

bejder med, hvordan bl.a. ejerstrukturen til sygehusene skal være fremover, vil det være ufornuftigt, at der sker en markant ændring i strukturen, og derfor bør Folketinget påtage sig det ansvar, som vi føler det vil være at lave en stand-still-klausul for at standse de massive strukturændringer, der ellers ville ske på sygehusområdet i den samme periode, hvor Strukturkommissionen arbejder.

Kl. 15.35

Så til hr. Ole Sohn, som igen går påfaldende op i pengespørgsmålet: Som jeg har nævnt flere gange, har vi sørget for 3,1 mia. kr. mere til sygehusene gennem de aftaler, vi har været med til at indgå herinde, og det er så sin sag. Man kan sige, at det dels er nogle penge, som gives generelt, dels nogle penge, der er øremærket til ventelistenedbringelse. Det har været en relativt stor succes, selv om det er svært at tale om succes, når der stadig står nogle på venteliste, men alligevel har det skabt nogle klare forbedringer.

Når det drejer sig om strukturændringerne for 2003, har jeg sagt mange gange heroppefra, at det ikke er vores opfattelse, at det at bevare den eksisterende struktur i år vil koste penge. Tværtimod koster det penge at ændre strukturen i år, men det vil hr. Ole Sohn ikke høre, eller også vil han ikke forstå det. Det kan man så gisne om.

Så må jeg bare konstatere igen, at i praksis gør SF i virkeligheden det her i Folketingssalen, at man stemmer imod, at regeringen skal forhandle om at undgå sygehuslukninger, men at man håber og måske endda også beder om i sin aftenbøn, at Dansk Folkeparti får det gennemført med den magt, Dansk Folkeparti har.

Formanden:

Da der nu har været 26 korte bemærkninger til hr. Kristian Thulesen Dahl, går vi videre i ordførrækken, og det er fru Sophie Hæstorp Andersen.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Som danskere har vi en lang række forventninger til vores fælles sundhedsvæsen. Vi forventer, at hvis uheldet er ude, og vi bliver syge, er der lige og fri adgang til at blive behandlet. Vi forventer, at hvis vi kommer til at lide af en alvorlig eller livstruende sygdom, får vi den allerbedste udredning, diagnose og behandling på et højt internationalt plan, og de fleste af os forventer også, at sygehuset ligger lige om hjørnet, for så føler vi os mest trygge. Endelig ønsker vi og

så, at sundhedsvæsenet skal varetage opgaver som information om sygdomme og forebyggelse.

Men alle disse forventninger er under pres i det danske sundhedsvæsen i dag. Det bliver sværere og sværere at få det hele til at passe sammen i de enkelte amter og på de lokale sygehuse rundtomkring i Danmark, og grundene til dette er mange. Det sker, fordi der gudske lov er flere, der bliver ældre; det sker, fordi vi bliver bedre og bedre til at behandle flere alvorlige sygdomme; det sker, fordi medicinen til en lang række af de mest almindelige behandlinger er blevet dyrere, og det sker, fordi vi har mangel på læger, herunder speciallæger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til at behandle patienterne og yde dem omsorg.

Det sker også, fordi patienterne har lettere ved at vælge på en lang række områder i dag, f.eks. ved at føde på en højt specialiseret afdeling med specialister og læger ved hånden frem for på den mindre, men nære fødeafdeling i lokalområdet, og endelig sker det, fordi kommuner og amter i stigende grad presses af regeringens meget stramme økonomiske politik, som er støttet af Dansk Folkeparti.

Alle disse udfordringer gør, at det ikke er forsvarligt bare at fastfryse det nuværende sundhedsvæsen og mene, at den hellige grav er vel forvaret. Men man kan gøre mange andre ting.

Man kan sikre, at de forandringer, der løbende sker i det danske sundhedsvæsen, går i retning af at sikre bedre behandlinger og bedre kvalitet for alle. Man kan fra Folketingets side medvirke til at sikre, at alle danskere i dette land også i fremtiden har lige og fri adgang til sundhedsvæsenet, og ikke støtte en udvikling, hvor skattebetalte sundhedsforsikringer bliver en større og større del af vores sundhedsvæsen. Man kan med økonomisk støtte sikre, at nye tiltag på nye områder, der måske ikke lige er lovbestemte herindefra, eller mere generel sundhedsfremme kan hjælpe med til, at færre mennesker bliver alvorligt syge senere hen i livet. Sådanne tiltag må også understøttes, selv om indsatsen ikke kan aflæses direkte på ventelisterne.

Endelig kan man understøtte en indsats, der har til formål at sikre, at den teknologiske udvikling bringer nye behandlinger tættere på borgerne – bringer dem ud på de lokale sygehuse eller lokale sundhedscentre til afløsning for de behandlinger, der er flyttet længere væk fra borgerne og ind på de specialiserede afdelinger med den store ekspertise og speciallægerne.