

på mange måder kan konstatere, selv om der stadig er mange mangler, mange ting, der skal laves om, og en lang række vanetænkninger, som vi bliver nødt til at diskutere løbende.

Når jeg alligevel vil tage udgangspunkt i fru Vibeke Peschardts udsagn, skyldes det, at jeg tror, det langt hen ad vejen dækker en pæn part af befolkningens synspunkter. Jeg tror, at masser af mennesker, der kommer i kontakt med det danske sygehusvæsen, synes, at de får en rimelig god behandling. Nogle gange synes man måske, man skal vente alt for længe, og det skal man også nogle gange, men det er vi jo i gang med at gøre op med.

Selvfølgelig findes der også en lang række enkeltssager, hvor det kan siges, at det ikke rigtig er det, vi forstår ved et virkelig velfungerende sygehusvæsen. Men bortset fra den slags eksempler er det danske sygehusvæsen væsentlig bedre end sit rygte. Det fremgår også af en lang række af de undersøgelser, der er lavet, senest af undersøgelsen om befolkningernes tilfredshed med sygehusvæsenene i en række europæiske lande. Her ligger Danmark faktisk pænt i toppen.

Så vil jeg godt sige en lille smule til fru Tove Fergos indlæg, fordi jeg på den ene side synes, at det var ret surt – jeg kan jo lige så godt sige det, som det er – og på den anden side synes, det var alt for snævert at påstå, at det, der kom ud af Sygehuskommissionens betænkning, kun var det her lille sølle lovforslag.

Vi har jo aldrig påstået, at dette lovforslag er opfølgeren af Sygehuskommissionens betænkning, men det er det, der umiddelbart kræver lovændringer. Derfor har regeringen lagt meget stor vægt på, at de lovændringer kunne blive bragt til veje allerede her kort tid efter, at Sygehuskommissionens betænkning er kommet.

Men der er masser af andre ting, masser af spændende forslag, og dér vil jeg godt gøre opmærksom på, at en hurtig og også reel opfølgning af en lang række af de ting, der ikke kræver lovændringer, netop sker her ved udlodningen af omstillings- og incitamentspuljen, hvor der er uddelt et par hundrede millioner kroner, og hvor man simpelt hen får mulighed for helt konkret at følge den tankeudveksling, der har været i Sygehuskommissionens betænkning, op.

Der er såmænd ingen grund til at miste modet, vil jeg sige til fru Tove Fergo. Vi skal nok hurtigt komme videre, og det er jo så viseligt

indrettet, at der også har været nogle penge til det.

Jeg vil godt takke den konservative ordfører for et både nuanceret og meget positivt indlæg. Jeg kan ikke finde nogen uenighed os imellem i det, der blev sagt, og derfor ser jeg også frem til, at vi på tværs af partiskel hurtigt vil kunne finde hinanden ved gennemførelsen af dette lovforslag.

Til hr. Jørn Jespersen skal jeg også kvittere for en meget positiv tale. Og til det, der gik på betænkkeligheden ved, om det overhovedet er rimeligt, eller om der overhovedet er nogen grund til, at man skal indskrive noget i loven om, at der skal oplyses om andre steder, hvor der er kortere ventetider, vil jeg sige, at det vel hører med til god lægeskik. Men vi kan også nøgternt konstatere, at det ikke sker, og derfor er det en væsentlig del af begrundelsen for, at lovforslaget er formuleret, som det er.

Hr. Køpke Christensen sagde noget, som jeg simpelt hen ikke forstår, idet han nemlig mere end antydede, at regeringen er på vej væk fra kampen mod de for lange ventelister. Sådan er det ikke. Det er tværtimod sådan, at vi nu er midt i en proces, hvor vi gerne vil have nogle mere nuancerede ventetidsmål, ikke et gennemsnitsmål, der siger maksimum 3 måneder for alle sygdomme, men i stedet en meget nuanceret tilrettelæggelse af de tilfælde, hvor der er behov for en væsentlig kortere ventetid end de 3 måneder, og dem, hvor man måske kunne forestille sig, at der godt kunne accepteres en længere ventetid.

Det er selvfølgelig en proces, der tager nogen tid, og derfor er jeg glad for, at Sundhedsstyrelsen har kastet sig ud i det her med krum hals. Det første resultat er det, vi har set med den melding, der er kommet om, at man ikke vil acceptere længere ventetider end 2 uger i forbindelse med brystkræftoperationer. 2 uger, fra man har været hos egen læge, og til mammografien finder sted, og maksimum 2 uger, fra man har været til mammografi, og til operationen bliver gennemført.

På tilsvarende vis vil vi så i løbet af det kommende år lidelse for lidelse kunne komme igennem og se, hvilken ventetid der ud fra en lægefaglig vurdering er den højst acceptable. Det synes jeg der reelt er meget mere perspektiv i end gennemsnitsventetiden på de 3 måneder, og derfor er der bestemt ingen grund til at forsøge at skildre det som en flugt fra tidligere vedtagne dagsordener eller en flugt fra et fælles mål om at få så korte ventetider som muligt.