

for der har så været en meget stor ubehandlet gruppe, hvor alle nu lykkeligvis kan blive enten helbredt eller få deres helbredstilstand forbedret.

Det er vel netop en dynamisk udvikling, vi ønsker, og dermed er der også fra min side en opfordring til, at vi ser denne helt enkle og logiske sammenhæng i øjnene. Jeg tror ikke, vi gør befolkningen en tjeneste ved at bilde den noget ind, som alle godt ved ikke er realistisk, hvis hensigten er, at så mange mennesker som muligt her i landet skal have en så god helbredstilstand som overhovedet muligt.

For at gøre det endnu mere konkret kan jeg godt nævne eksempler, f.eks. øjenoperationer. Tidligere var det sådan, at hvis man skulle opereres for grå stær, var man faktisk i fare for at miste synet, hvis én sådan operation skete på et meget tidligt tidspunkt. Nu har man udviklet nye teknikker, så man kan give et langt større antal synet tilbage, og det kan man gøre på et langt tidligere tidspunkt i sygdomsforløbet.

Derfor er der naturligvis langt flere, der kommer igennem til en behandling og mange til en egentlig helbredelse, men det betyder selvfølgelig også, at jo bedre teknikken er, jo flere bliver der visiteret fra lægeside til at få denne nye og bedre behandling.

Det samme kan vi sige om hjerteoperationer. Tidligere var det noget meget dramatisk at skulle have en hjerteoperation. I dag er det i virkeligheden noget, som foregår så at sige på samleband. Jeg er i øvrigt meget glad for det store antal ekstra indgreb, som det er lykkedes at få lavet med flere raske patienter til følge. Men også her forholder det sig sådan, at man nu kan gøre det meget tidligere i sygdomsforløbet, end man kunne før. Også derfor er der langt flere, der bliver henvist fra den praktiserende læge til en behandling, og derfor er der naturligvis også, hver eneste gang teknikken bliver lidt bedre, endnu flere, som kommer på en venteliste endnu hurtigere.

Det er den sammenhæng, som jeg synes vi skal være helt åbne om i den offentlige diskussion. Men at målet er så korte ventetider som overhovedet muligt og så mange behandlede patienter som overhovedet muligt – og det er vi også godt i gang med – er selvfølgelig indiskutabelt.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Inden vi fortæber os helt i forskellige forklaringer på ventelisternes omfang og prognoserne for deres afvikling, synes jeg, vi skal passe på, at vi ikke glemmer realiteterne i sundhedsvæsenet. Det, det danske sundhedsvæsen kan præstere, er umådelig afhængig af de økonomiske ressourcer, der stilles til rådighed for det, og med de økonomiske udmeldinger, der er kommet fra Finansministeriet om, at amterne skal bevæge sig inden for en realvækst på 0,8 pct., skal man ikke foregøgle sig, at ventelisterne kan reduceres i et væsentligt omfang i de kommende år.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 141: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Indførelse af tilskud til ernæringspræparater, forsøg m.v.).

Af sundhedsministeren (Birte Weiss).
(Fremsat 17/12 97).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Else Marie Mortensen (S):

Som medlem af både Socialudvalget og Sundhedsudvalget har jeg fulgt dette lovforslag og dets indhold på dets vej gennem systemerne igennem en længere periode.

I slutningen af 1996 blev det aftalt, at en embedsmandsgruppe sammensat af embedsmænd fra henholdsvis Socialministeriet og Sundhedsministeriet skulle udrede problemet