

delse – som også er regeringens – af, at det system, man lavede, ikke var ret godt.

Så vil jeg gerne spørge ordføreren, om det er hendes opfattelse, at det arbejde, der nu er sat i gang, ikke bør kunne afsluttes inden den 1. juli 2009, sådan at når regeringen og Dansk Folkeparti får genindført det udvidede frie sygehusvalg, så sker det på baggrund af et resultat, som er kvalificeret, og som også anerkendes af Danske Regioner som et sagligt grundlag.

Kl. 13:37

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 13:37

**Vivi Kier (KF):**

Jeg håber da meget, at det grundlag, vi får serveret, og som der sidder en arbejdsgruppe og kigger på, bliver serveret for os inden da, og det gør jeg på baggrund af, at jeg også mener, at det nye takstgrundlag skal indgå i de økonomiaftaler, der skal laves med regionerne for 2009.

Så vi venter alle sammen spændt, men som jeg sagde tidligere, vil jeg hellere vente en måned ekstra og så være helt sikker på, at man er kommet hele vejen rundt, og at alt er blevet belyst nøje og grundigt, således at vi får et ordentligt grundlag at arbejde videre på.

Kl. 13:37

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak til den konservative ordfører, fru Vivi Kier. Den næste ordfører er den radikale, hr. Morten Østergaard.

Kl. 13:38

(Ordfører)

**Morten Østergaard (RV):**

Den radikale sundhedsordfører, fru Lone Dybkjær, er desværre optaget af forhandlinger et andet sted, og derfor skal jeg fremføre vores synspunkter og står naturligvis til rådighed for debatten i øvrigt, hvis nogen skulle ønske at udfritte mig.

Det Radikale Venstre er ikke ideologisk imod private sygehuse eller andre private lægeydelser, men vi mener ikke, at vi skal betale en overpris for de private ydelser.

Sundhedsministeren beklagede sig over igen at skulle have en debat om privatisering af sygehusvæsenet, men han har sig selv at takke for det. Det skyldes jo ikke mindst hans eget udsagn om, at han ikke så et problem, hvis 50 pct. af sundhedsvæsenet var privat, men det gled ministeren uden om i sin svartale på forespørgslen.

Men lad os så se på, hvordan situationen er i dag. Hvad er de samlede konsekvenser af den

nuværende udvikling? Væksten i forsikringer har sammen med 1-månedsgarantien, altså den om, at man efter 1 månedens ventetid på behandling på et offentligt sygehus får ret til behandling på et privat sygehus betalt af det offentlige – og det er jo en ordning, som er suspenderet frem til den 1. juli 2009 – skabt et økonomisk fundament, et slaraffenland for privathospitaler. Det har samtidig ført til, at flere speciallæger og sygeplejersker er blevet ansat på privathospitalerne. I den offentlige debat får man let det indtryk, at det er rigtig mange, men det er sådan set ikke rigtigt, og det er heller ikke det, der er problemet. Der er under 100 heltidsansatte speciallæger, men langt flere, der er løsarbejdere i deres fritid, og omkring 400 heltidsansatte sygeplejersker, og det skal sammenlignes med de 40.000 fuldtidsansatte sygeplejersker på de offentlige sygehuse. Problemet er altså ikke antallet, men især fordelingen på specialer. Det største problem er især rekrutteringen af f.eks. narkoselæger og ortopedkirurger samt narkosesygeplejersker og operationssygeplejersker, som der samtidig er god brug for på de offentlige sygehuse. Med andre ord: Udviklingen har skabt flaskehalse i den offentlige sektor.

Sundhedsministeren sagde også i sin tale, at netop det udvidede frie sygehusvalg betød, at alle grupper i samfundet fik mulighed for at benytte det private sygehusvæsen, og at der derfor ikke var nogen social ulighed. Det kan synes rigtigt i teorien, men i praksis er det noget helt andet. Der er tale om social skævvridning. Alle forhåndenværende undersøgelser viser, at vi har et kæmpe problem med social ulighed på sundhedsområdet i Danmark, og det gælder også, når man ser bort fra dem, der bliver behandlet, fordi de har en forsikring.

Så jeg vil opfordre ministeren til at komme med en redegørelse, et notat eller noget andet om, hvem det er, der benytter det private sygehusvæsen. Er det de mest socialt udsatte grupper? Det tillader vi os at tvivle på.

Det Radikale Venstre ønsker at prioritere de mest syge patienter først, og vi vil styrke forebyggelsen af sygdomme. Det sker i en erkendelse af, at den historiske mangel på sundhedspersonale gør det tvingende nødvendigt at prioritere sundhedsvæsenets knappe personaleresourcer, og det gælder sådan set også, når vi taler sidestilling af psykiatri og somatik. De væsentligste sygdomme skal behandles først.

Regeringens iver efter at udstede garantier skygger for løsningen af grundlæggende proble-