelser ved at være syg. Der er derfor ingen argumenter for at have ventelister til sygehusenes behandling. Folk skal jo behandles - hvorfor så vente til sygdommen bliver værre? Vi kan lige så godt komme i gang med at få afviklet vente listerne, nu som i morgen! I betragtning af, hvor mange der de seneste år er døde mens de var på venteliste til en operation, så må enhver yderligere diskussion standses og det konkrete arbejde sættes i gang. Vi kan ganske enkelt ikke være det nuværende sygehusvæsen bekendt. Det er flovt når læger, politikere og embedsmænd bruger mere tid på at bortforklare de ulykkelige ventelister frem for at gøre noget ved dem.

Fremskridtspartiet vil afsætte en pulje på 1 mia. kr. til at få ventelisterne nedbragt. Men penge alene gør det ikke. Samarbejde mellem sygehusene om behandling af patienterne må udbygges. Hvis et sygehus har ledig kapacitet, så skal den selvfølgelig kunne udnyttes af andre med ventelister. Det er så logisk og fornuftigt, at det kan være svært at forstå det ikke bare er sådan.

Men desværre er der politikere, embedsmænd og fagforeningsledere, som er mere interesseret i egen karriere end behandling af de syge.

Fremskridtspartiet har en række langsigtede mål for sundhedssektoren, hvor hele sygehusområdet lægges ind under Sundhedsministeriets ansvar og hvor amterne ikke længere skal have noget at gøre med folks sundhed. Amterne har nu haft 15 år til at løse opgaven og er dumpet. Men da vi ikke vil have et centralistisk samfund skal hver enkelt sundhedsinstitution gøres til en selvstændig enhed med egen økonomi.

Sundhedsministeriet skal koordinere samarbejdet på landsplan og stå for udbetalingen af penge til sygehuse m.v., der afregnes efter hvor mange og hvilke opgaver de har løst.

Patienterne skal have frit valg og garanti (maksimalt 3 mdr.) for at blive behandlet. I dette sundhedsvæsen vil private sygehuse og klinikker selvfølgelig også indgå. Vi er ikke bange for private initiativer, tværtimod lad dem blot deltage i løsningen af den store opgave.