

hug i ventelisterne i indeværende år for så at indføre dem igen den 1. januar 2003, og derfor er der selvfølgelig også politisk vilje til at sikre det bevillingsniveau, der skal til, for at vi fortsat kan have et sundhedsvæsen i balance – også på sigt.

Så har der været de her ideologiske kvababelser over den private sektor. Jeg vil gerne understrege det, der også var fru Birthe Skaarups pointe, nemlig at de private sygehuse jo her er indtænkt som yderligere et incitament i forhold til det offentlige sundhedsvæsen, som overløbsventilen, som den mulighed, patienten får, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke er i stand til at levere behandling til tiden. Det er altså ikke udgangspunktet; det er undtagelsen.

Jeg må sige, at jeg er noget skuffet over den pessimisme på vegne af det offentlige sundhedsvæsen, som jeg hører skiftende ordførere her give udtryk for. Jeg oplever en virkelyst og en optimisme blandt i tusindvis af dygtigt offentligt ansat sundhedspersonale, som gerne vil i gang, som har kreative ideer til, hvordan man ved at indrette arbejdstiden anderledes, hvordan man ved at flytte opgaverne mellem forskellige faggrupper, hvordan man ved at skabe nogle bevillingssystemer, hvor der er en større sammenhæng mellem det, man præsterer, og det, man får til rådighed, så at sige kan få bilen til at køre lidt længere på literen – et fantastisk engagement.

Kl. 18.25

Det er også det, jeg kan læse i Ugeskrift for Læger, når Jesper Poulsen, formand for Lægeforeningen, skriver leder, og det er det, jeg kan høre og lytte mig frem til, når Erik Jyelling, formand for Foreningen af Yngre Læger, deltager i den offentlige debat. Det er en optimisme og en tiltro til, at givet det, at vi skaber nogle mere incitamentsorienterede spilleregler, kan det offentlige sundhedsvæsen godt præstere noget mere.

Og så skal man sidde her i salen en sen onsdag og lytte til, hvordan repræsentanter for partier, der har haft ansvaret for at drive det her samfund igennem 9 år, nedslående taler om, at hvis vi giver patienterne den her mulighed, vil personalet flygte til den private sektor, og at der er mangel på læger, endskønt den sidste nye OECD-beregning jo viser, at vi ligger flot for. Det er jeg egentlig lidt overrasket over.

Når jeg siger det, er det, fordi jeg er meget enig med fru Line Barfod, som jo sådan set pege på, at det her ikke kun handler om penge – det er der også andre ordførere, der har været inde på – men at det handler om strukturer. Fru

Line Barfod pegede på projekter fra bl.a. Sønderjyllands Amt, hvor personalet har en større grad af egenindflydelse på arbejdstilrettelæggelsen. Jeg kunne pege på andre tilsvarende tiltag: Hørsholm Sygehus m.fl. steder, hvor man har tænkt nyt og anderledes og netop forsøgt at skabe en sammenhæng mellem: Hvad er det for ressourcer, der er til rådighed, og hvad er det, der bliver præsteret, og hvor man har ønsket at give personalet både ansvar og indflydelse på, hvordan rammerne skal organiseres. Det er jeg meget, meget enig i.

Hvis man skaber en mere entydig sammenhæng bevillingsmæssigt, så lægger man også ki men til en optimisme og til en fremtidsro, en tro på, at ting kan lykkes. Jeg deler fuldstændig den analyse.

Derfor er jeg også glad for, at fru Line Barfod i modsætning til Det Radikale Venstres ordfører, SF's ordfører, Socialdemokratiets finansordfører, måske ikke Socialdemokratiets sundhedsordfører her i dag – det kan jeg ikke helt finde ud af – sådan måtte jeg forstå det faktisk, endnu ikke havde taget stilling til det her forslag, men gerne vil give det en positiv tanke med på vejen.

Der var et spørgsmål, som skulle afklares, for at fru Line Barfod kunne tage stilling til forslaget – der er sikkert flere – og det var spørgsmålet omkring patienters patientrettigheder. Det skal i hvert fald ikke være det, der stiller sig hindrende i vejen for, at Enhedslisten kan bakke op omkring denne saltvandsindsprøjtning til det offentlige danske sundhedsvæsen, for det er ganske klart intentionen, og det er også søgt udtrykt i loven, at patienter, der får tilbudt behandling på private sygehuse i ind- eller udland efter den 1. juli 2002, fordi det offentlige – jeg håber ikke, det vil ske i særlig mange tilfælde – ikke har været i stand til at levere behandling, naturligvis skal være dækket af en patientforsikring, der har den samme rækkevidde som den forsikringsdækning, der ville være, hvis man lod sig behandle på et offentligt sygehus her i landet.

Tak for debatten. Jeg har også noteret mig, at der var en række af ordførerne, der tilkendegav, at der ville være en række spørgsmål, og dem er jeg selvfølgelig mere end beredt til at svare på i det videre udvalgsarbejde, som jeg ser meget frem til, og som jeg i øvrigt også håber kan afvikles med et sådan momentum, at vi hurtigst muligt kan få skabt denne meraktivitet.

Jeg vil også lige sige som en kommentar til dem, der efterlyser høringssvar: De skal da nok komme, men altså helt ærligt, det er regeringens