

der, fordi man måske ikke har nok læger til specielle operationer og alle de ting.

Men jeg kunne også godt heroppefra komme med nogle eksempler på tilfredse borgere. Det er ikke meget mere end få dage siden, at jeg blev ringet op af en, som fortalte, at vedkommende ikke havde ventet mere end 12 dage for at komme ind og blive opereret for grå stær. Vedkommende kom kørende i sin egen bil, satte den på parkeringspladsen, blev opereret og var hjemme ikke ret lang tid efter. Sådanne eksempler er der altså også.

Det er klart, at vi, der arbejder med sundhedspolitik herinde, og de, der gør det ude i landet, møder de borgere, som er fortvivlede og er i en klemme. Men det er altså ikke ensbetydende med, at der ikke bliver gjort noget, og det er ikke ensbetydende med, at regeringen ikke prioriterer det her område højt.

Det kan man rent faktisk også se af at alle de tiltag, der foregår rundt omkring i landet, så hold op med at få det til at lyde, som om der ikke bliver gjort noget som helst, for ellers må vi ud og kigge i landet. Det foregår oceaner af tiltag for at få det her sundhedsvæsen til at fungere bedre.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, at jeg gjorde det rimelig klart i mit indlæg, at det mange steder fungerer godt i vores sygehusvæsen. Det er jeg fuldstændig enig i.

Så er der nogle dårlige eksempler. Det første eksempel med stivgørende rygoperation synes jeg er problematisk, og jeg synes, at det er noget af det, vi skal prøve at gribe fat i. Det er jo ikke så mange mennesker, det drejer sig om. Hvorfor kan vi så ikke få det løst? Det burde vi kunne blive enige om.

Det andet er et spørgsmål om information, som ikke er god nok. Her prøver jeg at sætte fokus på, at vi skal det gøre bedre. Og det er derfor, at jeg bruger de her to eksempler.

Når vi så snakker om økonomi og regeringens prioriteter, må jeg sige, at dér mener jeg altså, at der er forskel på den nuværende oppositionen og regeringen, for vi har altså finanslov efter finanslov foreslået, at der blev afsat midler, men vi har ikke kunnet opnå enighed med regeringen om det, så dér kan man så diskutere, hvor højt vi hver især vil prioritere det.

Men jeg er enig med fru Lone Møller i, at det selvfølgelig fungerer meget godt mange steder.

Anne Baastrup (SF):

Da vores ordfører, hr. Jørn Jespersen, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hans vegne fremføre SF's synspunkter.

SF ser fem hovedproblemer i det danske sygehusvæsen: Patienterne må vente alt for længe på at blive undersøgt og behandlet. Patienterne får ikke den hurtige og fornødne efterbehandling, genoptræning og pleje. Sundhedsvæsenet mangler tid og ressourcer til at tage individuelle hensyn til patienternes ønsker og behov. Der mangler helhed og kvalitet i behandlingen, som kan sikre patienterne lighed, ligeværd og individuel respekt i behandlingen. Sundhedsvæsenet savner tilstrækkeligt med kvalificeret personale til at yde en god service og kvalitet. Og det er ikke billigt at løse disse problemer.

I dag handler det ifølge forespørgerne kun om ventelister og om nedlæggelse af de små sygehuse, men det har også handlet om en hel del andre ting.

Ministeren nævnte selv i sin tale, at den borgerlige regering op gennem 1980'erne også skar i de danske sundhedsudgifter. Lad mig tage et eksempel: I 1980 udgjorde de danske sundhedsudgifter 7,3 pct. af bruttonationalproduktet. Nedskæringerne gennem 1980'erne betød, at sundhedsudgifterne blev reduceret til at udgøre 6,3 pct. af bruttonationalproduktet i 1996. Det er derfor op ad bakke at få helbredt sundhedsvæsenet, og jeg skal understrege endnu en gang, at det er ikke gratis.

I den forbindelse, og det er især til fru Henriette Kjær, skal jeg gøre opmærksom på, at det tager tid at uddanne en speciallæge, og det er netop speciallægerne på et højt niveau, vi mangler.

Derfor hilser SF med glæde, at ministeren nu lufter tanker om at nedsætte en kommission vedrørende speciallægeuddannelsen, for den er ikke god nok i dag. Det kan handle om, at uddannelsen er for lavt prioriteret; det kan handle om, at lægerne under uddannelsen udfører for få og for lidt krævende udviklende opgaver, at de større centralsygehuse udnyttes for lidt i videreuddannelsen osv. SF støtter ministerens initiativ og satser på, at det snart kommer i gang.

Dette initiativ er naturligvis ikke nok og kan ikke stå alene. Ministeren nævnte den elektroniske booking. Det tror jeg også er vejen frem. I 1980'erne anbefalede SF's sundhedspolitiske ordfører, at man ansatte nogle damefriserører, for