

[Lone Dybkjær]

Jeg er i øvrigt meget enig med Venstres ordfører, hr. Jørgen Winther, i, at vi selvfølgelig må kigge på de forskellige sygdomme. Jeg synes, det er utrolig vigtigt, at vi først får taget fat på de sygdomme, som er livstruende – kræft er jo et eksempel, men der er også andre eksempler. Man kan også sige, det er utrolig vigtigt, at vi tager fat på de patienter, som får bekymringer i forbindelse med deres sygdom, hvad enten det er kræft eller handicap eller andet. Det er trods alt noget andet, end hvis man skal have en hofteoperation eller andre ting; de kan være generende, men de er ikke på samme måde bekymrende – i første fase i hvert fald. Det er ikke ensbetydende med, at de skal skubbes til side, men jeg tror, man skal lave en prioritering, og her tror jeg også, det kan være nyttigt, at vi kombinerer det med nogle nye styringsmetoder.

Jeg tror altså også, at vi skal tage den diskussion, fordi jeg tror, det er vigtigt at sende det signal til det danske hospitalsvæsen: Det er meget fint, at I er oppe på mærkerne med de meget store fremskridt på det kirurgiske område, f.eks. kunstigt hjerte og den slags, men det er også ganske vigtigt at prioritere at behandle menneskers helt banale sygdomme, for det er jo dem, de fleste rammes af! Der er en naturlig tendens til, at man gerne vil være længst fremme på det videnskabelige, forskningsmæssige og behandlingsmæssige område, og derfor tror jeg, det er vigtigt, at politikerne er med til at lave en målsætning på området. Udviklingen viser, at det er helt nødvendigt.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Hvor lang tid skal man vente? Hvor lang tid kan man vente? Hvornår er det livstruende, og hvornår er det en banal operation, som man godt kan vente lang tid med? Hvornår er smerterne så stærke, at man ikke kan holde dem ud? Jeg hørte i radioen en overlæge sige, at de her hofter kunne man jo da godt gå med i lang tid, det gjorde ikke så meget. Jeg sagde til mig selv: Jeg ville ønske, at den læge hver eneste dag havde smerter i sin hofte, så han overhovedet ikke kunne være til, men måtte tage piller mange gange om dagen for at holde tilværelsen ud – han skulle i hvert fald nok hurtigt blive opereret.

Når vi snakker ventetider, bliver vi nødt til at acceptere, at vi ikke kan operere alle på én

gang, der vil altid være nogen ventetid, det er klart. Men vi er også nødt til at se på det menneskelige aspekt i det, altså de lidelser, vi påfører vore medmennesker, og de konsekvenser, det får i form af forøget pillebrug – jeg vil næsten sige misbrug – der igen betyder, at de ældre er sløvet, så de lettere falder og man får faldulykker og andre ting.

Det, vi trænger til, er at se det i en større sammenhæng i stedet for at se på det isoleret og sige: Nå, men de kan godt vente i 7 måneder eller 1 år, det gør ikke så meget. Der er nogle ting, der sagtens kan vente – og den enkelte patient kan jo også snakke med sin læge om, at man måske ikke behøver at blive opereret nu – men det gælder ikke i de tilfælde, hvor man ligger med smerter. Vi kender jo alle sammen tilfælde, hvor folk ligger måned efter måned med smerter og bliver kaldt ind og bliver smidt ud igen og bliver kaldt ind og smidt ud igen, og man siger: Nu skal vi da se, om vi ikke kan få tid. Tænk, hvis det var de pårørende eller de ansatte på hospitalerne, der skulle gå og have det sådan.

Det betyder for nogle mennesker, at de er uarbejdsdygtige, det betyder måske, at de falder for grænsen for sygedagpenge, og det giver en masse problemer. Men derfor være ikke sagt, at det kun er folk, der er på arbejdsmarkedet, der skal tages hensyn til. Jeg mener, at det må have en meget stor betydning, hvor mange smerter man har.

Vi trænger også til at se det i en økonomisk sammenhæng. Når man diskuterer det med amterne og siger: Hvis I får de ventelister væk, så sparer vi så meget, svarer man: Jamen det gør vi ikke. Der er jo arbejdsløshedsdagpenge, og der er sygedagpenge, og det er andre kasser, det kommer egentlig ikke os ved. Derfor trænger vi til at få større sammenhæng mellem kasserne, sådan at man ikke ser på, om det nu kan betale sig at afskaffe disse ventelister eller ej.

Vi synes, det er godt, at vi har fået det socialdemokratiske forslag. Det er også godt, at vi får regeringens oplæg. Vi er indstillet på, at vi i udvalgsarbejdet må se at finde frem til et så godt resultat som overhovedet muligt, så ventetiden bliver skåret så langt ned som overhovedet muligt, men at den også differentieres, sådan at de, der behøver hurtig behandling – det kan være, fordi sygdommen er livstruende, eller på grund af smerter eller andre ting – kommer hurtigere til.