

dem, der allerede er i systemet, og på den måde højner deres kvalifikationer, så de kan varetage nogle af de opgaver, som der i dag ikke er tilstrækkeligt med kvalificeret personale til at varetage.

• Og der er faktisk brug for en hurtig indsats, for man kan jo ikke vente i 5 eller 7 år på, at der er nok af uddannet personale; man er faktisk nødt til allerede nu at tilføre sundhedssystemet de ressourcer, der skal til, for at man kan begynde på en efteruddannelse og videreuddannelse – og selvfølgelig stadig væk nyuddannelse – og sørge for, at den tilstrækkelige kapacitet er til stede.

I øvrigt mener vi – men det hører ikke så meget til dagens debat – at der faktisk er brug for en meget mere overordnet og samlet vurdering af vores sundhedsindsats end den, hvor man bare fokuserer på ventetider for enkelte sygdomme, og i meget højere grad brug for at få sat spørgsmålet om forebyggelse og om behandlingen af de ikke så moderne sygdomme – altså dem, der ikke er livstruende, men dog livsødelæggende – på dagsordenen end det, der typisk bliver sat på dagsordenen med f.eks. sådan et lovforslag, som vi har til behandling i dag.

Tom Behnke (FP):

Både for patienter og for alle andre borgere er tryghed et nøgleord, og tryghed hænger meget nøje sammen med sikkerheden for, at den dag, hvor man bliver syg og har brug for behandling, kan man få den nødvendige behandling så hurtigt som overhovedet muligt, og derfor er det et meget relevant forslag, vi her diskuterer.

Fremskridtspartiet har flere gange foreslået, at der blev sat nogle maksimale grænser for, hvor lang tid man overhovedet må have lov til at stå på venteliste, før der skal ske noget med én, men gang på gang har Folketinget afvist forslaget. Men jeg kan nu forstå, at der heldigvis og lykkeligvis for landets mange borgere og især for dem, der har behov for behandling, er indgået et forlig mellem regeringspartierne og Venstre og De Konservative, således at vi kan se forslaget her i dag.

Det er lykkeligt for de mennesker, der har behov for det, og det vil alt andet lige give langt større tryghed i befolkningen, at man ved, at man med sikkerhed kan få den nødvendige behandling, når man har brug for den, og at man, hvis ens eget hjemamt ikke lige kan stille behandlingen til rådighed inden for de frister, der

bliver fastsat, så kan søge behandling enten i et andet amt eller på et privathospital eller måske endog i udlandet.

Det synes vi i Fremskridtspartiet er ganske fornuftigt, og vi er glade for, at forslaget nu endelig er kommet, og at det kan samle et flertal her i Folketinget.

Der er heller ingen tvivl om, at det rent samfundsøkonomisk er en klar fordel, at folk, som kommer til skade eller bliver syge, hurtigst muligt kan blive behandlet, for på den måde kan man langt hurtigere komme tilbage i den vante gænge igen, og dermed er det også samfundsøkonomisk en fordel.

Men først og fremmest – og det var også derfor, jeg startede med det – handler det her om, at patienterne og borgerne her i landet får en større tryghed og en større sikkerhed for, at de kan blive behandlet.

Men jeg kan også læse af forslaget her, at det bliver Sundhedsstyrelsen, der skal fastsætte, hvor grænserne skal være, og det er vi ikke specielt glade for i Fremskridtspartiet, for i det øjeblik man lægger den kompetence ud i Sundhedsstyrelsen, er det helt ude af politisk kontrol, hvor grænserne kommer til at ligge, og hvad der vil ske, hvis fristerne ikke bliver overholdt.

I Fremskridtspartiet havde vi meget gerne set, at de kriterier blev fastsat af Folketinget, eller, hvis det ikke kunne lade sig gøre, at vi i det mindste kunne opnå det kompromis, at det var ministeren, der fastlagde de grænser, således at der var politisk hold i tingene. For hvad vil man gøre, hvis Sundhedsstyrelsen beslutter sig for, at der må være en maksimal ventetid på 5 år til en eller anden type operationer? Så er man bare nødt til at sige: Jamen det har Sundhedsstyrelsen bestemt, så det kan vi ikke lave om på.

Jeg synes, man både i regeringen og i forligspartierne meget nøje skulle overveje, om det nu også er det rigtige sted at lægge kompetencen til at fastsætte grænserne. Jeg er helt med på, at det er Sundhedsstyrelsen, der har den nødvendige viden og erfaring og dermed muligheden for at foreslå, hvor grænserne skal være. Men det bør som minimum være ministeren og meget gerne Folketinget, f.eks. i Sundhedsudvalget, der derefter bestemmer, hvor grænserne skal være, og giver disse frister det blå stempel.

Det ser vi meget gerne i Fremskridtspartiet, og det er noget af det, vi vil arbejde for under udvalgsbehandlingen.