

nemlig mangelen på kvalificeret personale. Derfor er der behov for at tage nogle initiativer til at fastholde og rekruttere personalet på området, men det mangler i det forslag, vi behandler her i dag.

De fleste medarbejdere vil sikkert gerne arbejde ekstra i en akut spidsbelastningssituation, men det kan man ikke basere en langtidsholdbar løsning på. At lade pengene følge patienten og øremærke pengene til bestemte sygehusafdelinger er et vidtgående indgreb i selvstyret og planlægningen på de enkelte sygehuse, og det kunne også tænkes, at det vil få nogle sygehuse til at overveje kassetænkning: Hvor kan vi bedst investere nogle ekstra penge, skal det være på de medicinske eller på de kirurgiske afdelinger, så vi kan få del i denne nye bevilling?

En anden del af forslaget går ud på, at man skal kunne blive opereret på privathospitaler. Det er for os helt afgørende, at man skal have de samme rettigheder, uanset hvor man bliver opereret, og jeg håber, ministeren vil bekræfte, at alle får de samme rettigheder.

Som vi har været inde på under de korte bemærkninger, ser Enhedslisten en sammenhæng imellem, at man med den ene hånd giver 1,5 mia. kr. til nedbringelse af ventelister, men på den anden side med den anden hånd skærer på forebyggelse og på en lang række andre områder. Det kan betyde, at vi får et øget pres på sygehuse, bl.a. fordi man skærer ned på arbejdsmiljøindsatsen og fjerner servicejobbene i ældreomsorgen, som ellers kunne sørge for, at der ikke var så mange, der blev slidt ned.

Kl. 18.15

I dag er det faktisk det offentlige, der står for størstedelen af nedslidningen på arbejdsmarkedet. Her er der virkelig behov for øgede ressourcer, så vi ikke får så mange, der skal ind på sygehuse og opereres.

Vi savner altså en langsigtet strategi for sygehusvæsenet og hele sundhedsområdet, en strategi, der indeholder nogle offensive tiltag vedrørende fastholdelse og rekruttering af personale og en kritisk gennemgang af strukturen i sundhedsvæsenet og af hele organiseringen af arbejdet, herunder at man ser på, hvordan medarbejderne kan være med til selv at organisere arbejdet, som man har lavet forsøg med nogle steder, bl.a. i Sønderjylland, hvor sygeplejerskerne selv organiserer deres vagtplaner.

Så vi ser der arbejdet i Sundhedsudvalget og deltager gerne i arbejdet for at sikre det bedste mulige sundhedsvæsen.

**Tove Videbæk (KRF):**

Hensigten med det her forslag er at gøre klar til en såkaldt saltvandsindsprøjtning på 1,5 mia. kr., og formålet med den ekstra tilførsel af økonomiske ressourcer er jo at nedbringe ventetider. For at sikre, at det mål rent faktisk nås, er det en del af forslaget, at pengene skal tilfalde de afdelinger på de enkelte sygehuse, som foretager de ekstra operationer.

Et andet element i forslaget bygger på princippet om, at pengene følger patienten, og det foreslås i praksis udmøntet i en regel om, at patienten i tilfælde, hvor ventetiden overskrider 2 måneder, har ret til at vælge at blive behandlet på privathospitaler eller i udlandet.

I bemærkningerne til lovforslaget udtrykkes den opfattelse, at de alt for lange ventelister skyldes en ubalance mellem behandlingsmulighederne og befolkningens berettigede forventninger.

Ifølge bemærkningerne har dette to årsager. På den ene side har bevillingerne på sygehusområdet simpelt hen været for små, og på den anden side skyldes miseren i høj grad også strukturelle problemer.

Derfor lægger L 64 også op til strukturelle forandringer i sygehusvæsenets funktionsmåde, og det er Kristeligt Folkeparti helt tilfreds med. Disse strukturelle forandringer i sygehusvæsenet er helt nødvendige, for vi ved jo, at der på en lang række områder er store problemer i sygehusvæsenet i nogle amter. Der er problemer med ventelisterne som nævnt, men der er også problemer med, at kræftbehandlingen halter bagefter, og der er problemer med, at operationsstuer står tomme fra allerede midt på eftermiddagen, ja, vi hører endda fra nogle steder, at der på nogle sygehuse dømmes stilledage, det vil sige, at lægerne ikke må få lov at operere flere dage i træk. Der er også nogle steder, hvor man er mere kreativ, og så gør man sådan, at man begrænser tilgangen til narkoselæger eller opvågningsstuer, sådan at der ikke kan opereres. Der er overenskomster, der er flaskehalse, der er arbejdstilrettelæggelse og planlægning og arbejdsgange, der skal laves bedre, der er lægeuddannelse, der trænger til opkvalificering, der er patientforløb, der skal gøres bedre. Der er rigeligt at tage fat på, når vi taler om forandringer.

Derfor glæder det også mig at se, at der nylig er oprettet et nyt toplederakademi på initiativ af Amtsrådsforeningen. Formålet med det er at sikre, at danske sygehuse i fremtiden får en væ-