

Da jeg efterfølgende foreholder dem, at ventetiderne på 18 væsentlige operationer lige nu er på et niveau, der faktisk ikke er set siden juli 2002, og at det f.eks. betyder, at grå stær-patienter i dag i mange tilfælde må vente i op til 11 måneder på at få et tilbud, medmindre de selvfølgelig har en sundhedsforsikring, så får jeg at vide, at det jo er sygehuskonfliktens skyld. En væsentlig tanke kunne jo i denne sammenhæng være, at hvis man havde brugt nogle af de mange midler, der i årenes løb er gået med at overbetale ledende overlæger og aktionærer på bl.a. privathospitalet Mølholm i Vejle eller Hamlet i Søborg, på nogle ordentlige lønninger til de mange kvinder og mænd, der dagligt slider med at pleje ældre patienter og døende kræftpatienter og lindre fødende kvinders smerter, og til at forske i behandling af giftpatienter m.fl. og dokumentere forskningen, så kunne man måske have undgået den konflikt, der har skabt de nye ventelister.

Det, Rigsrevisionen slog fast den 17. juni, var, og jeg citerer: at Sundhedsministeriet siden 2006 har haft viden om, at de private sygehusydelse på baggrund af ændrede markedsmæssige vilkår kunne erhverves til lavere priser end de fastsatte takster. Og videre lyder det, og jeg citerer igen: Det er på den baggrund Rigsrevisionens vurdering, at Sundhedsministeriet ikke har sikret, at de private sygehusydelse er erhvervet under skyldig hensyntagen til økonomien.

Hvad betyder dette udsagn helt konkret? Ja, regeringen var hurtigt ude at sige, at der intet ulovligt var foregået. Vi har fulgt loven, sagde statsministeren på et efterfølgende pressemøde. Men det er jo slet ikke det, der er relevant for en rigsrevisions beretning. Det relevante i Rigsrevisionens kritik er jo, at man kunne have brugt tusindvis af kroner på at behandle andre patienter, f.eks. patienter med mere livstruende sygdomme – såsom kræft-, hjerte- eller nyrepatienter – eller man kunne have behandlet flere patienter med dårligt knæ eller hofte eller med grå stær eller lignende, men faktum er, at det gjorde man ikke. I stedet lod daværende sundhedsminister, den nuværende statsminister, stå til, og resultatet ser vi så i dag.

Man har opretholdt et system, der får læger på f.eks. ortopædkirurgiske afdelinger eller øjenafdelinger, der insisterer på at blive og behandle de mest udsatte patienter, og forske og uddanne læger på vores offentlige sygehuse, til dagligt at gå på arbejde og føle sig rigtig godt torskedumme – dumme, fordi de dagligt kan se

kollegaen, der kun lige med nød og næppe passer sit arbejde i de 37 ½ timer ugentligt, hvorefter han eller hun styrter ud til bijobbet med at behandle mere banale lidelser for den dobbelte eller tredobbelte løn. Man har opbygget en privat sektor på sundhedsområdet med millioner af kroner på kistebunden. Mens de offentlige hospitaler mange steder af patienterne opleves som nedslidte og umoderne og af personalet opfattes som direkte ophav til dårligt arbejdsmiljø, kan de private klinikker og hospitaler i dag tilbyde enestuer med adgang til eget toilet og bad samt kabel-tv. Har du én lidelse, kan du komme her; fejler du noget specielt eller har flere lidelser, må du vente og stå i kø som alle andre.

Under valgkampen i 2002 lovede regeringen 80 mia. kr. fra Kvalitetsfonden til forbedringer af sundhedsvæsenet i denne valgperiode. Alligevel er der stadig væk kun afsat 40 mia. kr. til sygehusinvesteringer, hvor kun 25 milliarder kommer fra staten. De 15 mia. kr. skal regionerne altså selv betale via deres anlægsinvesteringer, og det betyder helt konkret, at de planer, regionerne har, har meget lange udsigter. Det betyder også, at vedligeholdelsen og den fortsatte renovering af de hospitaler, der ikke får støtte af regeringens ekspertudvalg, vil lide katastrofalt i de kommende år.

Selv om finansminister Claus Hjort Frederiksen således kalder det for et historisk højt beløb ... (*Formanden:* Man siger kun ministeren og ikke ministerens navn). O.k., selv om finansministeren således kalder det for et historisk højt beløb, er det blot en genopretning af de anlægsinvesteringer, som amterne eller regionerne har haft til gode, og som ellers ville være faldet med 2-3 pct. Derfor er de 14 mia. kr. stort set ikke andet end varm luft og propaganda fra regeringens side. Regionerne betaler selv for et løft, f.eks. helt konkret med 1 mia. kr. i opsparring i år til de projekter, der så skal komme i fremtiden.

Samtidig er det et tungt bureaukrati for regionerne at få adgang til pengene, fordi de ikke kan udmøntes, før de har været til gennemgang i Erik Juhl-ekspertudvalget. Her er altså en gruppe af såkaldte eksperter i form af en række groft sagt ældre, sure mænd og en enkelt kvinde, som frit kan foreslå, hvor der skal bygges nye hospitaler, og hvor andre skal nedlægges. Ja, de kan beslutte noget helt ned til, hvor mange kvadratmeter enestuer i det nye byggeri må have – helt på tværs af, hvad regionerne måtte mene. De utilstrækkelige midler til at bygge nyt har medført en underdimensionering af projekterne,