



Fredag den 3. februar 2017 (D)

1

55. møde

Fredag den 3. februar 2017 kl. 10.00

Dagsorden

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 38:

Forespørgsel til udenrigsministeren om den danske forhandlingsposition i forhold til den forestående britiske udmeldelse af EU.

Af Kenneth Kristensen Berth (DF) m.fl.
(Anmeldelse 01.02.2017).

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 45:

Forslag til folketingsbeslutning om mulighed for rettelse af fejlagtige sundhedsdata.

Af Kirsten Normann Andersen (SF) og Jacob Mark (SF).
(Fremsættelse 19.12.2016).

3) Forespørgsel nr. F 14:

Forespørgsel til sundhedsministeren om konsekvenser af produktivitetsskrav til offentlige sygehuse.

Af Peder Hvelplund (EL) m.fl.
(Anmeldelse 06.12.2016. Fremme 08.12.2016).

4) Forespørgsel nr. F 18:

Forespørgsel til sundhedsministeren om tilstanden i sygehusvæsenet.

Af Liselott Blixt (DF) m.fl.
(Anmeldelse 13.12.2016. Fremme 15.12.2016).

5) Forespørgsel nr. F 19:

Forespørgsel til sundhedsministeren om indlæggelse af psykisk syge.

Af Liselott Blixt (DF) m.fl.
(Anmeldelse 13.12.2016. Fremme 15.12.2016).

Kl. 10:00

Meddelelser fra formanden

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelser:

Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 63 (Forslag til folketingsbeslutning om, at elever på ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU) får adgang til at købe ungdomskort).

Maria Reumert Gjerding (EL), Christian Poll (ALT), Martin Lidegaard (RV) og Pia Olsen Dyhr (SF):

Beslutningsforslag nr. B 64 (Forslag til folketingsbeslutning om en analyse af udfasning af fossilt drevne personbiler).

Titler på de anmeldte sager vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 38:

Forespørgsel til udenrigsministeren om den danske forhandlingsposition i forhold til den forestående britiske udmeldelse af EU.

Af Kenneth Kristensen Berth (DF) m.fl.
(Anmeldelse 01.02.2017).

Kl. 10:01

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke som givet.

[Det er givet.]

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 45:

Forslag til folketingsbeslutning om mulighed for rettelse af fejlagtige sundhedsdata.

Af Kirsten Normann Andersen (SF) og Jacob Mark (SF).
(Fremsættelse 19.12.2016).

Kl. 10:02

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Forhandlingen er åbnet. Det er sundhedsministeren.

Kl. 10:02

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak til forslagsstillerne fra SF for det beslutningsforslag om muligheden for rettelse af fejlagtige sundhedsdata, som vi skal diskutere i dag. Det er jo en væsentlig debat, som jeg tror optager os alle på tværs af partier, men det er også en debat, hvor det er vigtigt at have fokus på forskellige hensyn og ikke mindst på patientsikkerheden. Det foreslås i beslutningsforslaget, at det i særlige og enkeltstående tilfælde skal være muligt for borgerne at få slettet oplysninger i jour-

nalen. Retten foreslås begrænset til meget graverende fejl og kun efter ansøgning til en sagkyndig myndighed.

Det er jo med de gældende regler ikke muligt og tilladt at slette oplysninger i en patients journal, og det skyldes, at patientjournalen tjener som et arbejdsredskab for sundhedspersonalet. Og selv om en fejldiagno­se kan være en fejldiagno­se, så kan en sådan også have ledt til en forkert behandling, og derfor er det også vigtigt, at man ikke har en ufuldstændig dokumentation, hvis patienten efterfølgen­de ønsker at klage over forløbet og klage over de diagnoser såvel som beslutninger, der er blevet truffet. Journalen skal dokumentere og sikre kontinuitet i behandlingen af patienterne, og journalen skal også danne grundlag for information til patienten, ligesom journalen skal kunne fungere som et internt kommunikationsmiddel og arbejdsredskab for personalet i sundhedsvæsenet.

Journalen udgør som også nævnt en vigtig del af dokumentationen og sagsbehandlingen af patientklager og erstatningssager, og det er vigtigt at holde sig for øje, for det handler grundlæggende om vores patienters retssikkerhed. Derfor kan det også have betydning i sager om myndighedstilsyn med autoriserede sundhedspersoner og i forbindelse med f.eks. straffesager. Det er vigtigt, og det er rigtig vigtigt for regeringen, at vi har det her meget, meget skarpe fokus på patientsikkerheden, når vi diskuterer de her sager, herunder også eventuelle muligheder for fremtidig sletning af decideret fejlagtige oplysninger.

Hvis det bredt gøres muligt at slette fejlagtige oplysninger i en journal, kan man frygte, at det kan få en række uheldige konsekvenser. Der kan være en reel risiko for, at behandlingsforløbene fremstår ufuldstændige eller misvisende, og det kan få negative konsekvenser for et igangværende behandlingsforløb eller en eventuel fremtidig klage- eller erstatningssag. Det kan også få betydning for en eventuel retssag om arveforhold eller adgang til at bestride særlige arbejdsmæssige funktioner eller stillinger. Og der kan også være en risiko for misbrug af en sletningsmulighed, for nogle kan have forskellige interesser. Derfor er det også væsentligt, at vi holder patientsikkerheden øverst, også når vi skal diskutere det, som vi i hvert fald fra regeringens side gerne fremadrettet vil diskutere, nemlig om der kan være helt særlige tilfælde, hvor det kan være nødvendigt at udvide de muligheder, der er i dag.

Det er også vigtigt, at man har national ensartethed, at vi har en klar juridisk vurdering af, hvad fejlagtige oplysninger er. Hvad er fejlagtige oplysninger, som efterfølgende kan have betydning for et patientforløb, herunder et klage- og erstatningsforløb? I en vurdering, der ligger til grund for diskussionen om eventuel sletning i fremtiden, er det vigtigt, at vi holder patientsikkerheden op som det vigtigste. Vi har naturligvis alle sammen en interesse i, at oplysningerne i patientjournalerne er så korrekte som muligt. Derfor er det også allerede i dag muligt at rette eller tilføje i patientjournalen, så fejlagtige oplysninger kan berigtiges, hvis det er nødvendigt, men det sker ikke på en sådan måde, at man sletter de tidligere oplysninger, og det er netop af hensyn til patientsikkerheden. Det sker på en måde, så den oprindelige tekst bevares, og så man også kan se, hvem der har foretaget berigtigelsen, hvornår den er foretaget, og under hvilke rammer. Betingelserne sikrer også, at det fremadrettet kan ses, hvad fejlen bestod i, og at man derfor altid vil have fuldt overblik over patientens behandlingsforløb. Som patient kan man allerede i dag klage over et afslag på en berigtigelse.

Det er også baggrunden for, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget, som det foreligger. Vi synes, det er for bredt og for upræcist formuleret og har for lidt fokus på patientsikkerhed, men vi vil gerne fra regeringens side se nærmere på de muligheder, der er for at slette decideret fejlagtige oplysninger i patientjournalerne i de helt ekstraordinære tilfælde. Der vil være situationer, som vi har kunnet læse om i pressen. Jeg tror, noget af det, der har givet anledning til bl.a. debatten i dag, var nogle konkrete sager fra efteråret,

hvor de fejlagtige oplysninger kan være stærkt krænkende og også stærkt stigmatiserende for den enkelte.

Derfor har jeg også bedt Sundheds- og Ældreministeriet om at iværksætte et arbejde, så vi undersøger, hvordan vi kan etablere en model, så stærkt fejlagtige og misvisende oplysninger i patientjournalerne kan slettes, uden at det går ud over patientsikkerheden. Det skal altså være juridisk fuldstændig klart. Der skal også være national ensartethed på området. Det vil også kræve, at vi får fundet en model, som både er ubureaukratisk og giver et tilstrækkeligt værn mod misbrug af ordningen. Derfor er det også vigtigt, at vi bruger den tid, der skal til, for at undersøge, hvordan sådan et setup skal være, så det bliver juridisk stærkt nok til at kunne håndtere eventuelle sletninger af decideret fejlagtige oplysninger. Det kan koste ressourcer, også fordi en eventuel anvendelsesmulighed skal kunne håndteres rent it-mæssigt. Derfor er det vigtigt, at vi får undersøgt det her til bunds.

Det er et arbejde, som regeringen nu igangsætter, og som også er baggrunden for, at vi ikke umiddelbart kan støtte beslutningsforslaget, som det ligger, fordi vi mener, at det skal undersøges nærmere. Jeg vil rigtig gerne holde udvalget nærmere orienteret og ser frem til en god drøftelse også af hensynet til det stærkt fejlagtige og patientsikkerheden, som altid skal være i centrum, også når vi taler om ukorrekte oplysninger i patientjournalerne.

Kl. 10:09

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Så er det hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 10:09

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Beslutningsforslaget drejer sig, som ministeren har sagt, om sletning af stærkt fejlagtige sundhedsoplysninger, som står i patienternes sygehusjournaler. Jeg vil gerne takke SF for at have fremsat det her forslag. Det er rigtigt, at vi får den her problemstilling belyst og debatteret politisk. Patientjournalerne er jo sundhedspersonernes arbejdsredskab, hvor man samler alle oplysninger om patientens sygdom, udredning, behandling osv. Journalen bruges jo som kommunikationsramme for skiftende medarbejdere i sundhedsvæsenet og også under de forskellige indlæggelser og kontakter, borgeren måtte have med sundhedsvæsenet. Journalen skal sikre opsamling og kontinuitet om netop hele patientens sygdomsforløb, og hvad sundhedsvæsenet har gjort. Sundhedspersonalet skriver i journalen, og de, som har med patientens behandling at gøre, har også mulighed for at læse, hvad der tidligere er blevet skrevet i journalen. Patienten har også selv ret til at læse hele indholdet i patientjournalen.

Beslutningsforslaget omhandler den meget uheldige situation, hvor f.eks. lægen får noteret noget absolut urigtigt og eventuelt stærkt krænkende oplysninger i journalen, altså groft fejlagtige data, som kan bringe patientens retssikkerhed i fare. Som sundhedsloven siger i dag, kan sådanne oplysninger ikke fjernes, heller ikke selv om patienten og eventuelt den læge, der har noteret i journalen, måtte være enige om, at det er en fejl. Andetsteds i journalen kan der skrives, at det ikke er korrekt, men det er jo sådan, at journalen er et fortløbende dokument, og hvad man først har læst, har man læst, og så skal man måske først meget senere i journalen se en berigtigelse af noget, som er forkert.

Der skal søges den sikreste mulighed for, at vi i fremtiden får lavet om, så man i helt særlige situationer kan få slettet oplysninger, som står i patientjournalen. Jeg kunne have ønsket, at vi i Sundhedsudvalget havde fået en drøftelse af den her problemstilling, inden beslutningsforslaget blev fremsat, for jeg tror, vi kunne have fået nogle konsekvenser, men også nogle udfordringer, belyst inden da. Jeg håber rigtig meget, og det er fuldstændig på linje med det, som sund-

hedsministeren har sagt, at vi nu i udvalget får en drøftelse, og som jeg kan forstå det, kommer der også til at pågå en drøftelse af det her i Sundhedsministeriet. Der er en ny struktur for styrelser under Sundhedsministeriet med både Sundhedsdatastyrelsen og Patientsikkerhedsstyrelsen. Fra socialdemokratisk side har vi umiddelbart tænkt, at det kunne være oplagte steder at placere en sådan juridisk instans og kontor, som kan tage sig af vurderingen af de her helt særlige tilfælde.

Det er virkelig væsentligt at få sagt, at det ikke er et spørgsmål om uenighed om en læges tanke eller holdning. Det er helt særlige tilfælde, hvor det er kompromitterende og med de ord, som ministeren også brugte, kan være med til at stigmatisere en borger og patient. Sådan må det ikke være. Men vi skal også sørge for – og det er derfor, det skal være helt særlige tilfælde – at patientjournalen kan blive et kontinuerligt dokument, som sikrer dokumentationen for behandling og udredning, netop for at patientsikkerheden bliver holdt i hævd hele vejen igennem.

Fra socialdemokratisk side ser vi helt klart, at intentionen med beslutningsforslaget her er den helt rigtige. Jeg mener, at den proces, som ministeren har fremlagt, er den rigtige vej at gå, og derfor vil vi frem mod en eventuel viderebehandling af det her beslutningsforslag forholde os meget konstruktivt, men også kritisk til, at der bliver sat en proces i gang med en mulighed for, at man kan slette helt urigtige oplysninger, som måtte være blevet indført i journalen. Tak.

Kl. 10:13

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Der er ingen kommentarer, og så er det fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:13

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil også starte med at takke forslagsstillerne for at fremsætte beslutningsforslaget. Det er en af de sager, som vi også har beskæftiget os med i Dansk Folkeparti, fordi vi syntes, det var en utrolig stærk oplevelse at høre en mor, der kunne fortælle, hvordan hendes søn var blevet defineret ud fra en journaloptegnelse.

Det er jo ret ofte, vi bliver kontaktet af mennesker, der ønsker diagnoser eller lignende slettet fra deres journal, men mange gange er der jo den sammenhæng, at lægerne i forbindelse med behandlingen har taget stilling til, hvad der nu har været i forhold til patienten, der er blevet foretaget nogle observationer, og derfor er det også vigtigt, som andre har været inde på, at man kan gå tilbage i en journal og se fejlagtige oplysninger, både i forhold til om det er personalets eller borgerens retsstilling, man skal se på.

Som loven er i dag, skal læger og andre sundhedspersoner følge de lovmæssige regler, og der står i bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler:

»Stk. 1. Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Stk. 2. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget rettelsen eller tilføjelsen og hvornår.

Stk. 3. I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af de oplysninger, der er ændret ved at rette eller tilføje, fortsat være tilgængelig.«

Det lyder jo som sådan meget godt, at man kan rette i den, men der er så de her tilfælde, som det, der blev refereret til i den udsendelse fra Danmarks Radio, hvor der var tale om en oplysning, som alle var enige om er urigtig, og som er blevet optaget ulovligt og indeholder stærkt krænkende oplysninger. For den her mands vedkommende betyder det, at man skal gennemlæse 4 sider med journaloplysninger for at komme til den beskrivelse og de få sætninger, der si-

ger, at intet af det er i overensstemmelse med sandheden. Jeg ved, det er sjældent, at vores læger, specielt med den travlhed, der er på sygehusene og i behandlingssystemet, læser 4 sider fremad for at læse, at nogle oplysninger ikke har noget på sig. Alene det gør jo, at vi skal se på, hvordan systemet virker.

Vi havde et rigtig godt møde hos sundhedsministeren i går, hvor vi talte om sundhedsdata, og der fik vi en indføring i den nye platform, man er ved at lave, og det var faktisk utrolig interessant for os som sundhedsordførere at få at vide, hvordan man kan bruge det her system, og hvordan nogle oplysninger kan gemmes. Man kan ved at sætte flueben bestemme, hvem der skal læse hvad, hvad der er vigtigt, så man ikke skal igennem en hel masse sider for at nå til en konklusion. I dag er det tit sådan, at man skal starte forfra på en journal og læse alle oplysningerne igennem for at nå til det konkrete. Så det gjorde i hvert fald mig lidt klogere på, hvordan vi kan bruge vores data i fremtiden, så det ikke kun er de oplysninger, der er dybt krænkende, men også nogle af de rettelser, der er blevet foretaget andre steder, man kan gå ind og gøre noget ved.

Jeg synes, det er rigtig vigtigt, at vi får den her debat, og Dansk Folkeparti tilslutter sig, at der skal gøres noget, men som de andre også har sagt, bliver vi nødt til at se på, hvordan vi kan sikre retsstillingen både for personalet og for borgerne, og hvordan vi sikrer, at nogle optegnelser, som f.eks. dem, man har kunnet se i de her enkeltsager, kommer helt ud af en journal. Men jeg synes også, vi skal se på, hvordan vi kan sikre, at nogle oplysninger, der ikke behøver være tilgængelige for andre, kan gemmes. Vi ved jo netop fra vores møde i går, at det er muligt, og i fremtiden kan vi gøre det meget enklere at kunne læse præcis det, der er vigtigt, og ikke alt det udenom.

Så jeg glæder mig til at komme i gang med arbejdet i udvalget, og jeg er rigtig glad for, at ministeren også er positivt indstillet. Det lyder, som om vi i hvert fald kan nå til enighed i dag. Tak.

Kl. 10:18

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Den næste ordfører er fru Jane Heitmann, Venstre. Værsgo.

Kl. 10:18

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak for det, formand. Vi behandler i dag et beslutningsforslag om muligheden for at slette fejlagtige sundhedsdata. Flere af mine kollegaer har jo på fortræffelig vis allerede uddybet indholdet af forslaget, men jeg vil gerne understrege, at vi i Venstre ser patientjournalen som et dokument med både stor og væsentlig betydning og en sikkerhed for både patient og behandler. Der er ingen tvivl om, at jeg har stor sympati med drengen, som er hovedpersonen i DR-dokumentaren »Stemplet i journalen«, og som jo danner baggrund for beslutningsforslaget her. Det lyder jo, som om der vitterlig er sket en fejl i hans tilfælde.

Men vi skal holde tungen lige i munden, og vi skal være meget varsomme med som politikere at lovgive på baggrund af enkeltsager. Der er jo en grund til, at vi har de regler, som vi har. Betyder det så, at vi ikke skal se på, om det gældende regelsæt er optimalt? Nej, det gør det ikke, og det vender jeg tilbage til.

Når vi i Venstre ikke mener, at man skal åbne helt op for at kunne slette sundhedsdata, så er det jo, fordi det kan have utilsigtede konsekvenser. For os i Venstre er det afgørende, at patientsikkerheden er i centrum. Skal vi opretholde patientsikkerheden, må en patientjournal ikke blive et levende eller flydende dokument. Der må og skal være en fast ramme. Registreringen af den enkelte patients sundhedsdata er et middel til at sikre, at patienten får den rigtige behandling og bliver udredt korrekt. Det er jo også en sikring for patienten i det tilfælde, hvor der f.eks. er sket en behandlings- eller en

medicineringsfejl, og hvor patienten ønsker at søge erstatning. Man skal kunne gå tilbage og se hændelsesforløbet.

Åbner vi først op for, at man kan slette oplysninger i patientjournalen, så risikerer vi, at vigtige oplysninger går tabt, oplysninger, som kan være afgørende både for sundhedspersonalet, men også for patienter. Og vi har i dag en mulighed for at rette fejlagtige sundhedsdata. Det skal bare ske på en måde, så man ikke slører eller sletter det, der allerede er noteret i journalen. På den måde sikrer vi jo både patienten og sundhedspersonalet.

Men som jeg nævnte tidligere, er vi i Venstre åbne for en diskussion af, hvorvidt vi har det korrekte regelsæt at agere efter. Jeg har stor forståelse for, at har man som patient fået journalført åbenlyst eller indiskutabelt fejlagtige oplysninger i ens journal, ja, så kan det synes hensigtsmæssigt, at man i enkelte og afgrænsede tilfælde kan rette fejlen. Det kan f.eks. være, at der er journalført en dom, som man ikke har fået, og som kan have betydning for ens videre forløb, eller at der er skrevet data i journalen, som i virkeligheden tilhører en anden patient, for nu blot at nævne et par tænkte eksempler, som kunne være en overvejelse værd.

Det er dog væsentligt, at vi får hegnet tilfældene ind, så det er klart for enhver, at blot fordi man er uenig med lægen eller man ønsker en tidligere diagnose slettet, så vil det ikke være muligt at få slettet alle oplysninger. Der er jo allerede i dag ganske gode muligheder for, at man kan tilkendegive, hvis man f.eks. er uenig med den læge, som skriver ens journal.

Fra Venstres side vil jeg gerne tilkendegive, at vi meget gerne i udvalgsregi vil bidrage. Det kunne f.eks. være i form af en fælles betretning. Når vi ikke støtter beslutningsforslaget her, er det dels, fordi vi synes, det er meget bredt, men det er også, fordi der ikke er anvist finansiering til det sagkyndige organ, som forslagsstillerne ønsker. Men som sagt er vi positive over for at se på mulighederne for at justere lovgivningen og i ganske særlige tilfælde åbne for, at der er mulighed for, at man kan slette fejlagtige oplysninger, såfremt vi kan finde en model, som ikke går på kompromis med patientsikkerheden.

Kl. 10:22

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 10:22

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Der er allerede blevet sagt mange kloge ting om det her forslag, og jeg synes, det er vigtigt fra starten lige at understrege, at den bekymring, som nogle ordførere allerede har udtrykt, tror jeg sådan set vi alle sammen deler. Det er jo ikke et spørgsmål om, at der er nogle af os, der synes, at man bare slet og ret skulle kunne gå frit ind i patientjournaler, netop fordi patientjournaler er et rigtig vigtigt redskab. Men det her er ikke et forslag, der udspringer af en enkelt-sag, der har været i pressen. Det kommer jo, fordi vi også godt kan høre, at det er et generelt problem. Derfor vil jeg også gerne starte med at takke SF for at have fremsat det her forslag, og jeg vil også gerne sige, at vi i Enhedslisten helt klart støtter de intentioner, der ligger i forslaget.

Patientjournalen er et helt afgørende arbejdsredskab for sundhedspersonalet i dag. Det er her, alle oplysninger om behandling og diagnoser tilgår, og det er et fuldstændig nødvendigt redskab for at sikre, at informationer om patientoplysninger kan deles mellem de behandlingsansvarlige sundhedspersoner. Derfor er det også af hensyn til patientsikkerheden fuldstændig afgørende, at man ikke bare kan gå ind at ændre eller slette i en patientjournal. F.eks. kan der jo være en sundhedsperson, der har lavet en fejlbehandling, og der skal det selvfølgelig være sådan, at sundhedspersonen ikke bare kan gå

ind at ændre eller rette i de oplysninger. Det er en væsentlig sikkerhed i forhold til den videre behandling, men det er det også af hensyn til et eventuelt erstatningsspørgsmål. Derfor skal man selvfølgelig ikke bare kunne gå ind at ændre i en patientjournal.

Når vi støtter det her forslag, er det, fordi vi netop oplever eksempler på, at helt graverende og fejlagtige oplysninger fremgår af journalen. De kan ikke bare slettes. De kan rettes i dag, men det betyder konkret, at de fejlagtige oplysninger fortsat står øverst i patientjournalen, og at man skal langt hen i journalen for at finde den eventuelle rettelse, der måtte være. Derfor vil sundhedspersoner meget let kunne få en fejlagtig opfattelse eller måske aldrig se den rettelse, der er. Det kan føre til fejlbehandlinger, og det kan også føre til en fejlagtig stigmatisering.

Det må altid være sådan, at retssikkerheden for den enkelte borger til enhver tid vægtes højere end sundhedslovens påbud om, at der ikke må slettes i journaler. Derfor skal urigtige oplysninger, der kan være til direkte fare for den enkelte borger, ikke arkiveres samme sted som rigtige oplysninger. Der må åbnes op for muligheden for at kunne give adgang til at slette.

Det skal selvfølgelig være helt afgørende, at der er enighed mellem den behandlingsansvarlige, der har lavet fejloplysningen, og patienten, og at der er en sagkyndig myndighed, der kan verificere, at der her er tale om graverende fejl. Hvis de forudsætninger er til stede, bør det altså være en mulighed at kunne gå ind at rette oplysninger eller slette oplysninger i en patientjournal.

I dag er det sådan, at det igennem sundhed.dk er muligt at spærre for adgang til journaloplysninger, men dels kan den spærring relativt let ophæves af den sundhedsfaglige medarbejder, dels kan man alene spærre for hele journalen. Det er ikke hensigtsmæssigt, hvis det kun er en enkel graverende fejl, man ønsker at spærre for.

Vi har desværre oplevet eksempler, hvor patienter har fået indføjet graverende fejloplysninger i deres patientjournal. Det er ikke noget, der burde kunne ske, men det sker. Det sker af mange forskellige grunde. Det kan være travlhed, eller der kan være alle mulige andre grunde til det, men vi skal selvfølgelig hele tiden arbejde på at minimere risikoen for fejl. Men vi må konstatere, at risikoen er til stede. Derfor er det helt fornuftigt, at vi indfører en mulighed for at slette graverende fejl i patientjournaler, især fordi det ellers kan gå ud over patienters retssikkerhed og behandlingsmuligheder i sundhedsvæsenet.

Derfor støtter Enhedslisten intentionerne i forslaget, og jeg tror, vi ud fra de bemærkninger, der i øvrigt i dag er faldet omkring forslaget, kan blive enige om, at vi i udvalget sikkert godt kan strikke en rimelig fornuftig løsning sammen for at få rettet op på den manglende mulighed for at slette graverende fejlagtige oplysninger i en patientjournal i dag.

Kl. 10:26

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen kommentarer. Så er det fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance.

Kl. 10:26

(Ordfører)

May-Britt Kattrup (LA):

Tak for det. Jeg synes, det er en meget relevant problematik, der rejses her. Det viser sig jo, at selv om der er skrevet helt oplagte fejl ned i ens journal, kan de ikke slettes, og det er helt uacceptabelt og selvfølgelig noget, vi skal tage meget alvorligt og se på hvordan vi kan ændre. I andre situationer kan det imidlertid af hensyn til patienternes rettigheder være forkert at slette oplysninger, da journalen derved kan komme til at stå som ufuldstændig eller misvisende. Det kan have negativ betydning for patientens behandlingsforløb og stille patienten dårligere i en eventuel klagesag og med hensyn til f.eks. patienterstatning ved fejlbehandling. Det er derfor vigtigt at få udar-

bejdet en model, hvor oplagt fejlagtige og misvisende oplysninger kan slettes, uden at det går ud over den samlede patientsikkerhed, og vi skal også finde ud af, hvem der må slette data, og hvordan det skal foregå. Det er et arbejde, som jeg mener at vi bør arbejde meget grundigt med i udvalget, og jeg vil derfor foreslå, at det videre forløb sker dér.

Jeg støtter helt klart intentionen i det her beslutningsforslag, men jeg vil alligevel stemme nej, som det ligger, da jeg ikke mener, at det dækker alle sider af patientsikkerheden. Men som sagt skal vi have fundet en løsning på, hvordan vi håndterer fejlagtige sundhedsdata, og jeg ser frem til et meget grundigt arbejde i udvalget.

Kl. 10:27

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Så er det fru Pernille Schnoor, Alternativet. Værsgo.

Kl. 10:27

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg vil også gerne starte med at sige tak til SF for at have fremsat det her beslutningsforslag, som vi hilser velkommen, og også den debat, vi har her i dag. Jeg synes, det er vigtigt at diskutere, hvordan vi som borgere kan have tillid til, at vi får den rette behandling, og at vores data og oplysninger forvaltes på en god og forsvarlig måde.

I dag er det jo sådan, som flere her har nævnt, at danske læger, tandlæger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale kan logge ind på portalen sundhed.dk og kigge i vores personlige helbredsoplysninger uden vores tilladelse. Det er der nogle helt klare sundhedsmæssige fordele ved. Den vigtigste er vel, at det gør det lettere at stille den bedste og mest effektive behandling til rådighed, fordi lægen eller sygeplejersken har mulighed for at læse op på patientens historik og bruge den viden. Så formålet er altså at give adgang til data, som styrker behandlingen og patientens sikkerhed.

Ikke desto mindre er der også eksemplet fra P1 om den her dreng, som flere også har nævnt, og derfor vil jeg ikke nævne mere om det her, men som i hvert fald ikke har haft mulighed for at få slettet nogle helt forkerte data. Men der er også et andet eksempel, jeg er stødt på, som er fra TV 2/Syd, og som handler om en kvinde, der fejlagtigt har fået indskrevet i sin journal, at hun har fået foretaget en fedmeoperation, at hun har sukkersyge og har haft tarmkræft. Det er nogle oplysninger, som stammer fra en helt anden patient, og som fejlagtigt er blevet registreret i kvindens journal.

Så i dag risikerer man reelt, at urigtige oplysninger kan få afgørende indflydelse på behandlingen, og det kan i værste fald betyde, at personalet i god tro iværksætter en helt forkert behandling, fordi journalen indeholder de her helt forkerte informationer, som kan få fatale konsekvenser. Og én ting er, at det kan få de her fatale konsekvenser for patientens sundhed, men er anden ting er jo også, at det kan få dybe personlige konsekvenser. Hvordan ville vi selv have det, hvis der stod nogle helt forkerte oplysninger i vores journaler, altså hvis der f.eks. stod, at der var mistanke om et alkoholmisbrug, at der var mistanke om pædofili eller sædelighedskriminalitet? Jeg kan i hvert fald sige for mig selv, at jeg ikke ville synes, det var særlig sjovt, og at jeg ville være meget ked af det, hvis oplysningerne ikke kunne blive slettet. Det er selvfølgelig menneskeligt at begå fejl – det gør vi alle sammen – og dygtige mennesker kan også begå fejl, men når vi opdager fejl, er vi også forpligtet til at gøre alt for at rette op på dem, så de ikke gentager sig. Det gælder i livet som i alle andre forhold, og i hvert fald også her, hvor det er fejl, der påvirker andre mennesker.

Så i Alternativet er vi enige med forslagsstillerne i, at vi skal pålægge regeringen at fremsætte et lovforslag, så det fremover bliver muligt at slette visse oplysninger, hvis der er tale om groft forkerte oplysninger.

Kl. 10:31

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ordføreren.

Kl. 10:31

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak. Det er så forfærdeligt, når man som menneske og som forælder oplever, at der er skrevet noget helt forkert i ens barns journal og man står magtesløs og desperat tilbage og ikke kan gøre noget for at få slettet oplysningerne.

Derfor vil jeg og vi i Radikale Venstre gerne være med til at finde en model, som gør det muligt at slette oplysninger, men sådan at man skal kunne se, at der er slettet oplysninger. For som ministeren også nævnte i sin tale, betyder det jo noget, hvis der er sket en fejlbehandling, at man kan se det og så har mulighed for at tage højde for det. Derfor duer det ikke, som det er i dag, hvor man godt nok kan gå ind og skrive, at noget er forkert, men behandler det lidt ligesom journalister, der, når de er allerværst og har lavet en forside, som er forkert, så kommer med en note omme på side 9 om, at det i øvrigt var forkert. Altså, der er nødt til at være balance i det, sådan at man, når ting er forkerte, ikke logger ind i journalen og kun ser det forkerte stå ud over det hele.

Derfor er jeg meget glad for den udstrakte hånd, som ministeren kommer med i dag. Vi vil fra Radikale Venstres side gerne tage imod den hånd, fordi jeg ligesom nogle af de andre ordførere synes, at beslutningsforslaget, som det ligger, at lidt for ukonkret, men samtidig glæder det mig, at jeg hører, at vi alle sammen herinde faktisk er enige om, at det her er noget, vi skal finde en løsning på, og jeg vil i hvert fald gøre mit til, at vi i udvalgsbehandlingen lykkes med at finde en fælles løsning.

Kl. 10:33

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Så er det fru Brigitte Klintskov Jerkel, Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:33

(Ordfører)

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Tak skal du have. Lovforslaget handler, som tidligere nævnt, om muligheden for rettelse af fejlagtige sundhedsdata. Jeg vil gerne anerkende, at det er voldsomt krænkende og stigmatiserende med fejlagtige oplysninger i ens journal, hvor man stemples på grund af fejlagtige og misvisende oplysninger eller misforståelser, og at de oplysninger så hænger ved en i livet fremover.

Konservative vil derfor gerne arbejde videre i udvalget med at se på, om der er mulighed for at slette eller rette stærkt fejlagtige journaloplysninger. Vi ser dog, at der kan være udfordringer i at kunne slette eller rette oplysninger i forhold til f.eks. klagesager og forsikringsager, idet et behandlingsforløb kan komme til at fremstå ufuldstændigt eller misvisende og der kan være risiko for, at muligheden for at slette også kan misbruges. Og hvem skal have adgang til at slette de fejlagtige oplysninger?

De udfordringer vil vi meget gerne have belyst yderligere i det videre udvalgsarbejde, og vi kan derfor støtte op om det, ministeren også sagde om at kigge videre på det i udvalget.

Kl. 10:34

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Og så tager jeg bemærkningen »tak skal du have« som en venlighed, men man siger det bare ikke på den måde. Bare til en anden gang! Det er helt legalt at være ny.

Værsgo. Så er det ordfører for forslagsstillerne, fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti.

Kl. 10:34

(Ordfører for forslagsstillerne)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Og først tak for de overvejende positive tilbagemeldinger i både ministerens og ordførernes bemærkninger til dette beslutningsforslag, som i øvrigt er det første, jeg har fremsat her i salen. I næste uge har jeg ½-årsjubilæum som folketingsmedlem, og jeg anerkender altså, at det en gang imellem kan være svært at få det der christiansborgske ind under huden, men jeg synes faktisk også, det klæder de garvede, når de en gang imellem er med på at træde lidt ved siden af de alt for stive rammer. Det er ikke vigtigt at få ret, tænker jeg. Det er vigtigt at få løst det her problem.

Jeg er først og fremmest optaget af, at vi tager vare på, at patienter kan regne med, at de modtager en retfærdig og god behandling i det danske sundhedsvæsen. Og har vi skabt et system, hvor det ikke altid er tilfældet, skal vi gøre vores ypperste for at tilrette systemet, så det igen bliver muligt. Det har gjort ondt langt ind i sjælen at være vidne til den mor, som har kæmpet så inderligt for at sikre sin søn retfærdighed i forhold til en fejlagtig oplysning i patientjournalen, som gør hendes søn uret og gør ham skade; fru Liselott Blixt og andre har allerede forklaret sagens omstændigheder og fortalt, at man skal om på side 4 for overhovedet at kunne se, at der er tale om en graverende fejl. Den her mor havde opgivet håbet om at blive hørt. Jeg er rigtig, rigtig glad for, at det lader til, at vi kan gøre hendes mismod til skamme.

Jeg er ubetinget enig med ordførerne i, at det ikke skal være muligt for parterne selv at slette fejlagtige oplysninger. Jeg er ubetinget enig med ordførerne i, at sikkerheden for, at oplysninger ikke kan slettes, både er en sikkerhed for patienten og for personalet. Men det er altid undtagelsen, der bekræfter reglen, og det er undtagelsen, som dette forslag handler om: Muligheden for, når både læge og patient er enige om, at der er sket en fejl, at man så alligevel ved hjælp af måske en tredje instans kan få slettet fejlagtige oplysninger – men ikke via en ny klageinstans. Det vil være rigtig fint med en løsning, hvor man også kan se, at der er sket en rettelse. Det vil være fint for mig.

Jeg synes heller ikke, vi skal have mere bureaukrati. Vi skal bare have fokus på løsninger, og derfor ser jeg også frem til den videre behandling i udvalget. Og tak for den fremstrakte hånd.

Kl. 10:37

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren.

Så er der ikke flere, der har bedt om ordet, og forhandlingen er sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundheds- og Ældreudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) Forespørgsel nr. F 14:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

Regeringen bedes redegøre for konsekvenserne af produktivtetskravet, der årligt pålægger de offentlige sygehuse at levere 2

pct. flere ydelser, herunder konsekvenser for kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø.

Af Peder Hvelplund (EL), Pelle Dragsted (EL), Pernille Skipper (EL), Finn Sørensen (EL) og Nikolaj Villumsen (EL).
(Anmeldelse 06.12.2016. Fremme 08.12.2016).

Kl. 10:37

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 7. februar 2017.

Først er det hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten, for en begrundelse. Værsgo.

Kl. 10:38

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Peder Hvelplund (EL):

Når vi i Enhedslisten har indkaldt til denne forespørgsel, er det på baggrund af de seneste måneders debat om de pressede forhold i det offentlige hospitalsvæsen. De opmærksomme af os har også kunnet se, at der på Slotspladsen her foran har stået nogle af virkelighedens eksperter, nemlig noget af det sundhedspersonale, der bliver ramt af de pressede arbejdsforhold. De er bl.a. samlet i det, der hedder Vel-færdsalliancen.

Det er en debat, der tydeligt har afsløret og dokumenteret arbejdsforhold, der er pressede, hvilket går ud over kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljøet. Derfor håber vi med dagens debat, at Folketingets partier bliver enige om nu at vise handling. Vi bakker op om kravet fra regionerne og det sundhedsfaglige personale: Nok må være nok; produktivitetskravet må væk.

At kvaliteten bliver presset, kan vi se i stigningen i de utilsigtede hændelser. Og det er endda, selv om vi godt ved, at det langt fra er dem alle, som bliver indberettet, bl.a. fordi der ikke er tid til det. De rigide styringsmål skaber absurditeter, som f.eks. på Ortopædkirurgisk Afdeling på Gentofte Hospital, hvor det er sådan, at selv om det sundhedsfaglige personale og patienter oplever bedre kvalitet ved genoptræning frem for operation, bliver operation ofte løsningen; ikke af hensyn til faglighed og patienter, men af hensyn til excelark.

At patientsikkerheden er presset, kan vi se ud fra stigningen i patientklager. Antallet af patientklager har de senere år været stigende, det ved vi fra Patientombuddet. Ligeledes ved vi det fra mange af de påbud, der er kommet fra Arbejdstilsynet efter deres besøg på danske hospitalsafdelinger, som f.eks. sagen fra intensivafsnittet på Anæstesiologisk Afdeling i Køge, hvor hårdt presset personale så sig nødsaget til at gå på kompromis med deres faglighed og skrue op for den beroligende medicin hos indlagte, fordi de blev nødt til at tage sig af andre opgaver.

At arbejdsmiljøet er presset, viser sig gennem netop de mange påbud fra Arbejdstilsynet. Over halvdelen af sygeplejerskerne medder, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres. Eller når jordemødre på grund af urimelige arbejdsvilkår flygter fra fødeafdelingerne, eller et samlet personale på Psykiatrisk Sygehus i Risskov laver et fælles nødråb til politikerne om decideret farlige vilkår for personale og patienter.

Billedet er fuldstændig klart: Hvis regeringen og Folketinget fastholder det evindelige effektiviseringspres, bliver enhver ekstrabevilling spist op af de generelle besparelser. Det fik vi senest bekræftet ved den høring om forholdene på fødegangene, som Sundhedsudvalget afholdt.

Der var budskabet fra overlægerne fra Odense, Aalborg og Rigshospitalet, at den ekstrabevilling, som det trods modstand og forringelser fra regeringens side lykkedes at få bevilget, reelt set var for-

svundet ned i planlagte besparelser. Vi må have et opgør med produktivitetskrav og den fuldstændig rigide målstyring.

Derfor har vi anmeldt forespørgslen her i dag, for at regeringen kan redegøre for konsekvenserne af produktivitetskrav med hensyn til kvalitet og arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Det er i håbet om, at regeringen og Folketinget stillet over for konsekvenserne af den nuværende politik påtager sig at være en del af løsningen i stedet for at være problemet.

Kl. 10:41

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Og så er det sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 10:41

Besvarelse

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for forespørgslen om produktivitetskravet i sundhedsvæsenet. Indledningsvis vil jeg gerne slå fast, at regeringens fokus er på patienterne, på kvaliteten og patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen. Og den seneste kritik af travlhed på sygehusene, bl.a. på fødeafdelingerne, samt historien om en unødigt behandling, f.eks. en knæoperation og den fatale konsekvens heraf, er selvfølgelig noget, som vi tager alvorligt og lytter til.

Når flere overlæger og sygeplejersker og ikke mindst jordemødre melder, at arbejdspresset er for stort og bægeret snart flyder over, så skal vi selvfølgelig lytte, og det gør vi også.

Denne forespørgsel er så måske også et udtryk for, at alle er optaget af, at vi ikke bare har et sundhedsvæsen, som er stærkt for patienterne, men at vi også er optaget af arbejdsmiljøet og kvaliteten og patientsikkerheden i sundhedssektoren. Det er noget af det, vi som regering lægger vægt på er i orden, og det er noget, som vi hele tiden også skal udvikle, for der skal være ordnede forhold for de knap 110.000 medarbejdere, vi har i det danske sundhedsvæsen, og som hver dag gør en forskel for vores patienter og leverer en meget god service og omsorg og en kompetent lægelig såvel som sygeplejefaglig behandling. Det er noget af det, som kommer vores patienter på sygehusene, men også generelt i sundhedsvæsenet, til gavn hver dag og hvert år.

Patientsikkerheden skal være høj. Det skal være sikkert at være patient i det danske sundhedsvæsen, og det er ikke meningen, at nogen skal blive mere syge af at komme på sygehuset eller oplever, at det behandlingsforløb, de får, ikke har fokus netop på det, som i sidste ende gør dem raske og sikrer, at de kan komme videre. Spild såvel som fejloperationer og genindlæggelser skal undgås, og det skal der selvfølgelig arbejdes på. Det er noget af det, som regeringen har fokus på. Vi skal så også have fokus på, at vores samlede ressourcer inden for sundhed bruges målrettet.

Den tidligere Venstre-regering tilførte sidste år sammen med finanslovspartierne, Dansk Folkeparti, Konservative og Liberal Alliance, 2,4 mia. kr. ekstra til sundhedsvæsenet alene i 2016. Her i 2017 bliver der yderligere tilføjet 0,7 mia. kr. ekstra til sundhedsvæsenet. Vi har også senest med en historisk kræftplan IV været med til at løfte både økonomien og kapaciteten på sundhedsområdet.

Så når man nogle gange får det indtryk, ikke mindst fra Enhedslistens ordførers side, at der bliver sparet, må jeg bare sige, at det jo ikke er tilfældet. Den her regering såvel som Venstre-regeringen har tilført flere penge til det danske sundhedsvæsen, og det har vi gjort, fordi vi prioriterer, at der er et sundhedsvæsen i Danmark. Det har vi gjort sammen med vores samarbejdspartier, hvoraf to nu er en del af den nye trekløverregering, og Dansk Folkeparti. Det er, fordi vi som partier har valgt at sige, at det er vigtigt også at tilvejebringe ressourcer de steder i vores sundhedsvæsen, hvor der er behov for at sikre en bedre behandling, mere kvalitet og have fokus på, hvordan vi sik-

rer nogle bedre forløb for patienterne. For et trygt og godt sundhedsvæsen er en grundpille i vores velfærdssamfund.

Sundhedsområdet er dog også en stor innovativ og teknologisk sektor, og det betyder, at de produktivitetskrav, som jo har været på sygehusene siden 1990'erne, har været med til at udvikle vores sundhedsvæsen. Vores sundhedsvæsen står ikke stille, og fokus på ny teknologi med nye scannere og nye behandlingsmetoder har også været med til at sikre bedre forhold for patienterne, bedre kræftoverlevelse og en lang række ting, som netop har været til gavn for patienterne. Det er også reducerede ventelister, og at vi hele tiden har diskussionen om, hvordan vi bruger vores ressourcer bedst muligt. Hvis der er steder, hvor man kan effektivisere og få teknologi ind, så kan det frigøre ressourcer, som man kan bruge til varme hænder og omsorg andre steder i vores sundhedsvæsen.

Derfor har skiftende regeringer jo også fastholdt et produktivitetskrav, for det, at vi hele tiden kigger på, hvor vores sundhedsvæsen kan udvikle sig, handler også om at få mere målrettet sundhed for pengene, og at det sikres, at patienterne såvel som medarbejderne er i centrum for udviklingen af vores sundhedsvæsen.

Derfor er det også vigtigt at sige, at de gevinster, der har været af produktivitetskravet, ikke er tilfaldet staten. Det er penge, som er blevet i regionerne, og der har jo ikke været tale om årlige sparekrav. Der har været tale om en omstilling ude regionalt, hvor pengene er blevet i et sundhedsvæsen, og hvor man så har kunnet prioritere op nogle steder såvel som ned andre steder, fordi man har kunnet frigøre nogle opgaver.

Pengene er bl.a. blevet frigjort til mere udredning, mere behandling, mere sundhed, og det er jo en del af produktivitetskravet, som jeg godt ved ikke er den version, som Enhedslistens ordfører synger om, men som jo sådan set er en del af udviklingen.

Kl. 10:46

Hvis man kigger på det, kan man se, at sundhedsvæsenet siden 2003 har haft en produktivitetsvækst på 2,4 pct., altså mere end det aftalte. Og man kan jo så spørge sig selv, hvorfor de har haft det. Det har de nok haft, fordi de netop også har haft fokus på at høste gevinsten af noget af den innovation og den teknologiske udvikling, der har været i sundhedsvæsenet – til gavn for patienterne. Men selvfølgelig skal man løbende kigge på, hvordan man gør det, hvordan man styrer på en god måde, hvordan man har fokus ikke bare på aktivitet, men også på kvalitet, patientsikkerhed og det at udvikle vores fælles sundhedsvæsen.

Produktivitetskravet medfører selvfølgelig et ledelsesmæssigt fokus i regionerne, men det indbefatter jo også, at man tager ansvar for det. Som jeg sagde før, har produktivitetskravet været med til både at sikre ibrugtagning af ny teknologi og bedre arbejdsgange, at ventelisterne er blevet nedbragt, og at der hvert år er blevet frigjort ressourcer til varme hænder i sundhedsvæsenet. Og dermed har det været til gavn for flere patienter.

Derfor kan man også stille sig selv spørgsmålet, om det, som Enhedslisten ønsker, er, at vi skal lade være med at tage nye teknologier i brug, at vi skal lade være med hele tiden at kigge på, om vi kan gøre tingene bedre og indrette behandlingsforholdene bedre for patienterne. For det modsatte er sådan set, at man ikke siger, at vi hele tiden skal kigge på, hvordan vi kan optimere vores sundhedsvæsen til gavn for både patienter og medarbejdere.

Vi har et sundhedsvæsen, der konstant udvikler sig, og det vil også udvikle sig over de kommende år. Det er kendetegnet af teknologiske muligheder, og det er kendetegnet af nye forskningsmæssige landvindinger, ny viden om, hvad der virker, og ny viden om behandlingsforløb, som kan skrues sammen på en anden måde. Og derfor skal vi også hele tiden have fokus på, hvordan vi kan bruge ny medicin, på bedre og smartere arbejdsgange, hvor arbejdsglidningen mellem medarbejdergrupperne også er en del af det at kigge på, hvordan vi organiserer vores sundhedsvæsen.

Vores primære formål som regering er at have fokus på kvaliteten og det, det giver værdi for patienterne, og patientforløb, som er hurtigere og mere effektive, bl.a. takket være ny teknologi. Hvis vi f.eks. tager en operation for tarmkræft, som i dag udføres som en kikkertoperation i stedet for en konventionel operation, så har det betydet, at indlæggelsestiden i dag er cirka 6 dage i stedet for 12 dage, og at behandlingen i dag koster 70.000 kr. i stedet for 100.000 kr. Det er jo noget, der hverken er gået ud over patientsikkerhed eller den værdi og den kvalitet, der skal være for patienten. Det har faktisk ledt til en mere skånsom behandling af patienten, og det har sparet ressourcer for sygehusene og haft den betydning, at hr. Jensen eller fru Hansen er kommet hurtigere tilbage til sin hverdag.

Derfor tror jeg også, man skal holde fokus på, hvad det egentlig er, vi diskuterer. For vi taler jo ikke om, at man ikke skal udvikle vores sundhedsvæsen. Det gør vi i hvert fald ikke som regering. Når vi over de seneste år har investeret 47 mia. kr. i nyt sygehusbyggeri, handler det ikke kun om nye mursten eller lækkert design. Det handler også om en investering i det danske sundhedsvæsen, som gerne skal gøre det muligt at tilrettelægge arbejdsgangene på en bedre måde, få mere sammenhængende patientforløb og bedre logistik, noget, der er mere effektivt, og noget, der er mere tidssvarende, og også noget, hvor de driftsøkonomiske omkostninger er mindre. Derfor er det jo også en del af det at tale om produktivitet og effektiviseringer i vores sundhedsvæsen.

Det er klart, at den investering selvfølgelig skal komme patienterne til gavn. Det, der bliver sparet på bygningsdrift, skal selvfølgelig bruges på varme hænder, patienternes forløb og en god behandlingskvalitet. Det er jo noget af det, som man skal kigge på, og som vi som regering ønsker at kigge på i sundhedsvæsenet, nemlig hvordan vi bruger vores ressourcer.

Det betyder ikke, at vi ikke skal diskutere, om den måde, som man styrer på, giver mening alle steder. Jeg oplever da også steder, hvor man ledelsesmæssigt ikke har taget på sig netop at foretage prioriteringer og kigge på, hvor det giver mening, og hvor det ikke giver mening, men hvor det bare er blevet sådan en flad grønthøstermodel, som sådan set hverken bidrager til kvalitet eller god patientsikkerhed, og hvor det er blevet et excelark og et styringsredskab, mere end det er blevet en stillingtagen til, hvor det er, vi kan få mere sundhed for pengene, og hvor det sådan set er, vi har behov for at frigøre ressourcer, der kan bruges til at investere til gavn for patienterne og til gavn for personalet.

Kl. 10:51

Det er regionernes ansvar at foretage den klogest mulige udmøntning af kravet og også hele tiden at tænke i, hvor det giver mening, og hvor det i høj grad ikke giver mening. Den samme beslutning om effektivisering er ikke nødvendigvis god eller passende i alle dele af landet eller nødvendigvis god eller passende på alle afdelinger. Der er ikke de samme muligheder for omlægning af behandlinger på en fødegang, som der f.eks. er, hvis man indkøber en ny scanner. Og derfor er det også vigtigt, at vi holder os for øje, at én ting er styringsprincipper, men noget andet er jo at sørge for, at man ledelsesmæssigt tager stilling i hverdagen og foretager de rigtige prioriteringer i vores sundhedsvæsen.

Kigger vi på dialyseområdet og nogle af de muligheder, der er i forhold til en række af vores kroniske patienter, ser vi, at der med telemedicin i dag er en helt anden mulighed for at tilrettelægge arbejdet, end der var tidligere. Det skal man selvfølgelig drage nytte af. Det er kvalitet for patienterne, og det er kvalitet for vores samlede sundhedsvæsen, men det kan også frigøre ressourcer, vi så kan bruge til at sikre bedre kvalitet andre steder i vores sundhedsvæsen.

Derfor er det klart, at det ikke nytter noget, at 2 pct. lidt bliver oversat til sådan en leverpostejstyring nogle steder, hvor man bare lægger det ud som en grønthøster på alle afdelinger, og hvor man netop ikke efterspørger, hvor det er, det giver mening; hvor det er,

det ikke giver mening; hvor det er, det har ringe eller ingen effekt for patienten; og hvor det er, det leder til spild, i stedet for at det leder til, at vi frigør ressourcer.

Det er jo også den diskussion, jeg oplever at mange medarbejdere har rejst gennem den seneste tid, nemlig at de ikke føler, der har været en tilstrækkelig værdimæssig stillingtagen til, hvordan vores sundhedsvæsen skal udvikle sig; at det ikke giver mening for fødelægen eller for jordemoderen, hvis kravet bliver omsat til, at den fødende skal føde 2 pct. hurtigere; men at det derimod giver rigtig god mening, hvis det bliver en værdimæssig og ledelsesmæssig diskussion af, hvor det så er, vi både kan gøre patientforløb bedre og indlæggelsesforløb kortere.

Derfor synes jeg, det er helt relevant, at vi diskuterer det her, og det gør regeringen også gerne. Og jeg har også sagt, at det er at sparke en åben dør ind, for noget af det, som vi gerne vil arbejde med at der også fortsat er fokus på, er de forsøg, der har kørt det seneste år, og som vi har aftalt med regionerne at oprette; det at sætte otte nationale mål op, som netop fokuserer på kvalitet; det, at vi i økonomiaftalen i forhold til regionerne netop har aftalt at arbejde med akkreditierungsmodellen, som var bureaukratisk og tog tid.

Så får vi netop diskussionen om, at det ikke bare bliver styringsprincipper, men at det bliver en kvalitetsmæssig udvikling af vores sundhedsvæsen, hvor vi selvfølgelig også tør frigøre ressourcer de steder, hvor der kan frigøres ressourcer, og hvor vi har det sigte, at pengene bliver i vores samlede sundhedsvæsen og dermed kan være med til at løfte ikke bare kvaliteten for patienterne, men også medarbejderglæden for medarbejderne andre steder i vores sundhedsvæsen. Derfor kan jeg kun være enig med de medarbejdere, der peger på, at det ikke nytter noget, at det bliver et excelarkstyringsprincip, men at det netop er nødt til at være værdimæssigt og ledelsesmæssigt forankret.

Hvad angår OECD-tallene, peger de jo også på, at der internationalt set er 10 pct. af de behandlede patienter, som er udsat for utilsigtede hændelser, og at lidt mere end 10 pct. af sygehusudgifterne anvendes på at afhjælpe utilsigtede hændelser. Det er det, vi skal have fokus på, for det er ressourcer, som hverken gavner medarbejderne eller patienterne. Vi har sådan set behov for at kigge på i de kommende år – både sammen med regionerne, vi som regering og også vi som sundhedspolitikere herinde – hvordan vi sikrer, at vi der får sundhed og kvalitet til gavn for patienten for de ressourcer, der i dag bliver brugt på en uhensigtsmæssig måde.

Det er for mig at se den vigtige diskussion, når vi taler produktivitet. Det handler ikke om at sætte stop for udvikling, det handler om at kigge på, hvordan vi bruger pengene i vores sundhedsvæsen, hvordan vi undgår spild, hvordan vi undgår fejloperationer, genindlæggelser, utilsigtede hændelser, infektioner og en række andre ting, som jeg tror vi bredt set kan være enige om at vi har behov for at få reduceret til gavn for patienterne, til gavn for medarbejderne, men også til gavn for patientsikkerheden.

Det, at vi sætter patienternes sikkerhed og deres behandling i centrum, er netop det, der også skal være med til at udvikle vores sundhedsvæsen i de kommende år. Den dialog har regeringen taget med regionerne, og vi glæder os til at tage den også fremadrettet, for det handler netop om at sikre, at vi ikke laver excelarkstyring, men kigger på, hvordan vi får mest kvalitet i vores sundhedsvæsen.

Det er også baggrunden for, at jeg lige for tiden er i dialog med de fem regionsformænd med det ønske, at alle bidrager til, at vi kan udvikle vores sundhedsvæsen i fællesskab, at alle bidrager til, at vi lytter til de opråb, der er kommet, og at vi netop tager initiativerne med de otte nationale mål og kvalitetssigtet videre, sådan at vi kan sikre et stærkt sundhedsvæsen, hvor det hverken går ud over patientsikkerhed eller patientrettigheder eller de mange resultater, vi har opnået over de seneste 10-15 år i det danske sundhedsvæsen.

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ministeren. Man kan ikke stille spørgsmål nu. Så er det hr. Peder Hvelplund som ordfører for forespørgerne. Værsgo.

Kl. 10:56

Kl. 10:57

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Hvis man sådan kort skal summere op, hvad jeg i hvert fald hører ministeren sige, så er det: Vi lytter, og vi sparer. Det er sådan set budskabet. Ministeren siger: Vi fortsætter den kurs, der er nu. Der må jeg bare konstatere, at der befinder ministeren sig altså i en markant anderledes virkelighed end den, som det sundhedsfaglige personale befinder sig i, en markant anderledes virkelighed end den, regionsformanden befinder sig i, en markant anderledes virkelighed end den, vi hører fra Dansk Sygeplejeråd, fra FOA, fra Lægeforeningen, fra 3F, fra HK, som alle sammen samstemmende siger: Vi kan ikke fortsætte med den her kurs, fordi 2-procentskravet netop er et rigtigt styringsmål. Og nej, det handler ikke om, at vi ikke går ind for, at vi gør det mere effektivt, eller at vi gør det bedre i sundhedsvæsenet, og det tror jeg heller ikke at det gør for det sundhedsfaglige personale – det skulle undre mig meget. Det handler om, hvilke rammer vi stiller til rådighed for dem. Og når der sker en stigning i antallet af utilsigtede hændelser, er det jo netop – netop – fordi vi lægger rigide styringsmål ind.

Siden 2003 har de offentlige sygehuse være underlagt kravet om en produktivitetstigning. Det betyder kort og godt, at de hvert år har skullet levere en større aktivitet, flere behandlinger, end de har penge til. Kravet har været indskrevet i de årlige økonomiaftaler, som er indgået mellem Danske Regioner og regeringen, og som et flertal i Folketingets Finansudvalg har stemt for. Frem til 2006 var produktivitetstigningskravet på 1,5 pct. om året, fra 2007 steg kravet til 2 pct. om året. I kroner og øre betyder et krav om øget produktivitet på 2 pct., at sygehuse hvert år skal levere ydelser for ca. 1,3 mia. kr. mere end sidste år uden at få penge til det. Et krav om en øget produktivitet på 2 pct. er i sig selv voldsomt, men faktisk har sygehuse præsteret mere, end skiftende folketingstallet har forlangt. I perioden fra 2003 til 2014 har sygehuse leveret en faktisk produktivitetstigning på hele 30 pct. svarende til en gennemsnitlig stigning på 2,4 pct. om året. Til sammenligning har den private markedsøkonomi præsteret en produktivitetfremgang på 10 pct. i samme periode. Det svarer til en produktivitetfremgang på 0,8 pct. om året. Produktivitetstigningen i sygehussektoren er altså bemærkelsesværdig høj, men har også haft en række omkostninger.

Investeringer i optimering af bygninger og apparatur kan forklare en del af udviklingen i produktiviteten, i takt med at udviklingen i praksis og forskning medfører, at flere behandlinger kan udføres hurtigere og bedre. Dermed nedsættes det efterfølgende plejebehov i forbindelse med mange operationer, som kan udføres uden eller med blot kortvarig indlæggelse. Men det betyder altså også, at de patienter, der bliver indlagt i længere tid på sygehuse i dag, i gennemsnit har et markant større plejebehov den tidligere. For virkeligheden ude i sygehussektoren er jo, at kravet om flere ydelser hele tiden stiger. Udgifterne til medicin stiger hele tiden. Og så længe, der er produktivitetstigningskrav, er det eneste sted, hvor pengene kan findes, på personalekontoen.

Produktivitetstigningskravet lægger derfor et massivt pres på plejepersonalet – læger, sygeplejersker, SOSU'ere – som har oplevet en kraftig stigning i antallet af patienter, de skal yde en plejeindsats over for i løbet af en arbejdsdag. Kravet om at øge produktiviteten sætter derfor plejeindsatsen under pres og stiller den enkelte læge,

sygeplejerske og SOSU over for ubehagelige valg om, hvilke patienter der ikke kan få den nødvendige pleje. Blandt sundhedspersonalet er der en klar opfattelse af, at der er et højt og stigende arbejdstempo og opgavemængde, og at der er væsentlige forhindringer for at udføre arbejdet fagligt tilfredsstillende.

Samtidig presses sundhedsvæsenet af manglende finansiering til at gennemføre screeningsprogrammer. Yderligere pres på økonomien kommer af indførelsen af en ikkedifferentieret behandlingsgaranti på 30 dage for alle patienter, som vil føre til flere behandlinger på privathospitaler. Samlet set er presset på sundhedsvæsenet så stort, at det er uforvarsligt at fortsætte videre ad den vej. Presset på personalet i sundhedssystemet kan ikke kun aflæses som dårligt arbejdsmiljø, for samtidig stiger risikoen for fejl og utilstrækkelig pleje, fordi der simpelt hen ikke er tid. Det er en helt reel og umiddelbar fare for patientsikkerheden. Det kan aflæses i form af en klart stigende tendens i antallet af utilsigtede hændelser. Tilsvarende ses en klar stigning i antallet af indberettede patientklager, for ikke blot forlanger politikerne, at sygehuse leverer produktivitetsforbedringer, samtidig har et flertal i Folketinget bestående af alle partier undtagen Enhedslisten og Alternativet lagt benspænd ud for regionerne med budgetloven. Regeringen kan i dag straffe regioner økonomisk, hvis regionerne bruger flere penge, end de har fået i økonomiaftalen, til sundhed. Konkret kan regeringen i det kommende år modregne et overforbrug i bloktilskuddet. Så meget for det regionale selvstyre.

Kl. 11:02

Samtidig er der lagt loft over, hvor meget regionerne må investere. Det er fuldstændig undergravende for bestræbelserne på at skabe produktivitetstigninger, for problemet er, at når regionerne ikke må foretage de nødvendige investeringer uden at blive straffet, må de ty til offentlig-private partnerskaber, finansiel leasing eller noget andet, der forskyder udgiften fra investeringsrammen til driftsudgifterne. Det er præcis der, sundhedsvæsenet er presset i dag. Det betyder, at i stedet for at have en engangsudgift til investering i nyt udstyr, bliver regionerne nødsaget til at investere i udstyr med midler til drift. Dermed udhules driften, og der kommer færre ressourcer til personalet.

Der er altså noget fuldstændig galt med styringen i det moderne danske sundhedssystem. Grænsen er ganske enkelt nået for, hvor meget der kan presses ud af de ansatte for at nå de politiske mål om flere og bedre behandlinger, uden at der følger flere midler med. De ansattes arbejdsmiljø forringes kraftigt, og som konsekvens stiger risikoen for fejl og dermed forringet kvalitet og dyre genindlæggelser. Det er et generelt problem i sundhedsvæsenet, uanset om vi taler om psykiatri, svangreomsorg eller geriatri. Der er behov for et opgør med produktivitetstyranni ... (*Formanden* (Pia Kjærsgaard): Taletiden er overskredet). Ja, jeg skal bare lige læse vores forslag til vedtagelse op. (*Formanden* (Pia Kjærsgaard): Og det kommer nu så?) Ja. (*Formanden* (Pia Kjærsgaard): Det er godt). Det må være et klokkeklart løfte fra regeringen og Folketinget, at vi sikrer, at der er midler til rådighed for de ydelser, vi forventer sundhedsvæsenet leverer. Vi kan ikke fortsætte med at sende regningen videre til patienter og personale, for der er råd til ordentlig sundhed i Danmark, der er råd til ordentlige arbejdsvilkår og tid til en ordentlig og værdig pleje.

Jeg skal dermed på vegne af Enhedslisten og Alternativet fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at produktivitetstigningskravet i økonomiaftalerne med regionerne siden 2003 har haft den konsekvens, at det offentlige hospitalsvæsen årligt har leveret en produktivitetstigning på 2,4 pct., hvilket er en væsentlig højere produktivitetstigning end i den private sektor.

Folketinget konstaterer, at det har betydet et dramatisk pres på kvalitet, arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Personalet har oplevet det som et rigtigt styringsmål, der har haft negative konsekvenser for

personalets faglighed og for patienternes oplevede kvalitet i hospitalsvæsenet.

Folketingets partier pålægger regeringen at indlede forhandlinger med Danske Regioner og de sundhedsfaglige organisationer om at udvikle et nyt styringsredskab for sundhedsvæsenet. Folketingets partier pålægger derfor regeringen at sikre, at kravet om 2 pct. øget produktivitet uden økonomisk kompensation ikke indgår i økonomiaftalen 2018 mellem regeringen og Danske Regioner.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 32).

Kl. 11:04

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Det her forslag indgår i de videre forhandlinger.

Tak til ordføreren. Så er det hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:05

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det, og tak til Enhedslisten for at rejse den her forespørgsel i dag.

Spørger man bredt i befolkningen, hvilke emner man vægter højest i sin hverdag set i en politisk sammenhæng, så falder sundhedsvæsenet altid ud blandt de væsentligste. Det har vi forstået i Danmark gennem mange årtier, og derfor har vi også et sundhedsvæsen, som er godt, ja, på mange måder endda rigtig godt, også sammenlignet med andre lande. Patienterne er i meget høj grad tilfredse, ventetiderne er historisk lave, og resultaterne og kvaliteten i udredningen og behandlingen bliver bedre og bedre.

Det sundhedsfaglige personale står i spidsen for det hele. Sådan er det. Vi taler så hyppigt om velfærd og om vores velfærdsstat. Set med socialdemokratiske øjne opstår velfærden der, hvor borgeren møder den offentligt ansatte, og det gør de jo bl.a. på sygehusene og i de øvrige dele af sundhedsvæsenet. Vi har som land meget at være stolte af på det her område, og det har de mange professionelle og utrolig dedikerede offentligt ansatte i sundhedsvæsenet i særdeleshed. Dog er der også en anden side af sagen. Lad mig blot nævne begreber som højt tempo, rigtig mange målepunkter, høje krav og forventninger, hyppige omlægninger i hverdagen, personalemæssige flaskehalse, konstant uforudsigelighed, sparerunder, frygt for at begå fejl på grund af mangel på tid til patienterne, begreber, som præger manges hverdag i sundhedsvæsenet, når de er på arbejde.

Det hører vi, og det forstår vi alvoren af i Socialdemokratiet. Omvendt har vi også gennem årene netop set, at omlægninger, fokusering, rigtig dokumentation og planlægning har betydet store kvalitetsmæssige forbedringer for patienterne og borgerne samt sikret moderne og hensigtsmæssige nye måder at gøre tingene på til glæde for os alle i samfundet. Begge dele er vi jo kendt for ude i den store verden; Danmark er et dynamisk samfund med høj velfærd.

Som socialdemokrater vil vi gerne det bedste for borgerne og for patienterne. Og hvad gør vi så nu for at gøre det bedst mulige? Ja, lige nu lytter vi socialdemokrater derfor rigtig meget til patienterne, til borgerne, de faglige organisationer, eksperterne og også dem, vi har sat til at drive vores sygehusvæsen, nemlig de fem folkevalgte regioner. De taler meget taktfast om, at rammen for sundhedsvæsenet og styringen af sundhedsvæsenet ikke mere er holdbare. Vi har i Socialdemokratiet erkendt, at de sidste mange års produktivitetskrav på 2 pct. har presset mange til et ikkeholdbart niveau i deres arbejds-hverdag.

At det ikke er holdbart at fortsætte som nu til evig tid, har vi forstået. Det er nu, vi skal vurdere, hvordan vi kan gøre det anderledes, rigtigt, dynamisk og i et tæt samarbejde med personalet. Derfor har vi præsenteret tanken om en hold fingrene væk-reform, som skal imødekomme en del af den rigide styring, der findes i den offentlige sektor. De fem regioner prøver netop nu forskellige ny styrings- og

kvalitetsmodeller af. Det er spændende, det er nødvendigt, og vi venter i Socialdemokratiet med spænding på deres resultater.

Lige nu skal vi klappe hesten og tænke nye tanker grundigt igen. Det faglige personale inklusive de faglige ledere skal møde lydhørhed og anerkendelse for kritisk og konstruktiv deltagelse i den nødvendige omlægning og nytænkning. Vi når ikke vores fremtidige mål om bedre kvalitet og sikkerhed for patienterne, højere social lighed i sundhedsvæsenet, bedre arbejdsmiljø for det sundhedsfaglige personale og bedre forebyggelse af sygdomsudviklingen, hvis ikke kapacitet og faglighed er prioriteret, balanceret og styret. Det har vi i Socialdemokratiet med os, når der skal sættes nye rammer og tanker for sundhedsvæsenets styring.

Så vil jeg gerne på vegne af Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Venstre, Liberal Alliance, Radikale Venstre og Det Konservative Folkeparti læse følgende forslag til vedtagelse op:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget vil et dansk sundhedsvæsen, som er kendetegnet ved høj kvalitet og patientsikkerhed samt gode arbejdsvilkår for medarbejderne.

Folketinget finder, at der skal lyttes til personalets kritik om en pres-set hverdag, og forventer, at regionerne som arbejdsgivere vil følge op på forholdene.

Folketinget vil et sundhedsvæsen, der styres med et balanceret fokus på aktivitet, kvalitet og patientsikkerhed, således at der leveres mere sundhed og værdi for patienterne for de samlede ressourcer, der prioriteres til sundhedsvæsenet, og som samtidig sikrer et godt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Folketinget opfordrer derfor regeringen til at sikre, at kvalitet og patientsikkerhed indgår som vigtige parametre i økonomiforhandlingerne om den regionale økonomi.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 33).

Kl. 11:11

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Også det forslag indgår i den videre forhandling.

Der er et par korte bemærkninger. Først er det hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 11:11

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Jeg vil gerne takke den socialdemokratiske ordfører for talen. Der var jo mange fine overvejelser og ord i forhold til den her forespørgsel og det konkrete problem i forhold til produktivitetskravet. Men jeg kunne godt tænke mig at høre, om ordføreren kunne blive en lille smule mere konkret. Nu kunne jeg forstå, at der i forslaget til vedtagelse lægges op til, at det er regionernes ansvar, og at regionerne skal være sig deres arbejdsgiveransvar bevidst. Er ordføreren af den opfattelse, at det her er et problem, der skal løses blandt regionerne, altså at det er regionerne, der ikke lever op til deres opgaver? Og er ordføreren enig i – som ordføreren jo tidligere har givet udtryk for – at produktivitetskravet skal afskaffes? Lægeforeningen lægger jo i tråd med det, ordføreren kalder en hold fingrene væk-reform, meget klart op til, at vi i hvert fald i 2018 siger, at der tager vi produktivitetskravet ud af økonomiforhandlingerne, som vi også lægger op til i forslaget til vedtagelse fra Enhedslisten og Alternativet.

Jeg skal bare høre, om den socialdemokratiske ordfører er enig i, at produktivitetskravet bør aflyses i 2018.

Kl. 11:12

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo til ordføreren.

Kl. 11:12

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for spørgsmålet. I Socialdemokratiet er vi jo fuldstændig bevidste om, hvilket ansvar og hvilke opgaver regionerne har fået. Vi er mere end bevidste om, at den ramme, de skal løse opgaverne inden for, er bestemt her. Det ansvar påhviler Folketinget, sådan er det. Det er rigtig vigtigt at præcisere i den her sammenhæng, og derfor skal jeg naturligvis som Socialdemokratiets sundhedsordfører også udtrykke min skepsis i forhold til den rammesætning, den nuværende regering lægger for de offentlige budgetter, hvor man laver en fremskrivning på 0,3 pct. samlet set. Vi opererer med den dobbelte fremskrivning, som lige nøjagtig imødekommer den demografiske udvikling i samfundet. Så det er jeg helt bevidst om.

Socialdemokratiet synes jo, at regionerne gør det godt. Jeg vil endda tillade mig at sige, at de ikke bare gør det godt, de gør det endda rigtig godt. De nyder også anerkendelse for deres opgavevaretagelse og deres ansvarsfølelse i forhold til det, men de er pressede, og derfor siger jeg også i min ordførertale, at vi lytter til de faglige organisationer, vi lytter til patientorganisationerne, vi lytter til alle fem regioner, når de fortæller, hvordan deres styring i dag er udfordret, og hvordan deres økonomi er udfordret.

Kl. 11:14

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 11:14

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Jamen jeg er glad for, at ordføreren erkender, at det her er Folketingets ansvar. Det er Folketinget, der sætter rammerne. Det er derfor, jeg ikke helt kan forstå ordføreren, når nu budskabet fra regionerne er fuldstændig klart. Jeg kan læse op her, hvad samtlige regionsrådsformand skrev i Jyllands-Posten i december måned 2016:

»Regionerne har i årevis stået på mål for en årlig produktivitetsstigning på 2 pct. på sygehusene i form af flere behandlinger for de samme penge, og vi har leveret mere end det. Men det kan ikke fortsætte.«

Det er et meget tydeligt budskab. Er budskabet fra Socialdemokratiet til regionsrådsformændene, at det skal de fortsætte med, også i 2018?

Kl. 11:14

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 11:14

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg har hørt nøjagtig det samme, og jeg har læst det samme, og jeg har også forstået det, regionerne siger, nemlig at den økonomi, de har nu, er den strammeste, de har haft. De har rigtig, rigtig stramme økonomirammer i øjeblikket. Det, jeg siger i min ordførertale, er, at vi skal klappe hesten. Det er lige nu, alle fem regioner prøver styrings- og kvalitetsudviklingsmodeller af. Vi skal høste erfaringerne, og vi skal finde ud af, hvad vi skal gøre i fremtiden. Jeg siger udtrykkelig i min ordførertale, at vi ikke kan blive ved til evig tid, som det kører i øjeblikket. Den erkendelse har vi gjort os.

Kl. 11:15

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Så er det hr. Finn Sørensen, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 11:15

Finn Sørensen (EL):

Tak. Skal det så forstås på den måde, at i 2018 skal det køre, som det kører nu, eller hvornår stopper det? Det er jo spørgsmålet. Jeg hørte

godt ordføreren sige, at det ikke er holdbart at fortsætte som nu til evig tid, og så må vi jo spørge om, hvor længe man så skal fortsætte som nu, hvor regeringen og flertallet i Folketinget forlanger, at personalet hvert eneste år skal løbe 2 pct. hurtigere. Det har nu stået på i 14 år med de resultater, som medarbejderne og regionsformændene taler om.

Ordføreren mangler stadig at svare på, om det skal afskaffes i 2018. Det er jo meget lavpraktisk, ja eller nej til, om regeringen skal have kravet med til økonomiforhandlingerne om økonomien i 2018, eller om regeringen ikke skal. Det vil vi gerne have et svar på.

Men hvis ordføreren ikke kan svare på det og bare vil sige, at det ikke skal fortsætte til evig tid, så må ordføreren da have et bud på, hvornår den der evighed, som nu har varet i 14 år, stopper.

Kl. 11:16

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 11:16

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for spørgsmålet fra hr. Finn Sørensen. Ordføreren har helt bestemt fundet det essentielle og det afgørende i ordførertalen her. Det er den socialdemokratiske erkendelse af, at rigtig manges hverdag er præget på en måde, hvor man står i noget, der er ugunstigt for arbejdsmiljøet og dermed også for patientsikkerheden. Det er det, regionerne har fundet ud af, også før vi fandt ud af det her i Folketinget, og derfor er det så helt afgørende, at vi nu får erfaringer på bordet fra de fem regioner, får det koblet med det, jeg siger skal være en konstruktiv, kritisk forholden sig til det, der er det sundhedsprofessionelle personales hverdag, sådan at der udvises lydhørhed, så alle kan hjælpe hinanden frem mod en ny styring.

Jeg forstår godt, at man gerne vil have et svar fra mig som ordfører på, hvad Socialdemokratiet tænker i forhold til 2018, men det er for mig at se slet ikke det, der er det afgørende. Dermed siger jeg ikke, at spørgsmålet ikke kan være relevant, men jeg kan ikke give det konkrete svar, som ordføreren vil have, fordi jeg netop præciserer, at det, vi gør i øjeblikket, er, at vi lytter, vi tager alt det ind, som der arbejdes med ude i regionerne, og alle de input, de faglige organisationer kommer med.

Kl. 11:17

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Der er mange kommentarer, og jeg tror, det bliver en lang dag, for der er mange debatter, så vi skal bestræbe os på at holde taletiden.

Værsgo til hr. Finn Sørensen.

Kl. 11:18

Finn Sørensen (EL):

Tak. Jeg forstår ikke, det kan være så svært at svare på det spørgsmål. Regionerne har besluttet sig, og de har meldt ud, at det der effektiviseringskrav på 2 pct. skal væk. Sundhedspersonalet siger det samme, de har gjort deres erfaringer. Jeg har også hørt en udtalelse fra en hr. Flemming Møller Mortensen i TV 2 for ikke så længe siden, den 29. december, hvor hr. Flemming Møller Mortensen, jeg går ud fra, det er den samme person, sagde til TV 2: Vi er nået til et sted, hvor personalet simpelt hen ikke kan løbe stærkere. Vi er også nået til et punkt, hvor man mange gange ikke gør det bedste for patienten, men i stedet gør det bedste for systemet, og sådan må det aldrig være. Det sagde ordføreren.

Alligevel kan ordføreren ikke beslutte sig. Måske skal det gentage sig i 2018. Det er jo sådan set det, ordføreren siger, også ved at skrive under på den vedtagelse, som Venstre har lagt frem.

	Kl. 11:18		Kl. 11:22
Formanden (Pia Kjærsgaard): Værsgo.		Formanden (Pia Kjærsgaard): Fru Pernille Skipper.	
	Kl. 11:18		Kl. 11:22
Flemming Møller Mortensen (S): Til det sidste vil jeg sige, at det, hr. Finn Sørensen siger i forhold til vedtagelsesteksten, ser jeg overhovedet ingen sammenhæng i. Men det, jeg har sagt i min ordførertale her og har sagt til medierne, er – fuldstændig ordret citeret: Vi har som Socialdemokrati forstået, hvordan vilkårene er rigtig mange steder. Socialdemokratiet tog initiativ til en hastehøring i Sundhedsudvalget om fødegangenes situation, fordi vi havde været med til, bl.a. sammen med Enhedslisten, også at finde nogle øremærkede midler til fødeområdet, så jeg kan ikke forstå, at Enhedslisten ikke har forstået, at vi hos Socialdemokratiet har erkendt, at her skal der en anden styringsmekanisme til.		Pernille Skipper (EL): Så det, hr. Flemming Møller Mortensen siger, er, at man fortsætter med nedskæringerne, effektiviseringskravet på 2 pct. hvert år, som rammer patienter, ansatte, tryghed, indtil man finder en eller anden anden styringsmekanisme, og at det står fuldstændig åbent, hvornår det bliver. Er det det, der er svaret fra Socialdemokratiets side, altså at man ikke kan fortsætte med det her, men faktisk alligevel har tænkt sig at blive ved med at fortsætte med det?	
	Kl. 11:19	Formanden (Pia Kjærsgaard): Værsgo.	Kl. 11:22
Formanden (Pia Kjærsgaard): Tak. Fru Pernille Skipper.		Flemming Møller Mortensen (S): Det er fuldstændig rigtigt, hvad fru Pernille Skipper startede med at sige, nemlig at hun ikke forstår mig. For jeg synes, det fremgår meget tydeligt af min ordførertale her i dag, at vi er nået til et sted, hvor vi ikke kan fortsætte, og at vi derfor er der, hvor vi lytter, og hvor rigtig mange ting prøves af. Jeg tror faktisk, der er tale om en ganske bred anerkendelse af, at det her ikke er holdbart. Vi havde den hastehøring, som Socialdemokratiet tog initiativ til, om fødegeange, og der så vi fuldstændig tydeligt, hvordan forholdene er derude, og at man ikke dér kan føde 2 pct. hurtigere om året.	Kl. 11:23
Pernille Skipper (EL): Jeg skal starte med at beklage, at jeg ikke begriber, hvad det er, hr. Flemming Møller Mortensen siger. Altså, vi har at gøre med 2 pct.s produktivitetskrav, der hvert år løber ind på sygehusene, og det betyder, at man hele tiden skal blive 2 pct. mere effektiv; det kan man gøre ved ny teknologi – det er fint nok – men hvis ikke man kan finde pengene der, betyder det, at man skal løbe stærkere. Det giver stress blandt de ansatte – det har vi hørt utallige ansatte tale om – det giver fejloperationer, og i det hele taget rammer det kvaliteten. Det hører jeg også hr. Flemming Møller Mortensen sige at det gør. Så siger regionerne, at det er rammerne, at det simpelt hen er de økonomiske rammer. Vi kan ikke finde de 2 pct. årligt i effektiviseringer via styring, omlægninger og ny teknologi, så det rammer kvaliteten. Og hr. Flemming Møller Mortensen siger, at ansvaret for det ligger herinde på Christiansborg. Så skær det bare ud i pap for mig: Er Socialdemokratiet for eller imod de 2 pct.s produktivitetskrav på sygehusene?	Kl. 11:19	Formanden (Pia Kjærsgaard): Tak. Hr. Bruno Jerup, Enhedslisten.	Kl. 11:23
Formanden (Pia Kjærsgaard): Tak. Værsgo til ordføreren.		Bruno Jerup (EL): Hr. Flemming Møller Mortensen opremser en lang stribe af fagforeninger og grupper og personer, som han lytter til, og så vidt jeg kan høre, har alle dem, han lytter til, sagt det samme, som Enhedslisten faktisk er fremme med her, altså at det må stoppe med de der produktivitetskrav. Men har hr. Flemming Møller Mortensen også lyttet til, hvad ministeren sagde? Ministeren sagde jo det stik modsatte. Ministeren sagde: Det skal fortsætte, som det plejer – ingen ændringer, intet nyt under solen. Og det er sådan set det, hr. Flemming Møller Mortensen lægger stemmer og mandater til, altså at ministeren kan fortsætte, som man plejer – en 2-procenteffektivisering også i 2018. Jeg kunne godt tænke mig, at hr. Flemming Møller Mortensen forholdt sig til, at det sådan set er det spil, som han er inde i, altså at han siger, at han lytter til en masse forskellige gode folk, men at den, som han i virkeligheden har lyttet til, er ministeren. Det skal altså bare fortsætte, som det plejer.	Kl. 11:21
Flemming Møller Mortensen (S): Socialdemokratiet er for det, som regionerne og de faglige organisationer også ved at vi skal have, nemlig et eller andet at styre efter. Det, jeg siger i min ordførertale – meget tydeligt – er, at vi ikke kan fortsætte, som vi gør nu, og derfor skal der nye tanker, nye modeller til. De prøves af, bl.a. ude i regionerne. De diskuteres blandt de faglige organisationer. Og der siger vi at vi er lydhøre i forhold til alle parter, fordi vi er i en proces. Man skal jo ikke bare afblæse noget, uden at man har vurderet konsekvenserne og ved, hvad man skal sætte i stedet for. Og jeg vil da håbe, at Enhedslisten også tager imod opfordringen til at være konstruktivt kritiske i forhold til at sige, hvad der så skal til. For Enhedslisten står jo bare her i dag og siger, at de 2 pct.s produktivitetskrav skal afblæses, men der siger vi: Vi skal have noget andet at styre efter. Og der håber jeg vi kan blive enige om, at vi skal arbejde frem mod noget. Der føler jeg at regionerne meget konstruktivt i øjeblikket prøver ting af, altså fordi vi skal have noget andet at styre efter.	Kl. 11:21	Formanden (Pia Kjærsgaard): Tak. Værsgo til hr. Flemming Møller Mortensen.	Kl. 11:24
		Flemming Møller Mortensen (S): Tak. Her bliver jeg altså nødt til at trække lidt på smilebåndet, for det kan hr. Bruno Jerup da ikke mene – at det forslag til vedtagelse, der blev læst op, fra socialdemokratisk side skulle anerkende, hvad ministeren har sagt. Det har intet på sig. Jeg synes, hr. Bruno Jerup skulle lytte til den socialdemokratiske ordførertale her i dag. Og lad mig bare lige citere:	

»Vi har i Socialdemokratiet erkendt, at de sidste mange års produktivitetskrav på 2 pct. har presset mange til et ikkeholdbart niveau i deres arbejds hverdag.

At det ikke er holdbart at fortsætte som nu til evig tid, har vi forstået.«

Det kan da ikke misforstås, vil jeg sige til hr. Bruno Jerup.

Kl. 11:25

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 11:25

Bruno Jerup (EL):

Men hr. Flemming Møller Mortensen læste også et forslag til vedtagelse op, som jo er en kanonisering af den politik, som regeringen står for. Det er jo sådan set det, der er essensen af det. Hvis det er sådan, at det ikke skal være det, og hvis det er sådan, at det er de fine ord, der bliver puttet ind i en ordførertale, der ligesom skal være essensen, og ikke det forslag til vedtagelse, som hr. Flemming Møller Mortensen læste op, så lyder det meget mærkeligt. Jeg synes, det er mærkeligt, hvis det er sådan, at der ligesom er to forskellige standarder, altså en ordførertale, hvor man siger en masse pæne ting, og så et forslag til vedtagelse, som sådan set bare er en kanonisering af regeringens politik om, at det skal fortsætte med de der produktivitetskrav.

Kl. 11:26

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 11:26

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg må altså bare igen sige, at det for mig at se er en totalt misforstået tolkning af det her forslag til vedtagelse, og jeg vil bede hr. Bruno Jerup om at læse det igennem igen, når det kommer ud på skrift til alle.

Kl. 11:26

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Så er det fru Pernille Schnoor, Alternativet. Værsgo.

Kl. 11:26

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg vil gerne starte med at rose ordførertalen. Jeg synes, at det var en rigtig god ordførertale, og jeg er enig i alt, hvad Socialdemokratiets ordfører sagde. Derfor undrer det mig også, at ordføreren så ikke imødekommer, at både medarbejderforeninger og fagforeninger har sendt et råb om hjælp til Christiansborg, et råb om hjælp, der handler om det her produktivitetskrav, og der handler om at få fokus på kvalitet frem for effektiviseringer og produktivitet. Hvorfor vil ordføreren så ikke gå linen ud, om man så må sige, og være med på det forslag til vedtagelse, som Enhedslisten og Alternativet har foreslået?

Kl. 11:27

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo til ordføreren.

Kl. 11:27

Flemming Møller Mortensen (S):

Det forslag til vedtagelse, jeg læste op, nyder jo bred opbakning her i Folketinget. Hvis der er noget, der er væsentligt for vores sundhedsvæsen, er det, at vi skal undgå zigzagkurs. Det er, at de omkring 140 mia. kr., vi bruger på sundhedsvæsenet, har ét langt sigte, og det er kvaliteten for patienterne, det er sikkerheden for patienterne, og som socialdemokrat kan jeg sige, at der ikke er nogen, der skal være ude-

ladt fra at få den bedste kvalitet. Fri og lige adgang til sundhed i sundhedsvæsenet er noget af det allervigtigste for Socialdemokratiet. Det er noget af det vigtigste for hele befolkningen, og derfor skal vi trække bredt sammen, og derfor skal vi få en ny styringsmodel, nogle nye kvalitetsmodeller, nogle nye målpunkter, hvor det sundhedsfaglige personale og patientorganisationerne er med, som de forstår, som stimulerer deres hverdag, som giver trivsel og ikke mistrivsel i deres hverdag.

Derfor tog vi bl.a. initiativet med baggrund i det dårlige arbejdsmiljø på mange af landets fødegange. For man har simpelt hen for travlt derude. Derfor var vi irriterede over, at den daværende Vestreregning fjernede en tredjedel af de penge, vi havde øremærket til fødegangene. Tag dog det som et signal til, at vi vil noget andet, og det tror jeg også at rigtig mange er klar over at vi vil fra socialdemokratisk side.

Kl. 11:28

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Fru Pernille Schnoor.

Kl. 11:28

Pernille Schnoor (ALT):

Det er jo helt fantastisk at høre, og jeg kunne ikke selv have sagt det så godt, som ordføreren lige har gjort. Det er jo helt, helt fantastisk sagt. Men regionernes formænd har jo også været ude at sige, at nu må der ske noget i forhold til det her produktivitetskrav, og mange af regionernes formænd er jo socialdemokrater, og derfor forstår jeg igen ikke, som jeg sagde før, at Socialdemokratiet og ordføreren ikke vil gå linen ud og sige, at det simpelt hen ikke duer med det her produktivitetskrav. Som vi også hørte på den høring, der var på Christiansborg i forhold til barselsområdet og fødeafdelingerne, duer det jo simpelt hen ikke.

Kl. 11:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ordføreren.

Kl. 11:29

Flemming Møller Mortensen (S):

Fru Pernille Schnoor skal jo forstå – og det håber jeg i hvert fald min ordførertale giver udtryk for – at vi lige nøjagtig er et sted nu, hvor der er en erkendelse af, at de 2-procentsproduktivitetskrav kan vi ikke blive ved med, som det kører nu. Der skal noget andet til, og vi er jo lige nøjagtig inde i overvejelsen. Regionerne er ved at prøve ting af, så alt er i en proces lige i øjeblikket, for at vi skal komme ud på den anden side med noget nyt, noget moderne, noget dynamisk, noget personaleinddragende, noget kvalitetsfokuserende frem for måltalsfokuserende. Det er det, vi vil.

Kl. 11:30

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Den næste ordfører er fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:30

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Jeg er rigtig glad for, at Enhedslisten har taget den her debat op. Mange tak.

Det her var jo netop noget, vi diskuterede mellem jul og nytår, hvor vi hørte fra læger og fra organisationer, at det her produktivitetskrav på 2 pct. havde nogle bivirkninger. Vi hørte netop om operationer, som det måske ikke var nødvendigt at lave, men mange gange blev lavet, fordi der var det her krav om, at man skulle effektivisere. Det var så også grunden til, at jeg gik ud og sagde, hvad jeg

stadig væk mener: Jeg ønsker, at vi skal gøre op med 2-procentskravet. Det er også grunden til, at jeg har spurgt, om sundhedsministeren vil komme til møde i Sundheds- og Ældreudvalget, hvilket ministeren har sagt ja til. Jeg håber selvfølgelig, at det bliver den her minister, men det kan også være afløseren. Det vides aldrig. Vi har jo lidt skift på sundhedsministerposten. Men uanset hvad er det i hvert fald ministeriet, som vi skal have en samtale med.

Vi bliver også nødt til at finde ud af, hvordan det er, vi styrer, hvordan det er, vi aflønner. Vi har jo i mange år talt om DRG-takster, og om, hvordan vi bruger DRG-takster. Det er også en grund til, at når et sygehus skal levere, ser det mere ud som en pølsefabrik. Det er altså ikke alle afdelinger, der er ens. Der er afdelinger, som har komplekse patienter. Vi kender til det med medicinske ældre patienter med flere forskellige kroniske sygdomme. De kan ikke behandles på samme måde, som hvis en af os skal have lavet en knæoperation, hvis den så ellers er nødvendig. Der kan vi udskrives samme dag.

Men det skal ikke gøres op i, hvor mange knæoperationer vi kan nå på en dag, fordi det er vigtigt, at vi giver den patient, der kommer ind på sygehuset, en ordentlig behandling. Efterhånden betyder det her – det er i hvert fald sådan, vi ser det – krav om, at man skal præstere mere, at det går hurtigere, at man skal have mere igennem. Vi ved, at jo hurtigere man er, jo mere sjusket bliver det. Vi har fejl. Hvis vi nu gjorde det på den rigtige måde og tænkte kvalitet frem for kvantitet, så kunne det måske være, at vi faktisk stadig væk kunne overholde et produktivitetskrav, fordi vi faktisk gjorde det rigtigt første gang.

Vi har utrolig mange genindlæggelser, infektioner osv. Måske er det, fordi det hele skal presses igennem, og det er grunden til, at vi siger: Gør nu op med det her 2-procentsproduktivitetskrav. Det har jo eksisteret i 14 år. Faktisk har Enhedslisten støttet det, mens de støttede en rød regering – ja, det har I jo gjort, fordi I stod bag den regering – og det synes jeg jo er meget sjovt.

Når man ser på, hvad det betyder, så kan vi jo se på sundhedsvæsenet, at det har forandret sig rigtig meget med ny teknologi og nye behandlingsformer på mange områder. I 1980'erne havde man en gennemsnitlig liggetid på ca. 10 dage. I 2000 var den 5,8, og man regner med, at når vi når 2020, har vi liggedage på 2,7. Der er faktisk nogle, der antager, at hvis vi når 2035, er det nul. Jeg tror nu bare ikke helt på, at det er sådan, det kommer til at gå.

For Dansk Folkeparti betyder det her, at vi skal sikre, at man har den tryghed, der skal til, i sundhedsvæsenet. Vi kan se det på fødeafdelinger. Vi kunne se det på høringen. Vi har faktisk rigtig mange, der har født hjemme eller ambulant, der var trygge ved det, og de behøvede kun at have hjælp i et par timer. Jeg har selv en datter, der fødte sidste år. Hun tog hjem inden for 24 timer – hun var førstegangsfødende og 21 år – mens jeg selv for 25 år siden lå de her 5-6 dage, som man lå dengang. Men i og med at vi nu kan se, at en fødende kvinde er der minimum mindre end 24 timer, så kan vi næsten ikke sige, at hun skal være der mindre tid. Men vi skal også sørge for, at hvis ikke man er tryk ved at tage hjem, hvis man vil have amningen i gang, inden man kommer hjem, så skal man altså også kunne ligge der de dage, der er brug for. For bliver man sendt for hurtigt hjem, ved vi, at så kommer der en genindlæggelse. Det er de ting, vi skal gøre op med. Vi skal sikre, at dem, der tager hjem, når de har været der i kortere tid, er trygge ved det.

Nu kan jeg se, at jeg har talt min tid færdig. Men tak for det.

Kl. 11:35

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Først er det hr. Peder Hvelplund, værsgo.

Kl. 11:35

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Først bliver jeg nødt til lige at korrigere ordføreren for Dansk Folkeparti. Det er ikke sådan, at vi pr. automatik stemmer for økonomiaftalerne med regionerne, som Dansk Folkeparti har haft tradition for. Det er ikke noget, vi gør, og derfor er det heller ikke rigtigt, at Enhedslisten hver gang har stemt for de her økonomiaftaler, heller ikke under den tidligere regering. For selvfølgelig accepterer vi ikke et produktivitetskrav, uanset om det er en socialdemokratisk ledet regering, eller om det er en Venstreledet regering.

Ordføreren har jo mange fine betragtninger i forhold til det her, men grundlæggende handler det her om at kunne give fagligheden tilbage til de ansatte, at det grundlæggende bliver en faglig vurdering, hvilken behandling patienter skal have, frem for at det bliver økonomisk styret gennem et excelark. Konsekvensen af produktivitetskravet, uanset om man snakker værdibaseret ledelse og alt muligt andet, man kan finde på af fine ord, er jo, at så længe kravet ligger der, skal der findes 1,3 mia. kr. hvert år i sundhedsvæsenet, og det er endda stigende.

Det, jeg gerne vil spørge ordføreren om, er, om ordføreren ikke er enig i, at det, hvis vi skal kunne give muligheden for at give fagligheden tilbage til de ansatte, er fuldstændig nødvendigt med et opgør med produktivitetskravet, og er ordføreren derfor ikke også enig i, at kravet om produktivitetskrav i økonomiforhandlingerne i 2018 skal tages ud af forhandlingerne, altså at vi skal give regionerne ret i, at de ikke kan levere med de fortsatte krav?

Kl. 11:37

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 11:37

Liselott Blixt (DF):

Jeg kan gøre det meget kort. Jeg er meget enig med Enhedslisten i, at vi skal gøre op med produktivitetskravet. Vi må bare være enige om, at vi ikke kræver noget af en regering. Vi siger, lad os snakke om det og forsøge at nå til enighed om de her ting. Det, jeg også sagde i den artikel, jeg bliver citeret fra, er, at jeg da vil tale med regeringen og ministeren først for at se, om vi kan nå til enighed om, hvordan vi sikrer nogle styringsværktøjer, for jeg vil da nødig bringe regeringen i mindretal. Det er det, jeg siger, og det er derfor, jeg er fuldstændig enig. Jeg håber, vi kan blive enige om, at det her krav om 2 pct. ryger ud, for det er de 2 pct., fagfolk, regioner og andre siger er problemet.

Kl. 11:38

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 11:38

Peder Hvelplund (EL):

Nu er det normalt sådan i en forhandling, og jeg tror sådan set også, det gør sig gældende her, at dem, der vil være mest kede af, at regeringen kom i mindretal, formentlig ville være regeringen og ikke Dansk Folkeparti. Derfor handler det også om netop i en forhandling at sige: Jamen vi har et stærkt krav udefra. Vi bliver nødt til at rejse kravet, vi bliver nødt til at få det gjort klart over for regeringen, at der ikke er et flertal for produktivitetskravet. Vi bliver nødt til at bakke Danske Regioner og de sundhedsfaglige organisationer op, for ellers står de ude og råber og kan kun opleve, at vi lytter, og at vi sætter os ind til et forhandlingsbord. Vi bliver nødt til at sætte konkret handling bag det krav, der bliver rejst fra organisationernes side.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Så får vi et svar. Værsgo.

Kl. 11:38 om, at det krav kommer ud af forhandlingerne. For ellers benytter regeringen sig jo selvfølgelig af det.

Kl. 11:41

Liselott Blixt (DF):

Indtil videre ved vi jo ikke, hvad det er, regeringen har flertal til. Regeringen ved, at vi, som er et støtteparti, har sagt, at vi vil gøre op med det her. Derfor kan der være andre partier, der støtter en regering, ligesom der var, da Enhedslisten ikke støttede en rød regering, for der var der andre, der støttede, at man fastholdt produktivitetskravet. Så vi sidder faktisk i samme båd her. I var støtteparti til en rød regering, vi er til en blå, I kom ikke med ultimative krav, og det gør vi heller ikke.

Kl. 11:38 **Første næstformand** (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 11:41

Liselott Blixt (DF):

I jeres forslag pålægger I regeringen noget. Vi pålægger ikke regeringen noget, vi taler sammen. Vi er i dialog, og man forhandler, præcis som Enhedslisten gjorde, da de støttede en rød regering. For ellers kunne I have bragt den røde regering i mindretal, og så skulle den være gået af. Og det gjorde I ikke.

Kl. 11:41

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det hr. Finn Sørensen.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det fru Pernille Skipper.

Kl. 11:41

Kl. 11:39

Finn Sørensen (EL):

Tak. Jeg er glad for, at vi er enige om, at der skal gøres op med produktivetskravet, og det er helt ærligt ment. Jeg synes, det er dejligt og en klar udmelding, men vi får så også trukket op, hvad forskellen er på Dansk Folkeparti og Enhedslisten. For Dansk Folkeparti vil ikke stille krav til regeringen om det her. Man udtrykker sin mening, og så håber man lammefromt, at regeringen lytter til det. Men det er jo altså sådan, at hvis ikke Folketinget i dag fuldstændig klart og tydeligt slår fast, at regeringen ikke skal tage det krav med til økonomiforhandlingerne, så har regeringen frie hænder til at gøre det, og efter sundhedsministerens udmeldinger her tror jeg på, at den gør det. Hvis det så lykkes regeringen at presse regionerne til at skrive under på det, kommer der et aktstykke i Finansministeriet, som Dansk Folkeparti så stemmer for, ikke sandt? Så hvis man virkelig mener noget med det, man siger, skal man jo støtte Enhedslistens forslag til vedtagelse, hvor der klart og tydeligt står, at det krav skal væk, og ikke støtte det, som regeringen kommer med.

Kl. 11:40

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Pernille Skipper (EL):

Jeg kan godt sige meget, meget klart, at hvis vi havde kunnet bringe den tidligere regering i mindretal i forhold til produktivetskravet på sygehusene, så havde vi gjort det, fuldstændig, helt kyssekoldt. Det, jeg ikke kan forstå ved den her situation, er, at Dansk Folkeparti bliver ved med at skubbe andre mennesker foran sig for ligesom at slippe for at tage ansvar for sine egne stemmer. Dansk Folkeparti siger, at de ikke kan lide produktivetskravet – og det er rigtigt nok, at det rammer patienter, og at det rammer ansatte, og det er fuldstændig forfærdeligt – men de vil ikke sige, at de stemmer imod, de vil ikke sætte deres stemmer bag af frygt for ... For hvad? For hvis man godtager Dansk Folkepartis holdninger til produktivetskravet, og hvis Dansk Folkeparti sætter stemmer bag, vil Socialdemokratiet så turde at gøre det samme? Altså, det kan godt være, at min matematik er helt gal, men det giver da mere end 90. Hvis alle herinde i det her lokale taler sandt, er der ikke flertal for et fortsat produktivetskrav på landets sygehuse, som rammer patienter og ansatte, og som konsekvent lægger et øget pres på dem, så kunne man ikke bare handle efter ord?

Kl. 11:42

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 11:43

Kl. 11:40

Liselott Blixt (DF):

Jeg synes jo, det er meget fint, at hr. Finn Sørensen skal fortælle mig, hvordan Dansk Folkeparti skal agere. Jeg vil så lige vende den om. Jeg kunne godt tænke mig at se, hvor det var, Enhedslisten stillede ultimative krav til den røde regering om at få 2-procentsproduktivetskravet væk. Det kunne jeg godt tænke mig at se.

Kl. 11:40

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Finn Sørensen.

Kl. 11:40

Finn Sørensen (EL):

Nu synes jeg, ordføreren skal forholde sig til den situation, vi har her i dag, og det bliver nemt at finde masser af eksempler på, at Enhedslisten har kritiseret og taget afstand fra det, og at vi har stemt imod økonomiaftaler, bl.a. med den begrundelse. Så det bliver ikke svært. Men det er jo forskellen. For Dansk Folkeparti vil gerne fremstå positiv og kommer med en rigtig positiv udmelding, men når det drejer sig om handling, er det en forhandlingssituation, og Dansk Folkeparti er jo med til at svække regionerne i forhandlingssituationen, hvis Dansk Folkeparti ikke støtter Enhedslistens klare forslag og krav

Liselott Blixt (DF):

Det var en utrolig dramatisk fremstilling fra fru Pernille Skippers side. Jeg tager det altså meget roligt. Jeg har netop sagt det, som jeg mente, og hele tiden har sagt, og det er ikke noget med at skubbe nogle mennesker frem. Der er kommet flere penge til sundhedsvæsenet i den tid, vi har støttet en regering, end da Enhedslisten støttede en regering – og det er sort på hvidt; det har Finansministeriets økonomer udregnet – for da stod det stille. Så det er ikke noget med, at vi skubber en hel masse mennesker frem. Det handler jo bare om selv at tage ansvar for, hvad man selv har støttet i sin tid. Det foregår altså ikke på den måde, at vi herinde i salen siger, at nu støtter vi i Enhedslisten, fordi man pålægger en regering noget. Vi samarbejder med regeringen. Det er ikke ensbetydende med, at vi så siger, at vi støtter alt om produktivetskravet. Vi forhandler altså på en anden måde.

Kl. 11:43

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Pernille Skipper.

Kl. 11:43

Kl. 11:46

Pernille Skipper (EL):

Jamen altså, undskyld, det giver simpelt hen ikke nogen mening. Det giver ingen mening. Enhedslisten stemmer imod produktivetskravet, og vi går imod de økonomiaftaler, og det gjorde vi i øvrigt også under den regering, som var her før. Men vi kunne ikke få lov til at bringe dem i mindretal, fordi Dansk Folkeparti og Venstre holdt fast i, at det var okay, at produktivetskravet fortsatte. Det, vi bare må konkludere, er, at Dansk Folkeparti bliver ved med at sige, at de er imod det og bliver ved med at stemme for det. Det eneste spændende og konsistente i det, der kommer ud af Dansk Folkepartis holdninger, er, at man siger én ting og gør noget andet, og det gør man så, uanset om det er en blå eller en rød regering, der sidder. Så tillykke med det.

Kl. 11:44

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så er det ordføreren. Værsgo.

Kl. 11:44

Liselott Blixt (DF):

Nej, nu er det sådan, at Dansk Folkeparti i hvert fald ikke danser efter Enhedslistens pibe. Vi har indkaldt ministeren i Sundheds- og Ældreudvalget, hvor vi kan snakke om det, og så skal vi da ikke, inden vi tager en snak med ministeren, stå her og sige, at nu gør vi, hvad Enhedslisten gør, fordi vi er så gode venner. Det er da noget pjat. Vi går da efter vores egen politik, og det er, at vi tager en dialog, og at vi tager en snak. Og vi ved også, at sundhedsministeren har sagt, at man er gået ind, og at man allerede kigger på de her ting.

Kl. 11:45

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så er det hr. Bruno Jerup.

Kl. 11:45

Bruno Jerup (EL):

Jeg mener, at fru Liselott Blixt blander nogle ting sammen, når hun taler om ultimative krav. Altså, det her handler jo sådan set ikke om, hvorvidt nogle partier skal stille ultimative krav. Det her handler om, at et flertal laver et forslag til vedtagelse om, hvad der skal være landets politik og dermed regeringens – hvad regeringen skal arbejde for. Det er jo en helt anden situation.

Jeg forstår heller ikke, hvorfor fru Liselott Blixt ikke bider til bolle og siger, at her er der jo en mulighed for, at man rent faktisk kan sætte sin politik igennem. Hvis det er rigtigt, som det blev sagt fra ordførers side, at det er Dansk Folkepartis politik, at man vil tage de her produktivetskrav væk, hvorfor bider man så ikke til bolle og faktisk går ind og stemmer for Enhedslistens forslag til vedtagelse? Det har jo ikke noget at gøre med at være ultimativ, det har noget at gøre med, at der er et flertal, der sætter sig igennem.

Kl. 11:46

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 11:46

Liselott Blixt (DF):

Altså, mine kundskaber siger mig, at når man pålægger nogen noget, bliver det et ultimativt krav. Og som vi siger, ønsker vi netop at tage den dialog med sundhedsministeren, og jeg synes også, vi er godt på vej. Jeg er også sikker på, at vi når et sted hen, hvor vi ikke ser det produktivetskrav i de aftaler, der ligger, på samme måde, som vi ser det i dag.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Bruno Jerup.

Kl. 11:46

Bruno Jerup (EL):

Men jeg synes, at ordføreren taler udenom. Det konkrete spørgsmål, handler om, hvorfor man ikke rent faktisk gør det, som er muligt i den her sammenhæng, og så siger: Okay, nu går vi efter den politik, som vi støtter i ord, og gør det også i praksis.

Jeg håber også, at ordføreren hørte, hvad ministeren sagde tidligere. Ministerens klare melding var jo: Vi fortsætter, som vi plejer. Det vil sige, at det, som ordføreren sådan set er oppe imod, ikke er en mulig forhandling, hvor man kan forhandle sig til noget andet, det er bare et ultimatum fra deres side.

Kl. 11:47

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 11:47

Liselott Blixt (DF):

Jeg synes, jeg har gjort det meget klart, at jeg følger min politiske overbevisning, og hvad jeg har sagt, er, at jeg kalder ministeren i udvalget, hvor vi netop tager en snak om det her, og hvor vi selvfølgelig vil sætte ministeren under pres. Ministeren har ikke sagt, at vi fortsætter, som vi plejer. Tværtimod ved jeg, at ministeren har sagt, at man allerede ser på det, og at vi sparker en åben dør ind. Og det giver mig da et håb om, at vi netop kan få nogle aftaler på det her område.

Kl. 11:47

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Vi siger tak til fru Liselott Blixt og går videre i ordførerrækken til fru Jane Heitmann.

Og så vil jeg lige benytte lejligheden til at sige, at nu har jeg været meget tålmodig med sådan at rejse mig op, men kunne man ikke lige kaste et blik ned på tiden? For det er ret markante overskridelser, vi har, og vi har en lang dag. Så det hjælper vi hinanden med, så vi også får en god fredag ud af det.

Værsgo, fru Jane Heitmann.

Kl. 11:48

(Ordfører)**Jane Heitmann (V):**

Tak, formand. Kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø er for os i Venstre afgørende, og det er vigtige elementer i et godt dansk sundhedsvæsen, som vi både i Venstre er umådelig stolte af og samtidig fortsat ønsker at styrke og udvikle. Hundretdusindvis af danske patienter bruger eller besøger hvert år det danske sundhedsvæsen. For nogle er rejsen lang, for andre er den kort. Uanset hvilken ledelse, uanset hvor alvorligt det måtte være, har alle ret til og krav på behandling af høj kvalitet, og i Venstre er vi på patienternes side.

Men de ansatte i sundhedsvæsenet, som hver dag gør en forskel for danske patienter og deres pårørende, har også krav på en arbejdsplads, hvor der er gode muligheder for, at man kan løfte sig, at man kan udvikle sit potentiale, og man kan arbejde på højeste kompetenceniveau. Skal man yde sit bedste, stiller det store krav til en fokuseret ledelse. Men det stiller også krav til alle andre aktører, som bevæger sig inden for eller i periferien af vores sundhedsvæsen.

Der har de seneste år været et stort fokus på de danske fødeafdelinger og på det produktivetskrav, som er til debat i Folketingssalen i dag. For nylig så jeg et tv-indslag, hvor det nærmest blev fremstillet, som om de fødende nu skulle føde 2 pct. hurtigere, for at afdelin-

gerne kunne leve op til produktivitetskravet. Det er jo kun til at smile af, for jeg gad nok vide, hvilken afdeling derude i virkeligheden, hvor livet leves, og hvor vores dygtige sundhedspersonale hver dag hjælper nye familier til verden, der sådan i ramme alvor kunne finde på at stille sådan et krav. Man hverken kan eller skal føde 2 pct. hurtigere. En fødsel tager den tid, som den tager, og ja, der er mange myter.

Men når det så er sagt, har jeg da en klar forventning om, at den kritik, der er rejst, tages alvorligt, og at man lytter ude i regionerne til personalets opråb. Og lad mig med det samme slå fast, at et produktivetskrav på 2 pct. jo ikke er en ny opfindelse. Hvis jeg ikke husker helt galt, har vi faktisk haft produktivetskrav på sygehusene siden engang i 1990'erne, altså under skiftende regeringer. Når vi gennem årene har haft fokus på produktivitet, ja, så er det jo i bund og grund et fælles ønske om at udvikle vores fælles sundhedsvæsen. Sådan er det også i dag, selv om vi nu i høj grad bevæger os i retning af nye kvalitetsmål, væk fra tidskrævende akkreditering, og i stedet indstiller sigtekorner på værdibaseret styring.

Produktivetskravet bliver ofte fremstillet som et nedskæringsinstrument, og den fremstilling er set fra min stol unuanceret, for hverken nyt sygehusbyggeri, bedre koordinering af indkøb eller ny teknologi til hjemmemonitorering mener jeg kan betegnes som nedskæringer, men tværtimod som eksempler på, at man i regionerne tager nye muligheder til sig og udvikler dem til glæde for både patienter og personale. Produktivetskravet har bidraget til at sikre en udvikling inden for det danske sundhedsvæsen, hvor ny teknologi og ny viden og ny medicin er taget i brug, og hvor nye arbejdsgange har lettet arbejdet for personalet.

For et par uger siden besøgte jeg sammen med gode folketingskollegaer fra Socialdemokratiet og DF CoLab i Odense under Syd-dansk Sundhedsinnovation. CoLab er et fantastisk eksempel på, hvordan samarbejde om innovation og udvikling er med til at rykke vores sundhedsvæsen og sikre værdi for både patient og behandler. Her mødes kommuner, regioner, hospitaler og virksomheder om at udvikle bedre løsninger. Der bliver arbejdet med velfærdsteknologier, som gør arbejdet lettere for personalet ude på hospitalerne, og teknologier, som tilgodeser patienternes behov og gør mødet med sundhedsvæsenet lettere. Initiativer som dem er jo netop gode eksempler på, at man i regionerne har formået at tænke nye arbejdsgange, ny teknologi og nye måder at gøre tingene på ind i hverdagens arbejdsgange. Og så er det jo værd at huske på, at de midler, som regionerne henter ved at tænke i nye arbejdsgange og ny teknologi, forbliver i regionerne.

Regionerne har været skarpe, for de har formået at levere en øget produktivitet på i gennemsnit mere end 2 pct. de sidste mange år. Vi skal have det bedste ud af de penge, som vi investerer i det danske sundhedsvæsen, for både patienter og personale. Derfor handler det i høj grad om, at man i regionerne og i ledelsessammenhæng har fokus på, hvor det giver mening at realisere potentialet, så vi ikke skal høre fjollede historier om kvinder, som skal føde 2 pct. hurtigere. Det giver jo ingen mening. Men det giver mening, at vi prioriterer det danske sundhedsvæsen. Alene i 2016 løftede vi det danske sundhedsvæsen med 2,4 mia. kr., og det er et markant løft, som kommer alle til gode.

Vi forvalter penge, som er betalt af danskerne, hr. og fru Hansen og alle de andre, og vi har en forpligtelse til at arbejde for, at alle får mest muligt ud af pengene, så vi også i fremtiden har et sundhedsvæsen, hvor kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø går hånd i hånd. Fra Venstres side kan vi bakke op om det forslag til vedtagelse, som Socialdemokratiets ordfører læste højt.

Kl. 11:53

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Der er et par korte bemærkninger. Først er det hr. Peder Hvelplund.

Kl. 11:53

Peder Hvelplund (EL):

Tak til ordføreren. Jeg bliver nødt til at sige til ordføreren, at ordførers tale i mine ører kommer til at lyde arrogant. Jeg kan simpelt hen ikke forstå, at man lægger op til, at hvis der skal ske udvikling af ny teknologi, innovation, nye behandlingsformer i sundhedsvæsenet, betinges det af, at der udstikkes nogle rammer, hvor der er et produktivetskrav. Har ordføreren ikke den tillid til, at hvis personalet fik rammerne til at kunne træffe beslutninger ud fra faglige kriterier, ville der stadig væk ske en produktivitetsudvikling i sundhedsvæsenet? Er ordføreren af den opfattelse, at den eneste grund til, at de her ting sker, er, at vi kommer med en økonomisk pisk fra Folketinget og siger, at der skal leveres 2 pct. hvert år? Og i samme åndedrag vil jeg da gerne spørge ordføreren: Hvis det er sådan her, at vi kan lave en værdibaseret ledelse og alle de der flotte ting, vi snakker om nu, er man så villig til at sige, så lad os prøve at give regionerne mulighed for det, så lad os aflyse produktivetskravet og sige, at nu laver vi værdibaseret ledelse, og så lad os prøve at se, om det faktisk ikke bliver bedre, og lad os prøve at se, om det ikke giver både bedre patientsikkerhed og bedre arbejdsmiljø og bedre mulighed for at styre sundhedsvæsenet?

Kl. 11:54

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 11:54

Jane Heitmann (V):

Lad mig starte med at sige til Enhedslistens sundhedsordfører: Jeg er oprigtig ked af det, hvis ordføreren har opfattet min tale som arrogant. Som jeg sagde i min tale, er produktivetskravet jo i virkeligheden – det var i hvert fald det, jeg forsøgte at give udtryk for – en måde at sikre, at vi altid har fokus på, om vi kan gøre tingene på en bedre måde, på en smartere måde, på en måde, som frigiver potentialer i alle hjørner af sundhedsvæsenet. Så spørger ordføreren til værdibaseret ledelse, og der vil jeg sige, at der jo allerede i dag foregår forsøg med værdibaseret ledelse, og jeg synes simpelt hen, at det er så spændende, at vi har taget fat i det, og at man nu derude i virkeligheden, hvor personale og patienter færdes, arbejder på, om vi kan gøre tingene på en anderledes og på en bedre måde. Men jeg bliver også nødt til at skynde mig lidt og sige – formanden har rejst sig – at der jo endnu ikke er en færdig model, mig bekendt, noget sted i verden, hvor man har værdibaseret ledelse sådan rullet helt ud.

Kl. 11:55

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det hr. Peder Hvelplund.

Kl. 11:55

Peder Hvelplund (EL):

Vi skulle jo nødig have flere knæoperationer, alene fordi formanden bliver nødt til at rejse sig så ofte, så nu vil jeg prøve på at holde mig inden for taletiden.

Der, hvor jeg synes at ordføreren bliver arrogant, er i forhold til at sige, at de her effektiviseringer alene kommer, fordi regeringen udstikker nogle stramme rammer, der gør, at regionerne får det pres på de 2 pct. hvert år. Tror ordføreren ikke på, at personalet eller regionerne uden det krav fra regeringen om 2 pct. effektiviseringer vil le være i stand til at forbedre sundhedsvæsenet?

Kl. 11:56

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 11:56

Kl. 11:59

Jane Heitmann (V):

Hvornår en ramme er stram tror jeg er et meget vidt begreb, og jeg tror, at man vil få mange forskellige svar på, hvad en stram ramme er, i forhold til hvem man spørger. Men hvis man nu kigger på produktivitetskravet sådan isoleret set, må man jo sige, at regionerne over de sidste år faktisk har leveret mere. Som jeg også sagde i min tale, har de været superskarpe ude i regionerne, de har faktisk formået at levere mere end de 2 pct., og det er jo i hvert fald et udtryk for, at der har været et uforløst potentiale, og at vi heldigvis i samarbejde har sikret, at nu har man fokus på, hvor vi kan gøre tingene smartere, bedre, nemmere, hurtigere, så vi får mest mulig sundhed for pengene.

Kl. 11:57

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så er det hr. Finn Sørensen.

Kl. 11:57

Finn Sørensen (EL):

Jo tak, men hvis man spørger personalet og deres organisationer; hvis man spørger regionerne, de fem regioner, er svaret krystalklart: Nu er nok nok, og kravet om 2 pct.s årlige effektiviseringer oven i alle de andre årlige effektiviseringer skal væk. Er ordføreren enig med organisationerne og personalet i det?

Kl. 11:57

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 11:57

Jane Heitmann (V):

Jeg er fuldstændig enig i, at vi skal se på, hvordan vi styrer det danske sundhedsvæsen. Som jeg nævnte tidligere, foregår der i øjeblikket forsøg ude i regionerne. Vi har de otte nationale mål som én vej til at styre sundhedsvæsenet på en anden og forhåbentlig bedre måde. Vi har nedlagt den danske kvalitetsmodel. Vi ser på nye måder, muligheder for at akkreditere. Jeg er fuldstændig enig i, at det er vigtigt, og det var jo også det, sundhedsministeren gav udtryk for, altså at der er mange veje til at se på, hvordan det er, at vi i dag styrer vores sundhedsvæsen, og om der er ting, vi kan gøre på en bedre måde.

Kl. 11:58

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Finn Sørensen.

Kl. 11:58

Finn Sørensen (EL):

Det, som organisationerne, medarbejderne og regionerne gerne vil vide, og som Enhedslisten også meget gerne vil vide, er: Skal det 2-procenteffektiviseringskrav stå ved magt i den periode, hvor man laver nogle forsøg? Når jeg læser det forslag til vedtagelse, som ordføreren står bag, kan jeg ikke få andet indtryk, end at 2-procentskravet skal fortsætte – for det, man skriver, er, at man altså vil have et sundhedsvæsen, hvor der »leveres mere sundhed og værdi for patienterne for de samlede ressourcer, der prioriteres til sundhedsvæsenet«.

Hvad er det nye? Det er jo, som det hele tiden har været i de 14 år, hvor det krav har været gældende, nemlig nøjagtig samme mekanisme. Har jeg læst det rigtigt: at der i den sætning ligger et krav om, at 2-procenteffektiviseringen skal fortsætte?

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Det svar får vi på 30 sekunder. Værsgo.

Kl. 11:59

Jane Heitmann (V):

Jeg synes simpelt hen, det ville have klædt Enhedslistens ordfører, hvis han havde gjort sig den ulejlighed at have læst hele det fælles forslag til vedtagelse, hvori vi, også fra Venstres side, har skrevet: »Folketinget finder, at der skal lyttes til personalets kritik om en presset hverdag«. Og det er jo lige præcis det, som jeg også har stået og sagt her på talerstolen, nemlig at vi skal lytte. Som sundhedsministeren jo også gav udtryk for i sin tale, er hun faktisk i dialog med regionerne, og jeg hørte også sundhedsministeren anviser eksempler på flere veje, man kunne gå i forhold til at styrke dialogen. Så jeg synes, at Enhedslisten må læse hele forslaget til vedtagelse og ikke bare i flæng tage ting ud af en sammenhæng.

Kl. 12:00

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så er det fru Pernille Schnoor.

Kl. 12:00

Pernille Schnoor (ALT):

Jeg har også lige et lille spørgsmål til ordføreren. Jeg vil overhovedet ikke bruge et ord som arrogant, men jeg tænkte, at det måske godt kunne forstås sådan lidt, som om vi som politikere er bedreviddende, når de her 2-procentskrav skal få dem ude i sektoren, kan man sige, til at gøre tingene smartere og bedre osv., altså når det er os som politikere, der lægger et 2-procentskrav ind, for så kan man gøre tingene smartere og bedre.

Er ordføreren interesseret i en ny model, der bygger på mere tilid, og hvor vi som politikere måske er lidt mere ydmyge over for den faglighed, der findes i sundhedsvæsenet, end den model, vi har nu, hvor det er sådan en lidt kniven på struben-agtig filosofi, vi præsenterer sundhedsvæsenet for?

Kl. 12:01

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:01

Jane Heitmann (V):

Jeg er sådan set interesseret i, at vi sætter patienten i centrum. Hvis man kigger tilbage på 2001, hvor VK-regeringen overtog magten efter den tidligere røde regering, vil man se, at ventelisterne var alenlange. Produktivitetskravet her – de 2 pct. – bliver jo tilbageført til regionerne, så man fortsat kan have fokus på at styrke og udvikle bl.a. hurtig udredning og hurtig behandling. Og heldigvis har vi jo set, at der er rykket på det. Det glæder mig, og det er det, der er mit fokus, nemlig patienten i centrum.

Kl. 12:01

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Fru Pernille Schnoor.

Kl. 12:01

Pernille Schnoor (ALT):

Det er jo rigtig fint, men så kunne jeg godt tænke mig at høre, om ordføreren også er interesseret i at sætte medarbejdernes og ledelsernes faglighed i centrum. For lige nu har vi ydelsesregistrering og alle mulige andre mekanismer, som måske ikke lige sætter fagligheden i centrum.

Men er ordføreren også interesseret i et system, der sætter medarbejdernes og ledelsernes faglighed i centrum?

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:01 det da en klar anerkendelse af, at ja, vi har løftet sundhedsvæsenet markant, men vi har også udfordringer, og dem skal vi da have løst.
Kl. 12:05

Jane Heitmann (V):

Jeg mener også – det nævnte jeg også min ordførertale – at naturligvis skal vi da have et fokus på personalet. Og jeg tror da godt, jeg lige kunne citere mig selv her, for jeg sagde, at de ansatte i sundhedsvæsenet også har krav på en arbejdsplads, hvor der er gode muligheder for, at man kan løfte sig, udvikle sit potentiale og arbejde på højeste kompetenceniveau. Og jeg har da en forventning om, at man ude i regionerne lige præcis har det ledelsesfokus, som gør, at både patienter og personale trives i en travl hverdag, som vi jo hører der er.

Kl. 12:01 **Første næstformand** (Henrik Dam Kristensen):
Fru Pernille Skipper.

Kl. 12:05

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så siger vi tak til fru Jane Heitmann og går videre i ordførerrækken til fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance.

Okay, det kom ind så sent, at jeg ikke nåede at se det eller registrere det heroppe. Men vi gentager seancen med endnu en kort bemærkning, så nu er det fru Pernille Skipper.

Kl. 12:02

Pernille Skipper (EL):

Det er de der ord, altså »dialog« og »fokus« og sådan noget, og det kan man blive ved med i hundrede år. Det er rigtigt nok, at der er kommet flere penge til sundhedsvæsenet, og det er rigtigt nok, at der er kommet flere ansatte, men der er også kommet flere ældre, flere sygdomme, man behandler for, mere komplicerede sygdomme. Så trykket er der. Jeg synes, det er lidt ærgerligt, at Venstres ordfører ikke vil anerkende terminologien. Og det er ikke bare en terminologi, men det er den virkelighed, vi får fortalt af de mennesker, der dag på dag skal gå og arbejde under de forhold, hvor man bliver bedt om at løbe 2 pct. hurtigere. Det er det, der er virkeligheden for regionerne.

Kl. 12:05

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:05

Pernille Skipper (EL):

Jeg beklager, men det var nu et stykke tid siden, jeg havde trykket mig ind.

Jeg er bare lidt interesseret i at forstå det her med afprøvningen af de nye metoder, som Venstreministeren også taler om. Som jeg forstår det, har Venstre indset nu, at det ikke er så godt, altså at der i hvert fald er problemer. Så langt, så godt. Man lytter til nogle ansatte, der siger, at de simpelt hen ikke kan arbejde under de her vilkår, stress, fejl, utryghed for patienterne. Så langt, så godt. Nu skal vi så afprøve nogle nye ting og se, hvordan vi kan gøre det anderledes. Det er også fint, det er jo faktisk fra mit perspektiv et fremskridt.

Det, jeg ikke kan forstå, er, om produktivitetskravet på 2 pct. så skal fortsætte, mens man afprøver. Altså, skal der ikke dispenseres fra kravet om konstant at løbe 2 pct. hurtigere, hurtigere og hurtigere, mens man finder nogle bedre måder at gøre det på? Eller tror Venstre virkelig, at hvis man fortsætter med det der tryk år efter år efter år, er der simpelt hen rum til, at man lige bliver krea-krea og finder på gode nye ting?

Kl. 12:04

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:04

Jane Heitmann (V):

Jeg anerkender ikke det tryk eller den nedskæringsterminologi, som Enhedslisten taler i. Jeg anerkender simpelt hen ikke det udgangspunkt. Hvis man ser på perioden fra 2007 til 2017, vil man se, at sundhedsvæsenet er blevet tilført ekstra 13 mia. kr. Der har aldrig været så mange læger, der har aldrig været så mange sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen, som der er i dag. Det løft synes jeg man skal anerkende.

Betyder det så, at der ikke er udfordringer eller problemer? Nej, det gør det ikke. Jeg var også med til høringen om fødeafdelingerne, og der er udfordringer. Og jeg har da en klar forventning om, at regionerne også har fokus på de udfordringer, ligesom vi har det herinde fra Christiansborgs side, og når sundhedsministeren giver udtryk for, at hun er i dialog med regionerne om at se på nye veje, er

Jane Heitmann (V):

Det, jeg bare stilfærdigt siger, er, at jeg ikke anerkender den her nedskæringsdiskurs og den talen sundhedsvæsenet med i et stort sort hul, som jeg synes Enhedslisten giver udtryk for i dag. Jeg anerkender simpelt hen ikke det udgangspunkt, for vi har løftet det danske sundhedsvæsen. Alene i 2016 løftede vi det danske sundhedsvæsen med 2,4 mia. kr., og det er jo markant mere end den tidligere regering, som Enhedslisten selv støttede. Og jeg forstår ikke, hvorfor man ikke dengang har haft et fokus på at give sundhedsvæsenet et øget løft, hvis man mener, at det er det, der skal til.

Kl. 12:06

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så siger vi tak til ordføreren. Denne gang er der ikke flere, der har kommentarer. Og vi siger velkommen til fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance.

Kl. 12:06

(Ordfører)

May-Britt Kattrup (LA):

Tak for det. Vi ser glædeligvis en meget positiv udvikling i det danske sundhedsvæsen og med gode resultater, men desværre oplever vi alligevel gang på gang, at personalet på sygehusene føler sig stressede. De arbejder virkelig hårdt, og de går frustrerede hjem med en følelse af ikke at have haft mulighed for at gøre det godt nok for deres patienter; det er utilfredsstillende. Man oplever, at de ansatte er kede af det og har større sygefravær, at patienterne ikke får den kvalitet i behandlingen, som de skal have, og at der bruges ressourcer, uden at det kommer patienterne nok til gavn. Det er ikke godt nok, og det skal vi lave om på.

Vi skal have bedre kvalitet for patienterne og bedre arbejdsvilkår for de ansatte. Jeg mener imidlertid ikke, at det er produktivitetskravet, der er problemet. Jeg mener, at det snarere er den måde, som afregningssystemet er bygget op på. I dag afregner man efter kvantitet i stedet for efter kvalitet. Det vil sige, at man afregner efter antallet af aktiviteter. Det giver f.eks. incitament til at foretage flest mulige operationer, og det er jo godt, så længe man tager fra ventelisten af patienter, som venter på nødvendige operationer. Men desværre har vi også set eksempler på, at man foretager operationer af f.eks. knæ,

hvor patienten havde været lige så godt eller bedre tjent med et genoptræningsforløb, som oven i købet er billigere.

Vi skal derfor kombinere tingene og se på afregningssystemet ud fra en værdibaseret vinkel: Vi skal belønne personale, afdelinger og hospitaler, efter hvad der giver merværdi for patienterne. Jeg oplever også, at der allerede er meget fokus på et mere værdibaseret afregningssystem, ikke mindst i regionerne. Så derfor er jeg meget fortrøstningsfuld, med hensyn til at der findes et system, som kan give mere værdi for pengene.

Samtidig skal vi arbejde seriøst for, at nødvendig dokumentation adskilles fra unødvendig dokumentation, med henblik på at afskaffe det overflødige. Ifølge Dansk Sygeplejeråd ville det for deres vedkommende betyde så meget frigivet tid til patienterne, at det ville svare til cirka 3.000 fuldtidsstillinger. Og hvis det samme gør sig gældende for både læger og andre personalegrupper på de danske sygehuse, er der rigtig meget at hente her. Det er tid, der kan bruges på patienter, og som kan gøre arbejdsdagen mere meningsfyldt og mindre stresset for personalet, og som kan bidrage til bedre kvalitet i behandlingen.

Ny teknologi, nye behandlingsmetoder og smartere arbejdsgange kan også bidrage til effektivisering. Vi så f.eks., hvordan en enkelt ting som daglige tavlemøder gjorde en kæmpe forskel og drastisk nedsatte antallet af patienter på gangene. Vi kan også få mere for pengene ved at øge samarbejdet mellem offentlige og private aktører. Analyser viser, at private kan levere mange af ydelserne billige, end det offentlige kan, og borgere har stor tillid til, at det private gør det mindst lige så godt. Patientinddragelse er også en meget vigtig parameter, som vil give bedre service for pengene. Og så skal vi måle det på outcome.

Vi skal måle, hvad vi får ud af det, hvad der giver værdi for patienterne, og vi skal give personalet frihed til selv at bestemme, hvordan de vil nå nogle overordnede mål, i stedet for at processtyre. Vi er allerede godt på vej. Vi har afskaffet akkrediteringsmodellen og vedtaget otte nationale mål, som netop er værdibaserede.

Målet er at få mere sundhed og værdi for patienterne for de samlede ressourcer og at få et godt arbejdsmiljø for medarbejderne. Og sammen skal vi finde ud af, hvordan vi når derhen. Folketingets partier skal sammen med regionerne og personalet – de mennesker, som er tættest på hverdagen, og som har forstand på det – finde ud af, hvordan vi når frem til et sundhedsvæsen, som giver mest værdi for patienterne.

Kl. 12:11

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Der er en enkelt kort bemærkning, og den er fra hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:11

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Jeg vil bare gerne spørge den liberale ordfører om noget. Jeg troede, det var et grundtræk ved den liberale tankegang, at man skulle lytte til borgerne, at man skulle give dem frihed og sådan noget, og derfor undrer det mig lidt, at når nu både Danske Regioner, alle de sundhedsfaglige organisationer og særligt de ansatte i sundhedsområdet siger, at det, der er problemet, er 2-procentskravet, så siger ordføreren for Liberal Alliance, at der tager de fuldstændig fejl, for ordføreren for Liberal Alliance har nemlig gennemskuet, at det er DRG-systemet, den er gal med. Det er sikkert også rigtigt, men jeg tænker bare på, om det ikke ville være mere i tråd med liberal tankegang at sige: Nu lytter vi faktisk til, hvad folk siger, i stedet for at vi hæver os op over dem og siger, at det, de siger, er forkert, og at det er noget helt andet, der er problemet?

Kl. 12:11

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:11

May-Britt Kattrup (LA):

Vi lytter rigtig meget til, hvad der bliver sagt hos personalet og de mennesker, som har med det her at gøre. Derfor har vi også holdt møder med Dansk Sygeplejeråd, og vi har fået mange eksempler fra dem, fra hverdagen, fra virkeligheden, på, hvordan man kan afbureaukratisere og gøre tingene nemmere, og hvordan man kan skaffe mere tid, så der kan sikres en mindre stresset hverdag for de ansatte og en bedre kvalitet for patienterne. Så vi lytter rigtig meget til, hvad der bliver sagt derude.

Kl. 12:12

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:12

Peder Hvelplund (EL):

Jeg er da fuldstændig enig i, at man sagtens kan afbureaukratisere og alt mulig andet. Vi holder også møder med Dansk Sygeplejeråd og andre faglige organisationer, men jeg har bare ikke hørt nogen af dem sige, at det er en god idé at blive ved med at fastholde effektiviseringskravet på 2 pct. Hvis man skal ud og finde nye løsninger, hvis man skal afbureaukratisere, er det første skridt at få det afskaffet, og så kan vi prøve at se på det andet bagefter, for grunden til, at der er meget bureaukrati, er jo netop det her produktivitetskrav, som gør, at man skal dokumentere alle ydelser og hele tiden skal kunne vise, at der bliver produceret mere og mere. Så hvis vi skal lytte til dem, må det være sådan, at vi skal starte med at afskaffe produktivitetskravet, og så kan vi kigge på de andre ting.

Kl. 12:13

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:13

May-Britt Kattrup (LA):

Produktivitetskravet er jo en del af afregningssystemet. Det er jo måden, som det bliver effektueret på, som er et problem, altså at man bruger masser af tid på at se på, hvilken handling der giver den bedste økonomi for en afdeling, i stedet for at man ser på, hvad der er bedst for patienten. Så det er jo hele afregningssystemet, der skal laves om.

Endelig kan man jo også sige, at hvis de 2 pct. er så stort et problem, hvilket de måske er, i og med at vi skal finde en anden måde at gøre det på, er det mærkeligt, at man altså selv har valgt udover aftalen at effektivisere med 2,4 pct. – det har vi hørt hele dagen. Så hvis de 2 pct. er et problem, kan det jo undre, at man af egen fri vilje effektiviserer med 2,4 pct.

Kl. 12:13

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Pernille Skipper.

Kl. 12:13

Pernille Skipper (EL):

Jeg kunne godt tænke mig at høre noget, for jeg hører tit Liberal Alliance sige, at det er rigtig vigtigt, at vi finder pengene, før vi bruger dem. Når vi f.eks. foreslår, hvad ved jeg, at vi godt kunne tænke os at bruge nogle penge på nogle bedre skoler eller universiteterne, et eller andet, så siger Liberal Alliance: Ja, ja, men hvor skal pengene komme fra? Og det er ligesom om, det ikke rigtig tæller på sygehu-

sene, vel? Der siger man: Vi kunne rigtig godt tænke os at finde 2 pct.s besparelse hvert eneste år gennem et produktivitetskrav. Men der er ingen hos Liberal Alliance, der svarer på, hvor pengene skal komme fra.

Kl. 12:14

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:14

May-Britt Katstrup (LA):

Rent faktisk taler Liberal Alliance ikke om besparelser; vi taler om effektivisering. Det er to meget forskellige ting: Effektivisering er, når man får mere for de samme penge, og det er ikke det samme som besparelser. Det, som vi taler om, er effektiviseringer.

Kl. 12:14

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Pernille Skipper.

Kl. 12:15

Pernille Skipper (EL):

Det vil jeg simpelt hen anbefale at Liberal Alliance går ud og siger til ansatte sygeplejersker og jordemødre og læger og patienter: Bare rolig, det er ikke besparelser, det er bare effektiviseringer.

Kl. 12:15

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:15

May-Britt Katstrup (LA):

Det har vi skam sagt. Vi har talt meget med både sygeplejersker og andre personalegrupper, så det er vi fuldstændig i overensstemmelse med. Det, der netop er vores politik, er, at man skal lytte til dem, der har forstand på det, dem, som arbejder med det til hverdag, og høre, hvordan vi kan bruge deres kompetencer, deres tid meget bedre, i stedet for at spille den på ligeegyldige kryds i et skema eller på en pc. Vi skal ud og spørge dem, hvor det overflødige tidsforbrug er, sådan at vi koncentrerer os om de steder, hvor det giver merværdi.

Kl. 12:15

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til fru May-Britt Katstrup. Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken til fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 12:16

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Først og fremmest vil jeg gerne slå fast, at Alternativet ikke har en dogmatisk holdning til størrelsen på den offentlige sektor. Som udgangspunkt er det ikke afgørende for os, om den offentlige sektor vokser så og så meget. Det afgørende for os er, at den offentlige sektor har de ressourcer, der skal til for at sikre kernevefærdien på en måde, der er god og meningsfuld for både borgere og ansatte, og at ressourcerne bruges på den bedste måde. For at skære det ud i pap, er der nogle steder, hvor Alternativet gerne så, at det offentlige fyldte mere, og nogle steder, hvor vi gerne så, det fyldte mindre. Så vi mener ikke, at løsningen er så simpel som at sende flere penge.

I forhold til sygehusområdet deler Alternativet bekymringen om, at det er et område, hvor man har sparet og effektiviseret for meget. Virkeligheden er, at sundhedsvæsenet, især landets sygehuse, længe har været stærkt presset. Det er de fortsat, og derfor mener vi ikke, at det er muligt at indføre nye produktivitetskrav, uden at det kommer til at koste andre steder. Det er et meget alvorligt problem, vi diskuterer her i dag. I Information kunne jeg for nylig læse om en hjerte-

patient, der på Odense Universitetshospital i efteråret blev akutopereret på en firesengsstue, mens andre patienter og deres pårørende var til stede. Det er altså nogle meget alvorlige tilstande, vi har mange steder i vores sundhedsvæsen. Problemet er jo, at politikerne også ad flere omgange har tvunget personalet på hospitalerne til at skulle løbe hurtigere og hurtigere, uden at der nødvendigvis er fulgt flere midler med. Og det har selvfølgelig konsekvenser for kvaliteten, i behandlingen og også i de ansattes arbejdsforhold.

Vi ser jo bl.a., at patienter sendes hjem, fordi sygehuse rammes af overbelægning. Vi ser, at syge og svage ikke får den bedst tænkelige rådgivning, fordi der ikke er tid til det. Vi ser ansatte, der går ned med stress, fordi de ikke kan overskue arbejdsbyrden, eller fordi deres arbejdsdag ikke giver mening for dem. Vi ser, hvordan indlagte patienter ikke får skiftet tøj eller sengebetræk, eller at de lægges til at sove med medicin, fordi personalet er nødt til at prioritere anderledes. Vi ser også medarbejdere, der bruger tid på f.eks. ydelsesregistreringer, som ikke bidrager til kvalitet eller på anden måde bidrager til, at de finder mening i deres arbejdsdag og i deres arbejdsliv. Den udvikling er vi nødt til at gøre noget ved, for den kan hverken vi, borgerne eller de ansatte være tjent med. Hvis vi skal løse problemerne og give de ansatte bedre arbejdsbetingelser, er vi både nødt til at forbedre de økonomiske rammer og skrue ned for kontroltyranniet. Det er bl.a. derfor, at vi i Alternativet er kritiske over for det nuværende produktivitetskrav, da produktivitetskravet er et usundt og forældet styringsprincip, der fremmer et principielt og ikke sundhedsfagligt kvalificeret pres på sygehusene, hvor det handler om at få patienterne hurtigere igennem systemet for at styrke økonomien uden at se på effekterne af indsatsen.

For mens konsekvensen af produktivitetskravet kan være svær at få øje på, når man ser på sygehusenes økonomi gennem et regneark i Finansministeriet, er det ikke svært at få øje på det, hvis man kigger på, hvordan det opskruede tempo på hospitalsgangene har påvirket dagligdagen på sygehusene. F.eks. viste en undersøgelse, jeg tror måske den er blevet nævnt i dag, fra Dansk Sygeplejeråd fra 2015, at 21 pct. af sygeplejerskerne vurderer, at det altid er nødvendigt at arbejde meget hurtigt, hvilket var dobbelt så mange som i en tilsvarende undersøgelse i 2012. For også at nævne et andet tal, er der også noget, der tyder på, at antallet af fejl, i hvert fald risikoen for fejl, er stigende i takt med produktivitetskravet. F.eks. er antallet af indgivne patientklager vokset fra ca. 4.000 i 2009 til 7.000 i 2014. På den måde er der ting, der indikerer, at det ikke kun er de ansatte, medarbejderne, der mærker følgerne af produktivitetspresset, men også patienterne, der på egen krop mærker, at presset på sygehusene har konsekvenser.

Alternativets konklusion er, at presset på sundhedssystemet har nået grænsen for, hvad vi som ansvarlige politikere kan tillade. Vi mener, at produktivitetstyraniet må slutte nu og her, hvis vi skal kunne se os selv, medarbejderne og patienterne i øjnene. Vi har sådan set respekt for, at regeringen gerne vil have mest mulig sundhed for skatteborgernes penge, men vi står fast på, at det ikke må ske på bekostning af kvaliteten og medarbejdernes trivsel. Det vigtigste er, at vi sikrer en god og værdig behandling, og derfor skal vi tage det alvorligt, når forskere, læger og sygeplejersker og andre faggrupper melder om, at konsekvensen ved at fortsætte som nu vil være, at kvaliteten i den offentlige service, patientsikkerheden og arbejdsforholdene forringes yderligere. Jeg er færdig om 1 sekund. (*Kommen-tar til formanden, der har rejst sig op*).

Så skal vi huske på, at det godt må koste noget at have gode, glade og tilfredse borgere og medarbejdere. Det lønner sig i sidste ende, ligesom vi skal huske på, at den offentlige sektor og sygehusene altså er til for borgernes og ikke økonomiens skyld. Og sidst, men ikke mindst, glæder det mig, at stort set alle her i dag er enige i, at produktivitetskravet skal ændres.

Kl. 12:21

Kl. 12:25

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak! 1 sekund er jo 1 sekund.

Der er ikke nogen korte bemærkninger. Vi siger tak til ordføreren og går videre til næste ordfører. Det er fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 12:22

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak. Og tak til Enhedslisten for at rejse den her debat, som jo giver mulighed for at få regeringens vurdering af konsekvenserne af produktivitetskravet. Den synes jeg der er god grund til at få, og vi har jo også allerede nu hørt regeringen fremlægge især mange fordele ved produktivitetskravet. Vi kunne måske med fordel også børe lidt mere i nogle af de ulemper, der er. For jeg synes, det bliver mere og mere tydeligt, at der er steder i sundhedsvæsenet, hvor produktivitetskravet, sådan som det er i dag, ikke nødvendigvis giver god mening. Det mest tydelige eksempel er jo det, vi har hørt rigtig meget om efterhånden, nemlig på fødeområdet, hvor folk lidt kækt har sagt, at man jo ikke bare sådan lige kan bede de fødende kvinder om at gøre det 2 pct. hurtigere. Jeg ved godt, at Venstres ordfører gjorde lidt grin med det lige før, men der er jo altså en styring i det, som vi er nødt til at tage alvorligt.

Man kan også forestille sig andre områder, hvor det at sige til folk, at de skal øge produktiviteten med 2 pct. om året, ikke giver mening, simpelt hen fordi der ikke er flere patienter, og at man dermed ikke bare kan gøre mere af det, og hvor det jo så bare bliver en besparelse.

Samtidig har jeg det også sådan, at når man laver økonomiske styringsmodeller, virker de rigtig godt i en årrække, for at få folk til at tilpasse sig, men på et eller anden tidspunkt har de der modeller være der så længe, at det begynder at blive uhensigtsmæssigt. Det er der sådan set ikke noget mærkeligt i. Det er meget normalt, at der kommer et tidspunkt, hvor det giver god mening at justere på dem, sådan at vi rent faktisk får det, som er formålet med dem. Jeg synes, det er meget relevant at stille sig spørgsmålet nu, nemlig om det er der, vi er, med produktivitetskravet.

Men alligevel vil jeg sige, at for mig kører det altså lidt af sporet for både Enhedslisten og Alternativet i dag, når man bare foreslår, at vi skal afskaffe produktivitetskravet. For medmindre man er ligeglad med, at vi får mest muligt sundhed for penge, eller at vi jo gerne vil behandle flere og behandle dem bedre, så skylder man jo et svar på, hvordan det så er, vi skal styre. Hvis ikke man har det svar, er det i mine øjne useriøst at fremsætte et forslag i dag om, at man skal afskaffe produktivitetskravet. Jeg synes, at Enhedslisten og Alternativet er uærlige over for folk, når man i debatten i dag får det til at lyde, som om der er uanede pengebeløb, hvis bare man fjernede produktivitetskravet.

Derfor hænger det for mig sammen, at vi jo skal have en diskussion med åbne øjne om, hvad det kræver af os som Folketing for at have det velfærdssamfund, vi gerne vil have. Der er for mig den største bekymring lige nu, at vi har en regering, der lægger op til, at der kun skal være en vækst i det offentlige forbrug i Danmark på 0,3 pct., når vi ved, at hvis bare vi gerne vil gøre det lige så godt, som vi gør i dag, samtidig med at vi bliver flere ældre, så kræver det 0,6 pct., altså at vi herindefra politisk skal have en holdning til, at vi vil bruge de penge, der skal til, som den ene del, men jo som den anden del, at vi gør os nogle alvorlige overvejelser om, hvordan det så er, vi styrer; hvad det er for nogle økonomiske incitamenter, der er – og giver de mening ude på de enkelte afdelinger? De diskussioner skal for mig hænge sammen. Det arbejde vil Radikale Venstre meget gerne deltage i.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Først er det fru Jane Heitmann.

Kl. 12:25

Jane Heitmann (V):

Tak for det. Jeg forsøgte faktisk ikke at gøre grin med fødeafdelingerne, som ordføreren nævnte. Det vil jeg godt lige sige. Jeg gør mig faktisk umage for at tage den kritik alvorligt, som også kommer fra fødeafdelingerne. Det skal vi jo diskutere lige om lidt. Jeg vil bare gerne spørge ordføreren: Er ordføreren enig i, at 2-procentsproduktivitetskravet er et generelt, et overordnet krav, som regionerne skal leve op til, og at der altså ikke er noget krav om, at man skal føde 2 pct. hurtigere?

Kl. 12:26

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:26

Lotte Rod (RV):

Det er rigtigt, men det ændrer jo ikke på, at den situation, man står i ude på fødegangene, er, at man lige nu oplever det som en besparelse. Noget af det, der gjorde stort indtryk på mig på den høring, vi havde, var, da de fortalte om, at der jo er det paradoksale i, at når de på den ene side på afdelingen lykkes med faktisk at få flere kvinder til at føde naturligt og færre med kejsersnit, så bliver de skåret i penge, og på den anden side sagde, at det er svært at leve op til produktivitetskravet på de 2 pct., når nu kvinder både bliver ældre og tykkere og mere syge. Så jeg er helt med på, at Venstre hermed prøver at sige: Jo, jo, det er jo overordnet, men derfor har vi stadig væk et ansvar for at sikre, at modellen samlet set også giver mening ude på den enkelte afdeling.

Kl. 12:27

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Fru Jane Heitmann.

Kl. 12:27

Jane Heitmann (V):

Jeg går også ud fra, at ordføreren er enig i, at det er regionerne, der samlet set selv vurderer, hvor de kan hente besparelser, hvis det er det, man vil kalde det, effektiviseringer, produktivitetsevinster – man kan kalde det mange ting. Jeg vil bare gerne sikre mig, at ordføreren er enig i det udgangspunkt, at der ikke ligger et krav om, at kvinder fra regeringens side eller fra Venstres side eller fra noget politisk partis side skal føde 2 pct. hurtigere. Hvis ordføreren mener, at det er et krav, kunne jeg da godt tænke mig at høre, om ordføreren er bekendt med, at man ude på nogle afdelinger rent faktisk har bedt kvinder om at føde 2 pct. hurtigere.

Kl. 12:27

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:27

Lotte Rod (RV):

Nej, men jeg tror, at der, hvor der måske er en lille uenighed mellem Venstre og Radikale Venstre, jo er om, hvad det er, Folketingets ansvar er i det her. For det er rigtigt, at det er regionerne, der bestemmer detaljerne, men de er jo underlagt den ramme, der er herindefra, og derfor vil jeg gerne tilkendegive på Radikale Venstres vegne, at vi meget gerne vil indgå i en diskussion om, om vi sammen, i fællesskab kan finde bedre styringsmodeller.

Kl. 12:28

Kl. 12:30

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:28

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Allerførst vil jeg da gerne lige konstatere, at 2-procentsproduktivitetskravet jo *har* konsekvenser ude på fødegangene; det *har* konsekvenser for, hvordan man planlægger ude på fødegangene i dag. Og i øvrigt er det sådan, at når det er et generelt krav om de 2 pct., betyder det jo ikke, at der skal spares 2 pct. på alle afdelinger. Det betyder bare, at hvis der er afdelinger, hvor der ikke bliver sparet 2 pct. medfører det, at så er der andre afdelinger, hvor der skal spares mere end 2 pct. Det ser vi jo bl.a. i psykiatrien og på de medicinske afdelinger.

Ordføreren sagde, at hun mente, at det, vi fremlagde, var useriøst. Altså, mener ordføreren så også, at det er et useriøst krav, som Danske Regioner har fremført? Mener ordføreren, at det er useriøst, når de faglige organisationer har fremført det krav? Mener ordføreren, at Lægeforeningen f.eks. er useriøs? Jeg fik en henvendelse i går fra Lægeforeningen, og det gjorde den radikale ordfører selvfølgelig også, hvor man opfordrer til, at vi aflyser produktivitetskravet i 2018 for netop at se på, hvad der så kunne være af andre styringsmuligheder. Det er faktisk præcis det samme som det, vi skriver i vores forslag til vedtagelse. Mener ordføreren så også, at Lægeforeningen er useriøs?

Kl. 12:29

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:29

Lotte Rod (RV):

Jeg synes, det er seriøst, for nu at bruge det ord, at rejse en diskussion om produktivitetskravet og om, hvad der skal komme efter det. Men vi har jo som politikere ansvaret for at styre på en klog måde, og derfor har vi også et ansvar, mener jeg, og mener vi i Radikale Venstre, for, at i det øjeblik, vi skal foreslå at afskaffe produktivitetskravet, er det, fordi vi har en bedre model. Og det, som Enhedslisten og Alternativet har fremlagt et forslag til vedtagelse om i dag, er, at man bare skal afskaffe produktivitetskravet. Og jeg synes, vi skylder at vise, hvad den anden løsning er, før vi kan have en seriøs debat om det.

Kl. 12:30

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:30

Peder Hvelplund (EL):

Jamen jeg kan jo bare konstatere, at der er en bred enighed blandt både Danske Regioner og de faglige organisationer om, at 2-procentskravet lige præcis er det, der gør, at vi ikke kommer videre i den diskussion, og at vi bliver nødt til at starte med at afskaffe det, før vi begynder at se på de andre ting. For virkeligheden er jo, at 2-procentsproduktivitetskravet er en hindring for at kunne udvikle nye styringsmetoder, fordi der hele tiden ligger det rigide krav. Så i takt med at man udvikler nye styringsmekanismer, som vi også lægger op til i vores forslag, er det jo en klar forudsætning, at man også kommer af med produktivitetskravet, for ellers kommer den rigide styring hele tiden til at ligge der.

Kl. 12:30

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Lotte Rod (RV):

Det er måske forskellen på Enhedslisten og Radikale Venstre, for man kan jo i politik vælge, om man stiller sig udenfor og bare kritiserer, eller om man går ind i maskinrummet og tager ansvar for styringen. Jeg har det sådan, og Radikale Venstre har det sådan, at hvis vi skal afskaffe produktivitetskravet, skal det være, fordi vi har en bedre styringsmodel. Den har Enhedslisten og Alternativet ikke fremlagt i dag, og derfor hilser vi debatten velkommen, men vi må altså også sige, at den model skal man lave, før man bare kan afskaffe kravet.

Kl. 12:31

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det fru Pernille Schnoor.

Kl. 12:31

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg synes da, det er trist at skulle høre, at ordføreren anser mig og Alternativet for at være useriøse. Jeg synes også, det er ærgerligt, at jeg bliver skudt i skoene at mene og citere noget med, at der er uanede pengebeløb, for det synes jeg overhovedet ikke jeg har udtalt mig om i dag. Jeg synes, det er en del af teksten i forslaget til vedtagelse, at vi er interesseret i at finde frem til nogle andre styringsmodeller.

Men i stedet for at høre, at man skyder mig eller nogen andre noget i skoene, kunne jeg egentlig godt tænke mig at høre, hvordan ordføreren forholder sig til produktivitetskravet. For der har jo i dag været bred enighed om, at det ikke er den bedste måde. Og hvis ordføreren ikke er enig i det, virker det, som om det kun er De Radikale, der ikke er enige i det.

Kl. 12:32

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:32

Lotte Rod (RV):

Jeg gentager gerne, at jeg sådan set er enig med partierne i, at produktivitetskravet har spillet den rolle, det skulle, og at jeg meget gerne vil være med til at finde en anden styringsmodel. Men Alternativet skylder en forklaring, for hvis man bare gør det, som Alternativet foreslår i dag, nemlig at afskaffe produktivitetskravet, så betyder det jo, at der mangler alle de penge, som skulle dække de ekstra behandlinger, man kan få for produktivitetskravet. Og så længe Alternativet kommer med nul kroner til at finansiere det, mener jeg, det er et useriøst forslag.

Kl. 12:32

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Pernille Schnoor.

Kl. 12:32

Pernille Schnoor (ALT):

Det, Alternativet er med til at foreslå i dag, er, at der bliver set på nogle andre styringsmodeller; så jeg synes, at vi her bliver skudt nogle ting i skoene. Når der er en hel masse organisationer, og når der er en hel masse fagfolk, der går ud og siger, at det ikke er en effektiv måde, produktivitetskravet fungerer på; når man kan høre, at der er folk, der bliver opereret på en firemandsstue, mens der er pårørende og andre patienter til stede, så er der altså noget, der ikke fungerer i forhold til den måde, man styrer det på nu.

Det, vi går ud og spørger om, er: Skyldes det produktivitetskravet? Skulle vi ikke finde en ny model? Det er faktisk også det, der står i teksten.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 12:33 det står alligevel tilbage, at hvis man ønsker 2 pct. mere, skal man også betale 2 pct. mere.

Kl. 12:36

Lotte Rod (RV):

Den del af det er vi fuldstændig enige om. Jeg synes også, at vi skal sætte et arbejde i gang og sørge for at udvikle en anden model. Men der, hvor kæden hopper af for mig, er, når Alternativet sammen med Enhedslisten siger: Vi skal bare afskaffe produktivitetskravet, og så må vi se, hvornår der er en anden model. Rækkefølgen er nødt til at være omvendt. Vi er nødt til at udvikle den nye model, før vi kan afskaffe produktivitetskravet.

Kl. 12:33 **Første næstformand** (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:36

Lotte Rod (RV):

Jeg køber den argumentation en del ad vejen og så alligevel ikke. For mig er der f.eks. en meget stor forskel på uddannelsesområdet og sundhedsområdet. På uddannelsesområdet er vi i Radikale Venstre skrappe modstandere af omprioriteringsbidraget, fordi så stor en del af udgifterne til vores undervisningsområde jo går til løn til lærere, hvorfor det ikke giver nogen mening at skære ned, fordi det får den konsekvens, at man så er nødt til at fyre lærere og dermed lave dårligere undervisning. Helt den samme sammenhæng er der jo ikke på sundhedsområdet, hvor *noget* af det selvfølgelig handler om, at der skal være folk nok. Det er vi meget optaget af. Men der er også i sundhedsvæsenet en mulighed for med nye teknologier, med nye behandlingsformer, med klogere måder at tilrettelægge tingene på at lave en effektivisering, og derfor er en effektivisering ikke lig med en besparelse på sundhedsområdet.

Kl. 12:37

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det hr. Bruno Jerup.

Kl. 12:34

Bruno Jerup (EL):

Jeg vil gerne høre, om ordføreren ikke synes, det er en rimelig betragtning, at man, hvis man har et ønske om, at der skal laves 2 pct. mere i regionerne, på sygehusene, så også siger, at så skal man også have midlerne, der svarer til det. Er det ikke en rimelig betragtning, at når det er sådan, at man beslutter at øge arbejdsmængden, giver man også de midler, som svarer til den arbejdsmængde? Det er jo det, der ligger i hele diskussionen om 2 pct.s effektivisering: Man øger arbejdsmængden med 2 pct. for de samme midler. Det er sådan set det, der er problemstillingen i det.

Så vil jeg også bare lige for en ordens skyld gentage, hvad der står i vores forslag til vedtagelse. Der står: »Folketingets partier pålægger regeringen at indlede forhandlinger med Danske Regioner og de sundhedsfaglige organisationer om at udvikle et nyt styringsredskab for sundhedsvæsenet«. Så der ligger sådan set også i det forslag til vedtagelse, som vi har fremsat, at man *skal* udvikle et nyt styringssystem.

Kl. 12:35

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 12:35

Lotte Rod (RV):

Det kan være, at ministeren om lidt kan supplere med, hvornår forhandlingerne om økonomiaftalen går i gang. For hvis det der skulle kunne lade sig gøre, skulle man dølen dyleme – nej, det må man ikke sige – så skal man arbejde meget hurtigt for at nå at lave en ny styringsmodel. Det er derfor, jeg bare gerne vil holde fast i præmissen, at modellen skal være på plads. Ja, lad os gøre lige præcis det, I foreslår, med at lave en ny model, men den skal da være på plads, før man bare kan fremsætte et forslag til vedtagelse med en tekst om, at man afskaffer produktivitetskravet.

Kl. 12:35

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Bruno Jerup.

Kl. 12:35

Bruno Jerup (EL):

Det er jo faktisk sådan, at der allerede nu er i hvert fald mindst én region, som har en anden styringsmodel. Region Sjælland har lavet en model, hvor de har det, der hedder værdibaseret ledelse i stedet for, men selv om de har en ny model, ændrer det ikke ved, at den besparelse, den 2-procenteffektivisering indirekte også er der. Så

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak til Enhedslisten for en rigtig vigtig forespørgsel, som også kalder på handling, og tak til ministeren for redegørelsen. Der bliver løbet stærkt på sygehusgangene, rigtig stærkt endda. Vi hører igen og igen fra sundhedspersonalet, at de er nødt til at arbejde hurtigere, end det er fagligt forsvarligt.

For sundhedspersonalet betyder effektiviseringskravet, at arbejdsmiljøet nu er så belastet, at flere siger op eller går ned med stress. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fortæller, at nødvendige opgaver ikke bliver løst, og at der sker fejl på grund af for lidt tid til patienterne. Det kan vi ikke være bekendt, hverken over for de ansatte i vores sygehusvæsen eller over for patienterne. Det handler ikke blot om, at ledelsen på sygehusene skal oppe sig, eller at kommunerne skal blive bedre til at hjemtage patienterne. Vi har allerede set flere konsekvenser af alt for mange opgaver til for få hænder.

Der er ingen tvivl om, at især kravet om, at sygehusene skal effektivisere 2 pct. om året, spiller en rolle i den udvikling. Jeg har da også lyttet mig til en vis anerkendelse af, at der er behov for nogle andre budgetparametre. Derfor er vi i SF også enige i, at fremtidige aftaler om sygehusenes budgetter skal bygge på nogle andre parametre end kyniske grønthøstermetoder. Det er eksempelvis meget mere interessant at se på, hvordan vi skaber gode og holdbare resultater. Det er interessant at se på, hvordan vi skaber mere lighed i sundheden i en tid, hvor der beviseligt er forskel på vores muligheder afhængigt af vores levevilkår. Det er vigtigt for SF, at vi sikrer, at alle fagområder tilgodeses, uanset at ikke alle fagområder har lige stærke patientorganisationer, som kan tale patienternes sag.

I SF er vi heller ikke i tvivl om, at der er brug for her og nu-løsninger i forhold til særlig udsultede områder i sundhedssektoren. I SF har vi ikke lagt os benhårdt fast på en bestemt måde at løse udfordringerne på. Vi har alene lagt os fast på, at der skal findes løsninger, som kan sikre patienterne den rigtige behandling og sikre de ansatte et godt arbejdsmiljø.

Vi kan ikke se bort fra, at 2 pct.s effektivisering ikke længere er et brugbart parameter i regionernes budgetter. Derfor havde jeg også håbet, at hr. Flemming Møller Mortensen kunne tilføje i forslaget til vedtagelse, at vi skal overveje andre parametre end det generelle 2-procentseffektiviseringskrav, som har været herskende i de sidste mange år.

Jeg deler hr. Peder Hvelplunds opstilling af udfordringerne i sundhedssektoren, men jeg er ikke overbevist om, at en ensidig kompensation svarende til 2 pct. over hele linjen er den rigtige løsning. Jeg tror eksempelvis, at der også er behov for at se på differentierede modeller, hvor nogle områder har brug for noget mere og nogle andre måske har brug for noget mindre. Derfor stemmer SF heller ikke for Enhedslistens forslag til vedtagelse.

Kl. 12:40

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er en enkelt kort bemærkning. Værsgo, hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:40

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Jeg vil gerne takke ordføreren for SF for talen. I forhold til det, som ordføreren her til sidst kom ind på, blev jeg bare lidt nysgerrig med hensyn til det der med, at man kan lave en differentieret model. Altså, er ordføreren af den opfattelse, at man fra Folketingets side bliver nødt til at pålægge regionerne en besparelsesramme, før man kan få udmøntet nogle effektiviseringer i det offentlige sundhedsvæsen?

Kl. 12:41

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:41

Kirsten Normann Andersen (SF):

Næh. Jeg er af den opfattelse, at vi skal finde en model, som er rimelig, og jeg synes umiddelbart ikke, at vi kan sidde her og vurdere i dag, om det er den ene måde eller den anden måde, vi skal gøre det på. Jeg er ikke i tvivl om, at der mangler penge, og der mangler ressourcer nogle steder i sundhedsvæsenet, men jeg synes også, at der er muligheder for at kigge på, om man kan løse opgaverne på andre måder. Hvis man f.eks. forestiller sig, at det lykkes for kommunerne at løse nogle af de opgaver, som de skal tage sig af, så vil det helt sikkert kunne aflaste på sygehusene. Hvis vi lykkes med den specialisering, der er på sygehusene i dag, så vil man måske også kunne arbejde anderledes og tilrettelægge arbejdet anderledes.

Jeg tror, at der er mange forskellige årsager til, at tingene smelter sammen nogle ganske bestemte steder og ikke fungerer, mens der på andre områder måske er plads til, at vi stadig væk kan udvikle.

Kl. 12:42

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:42

Peder Hvelplund (EL):

Jo, men det, jeg efterspørger, er den der ret rigide styringsmetode, man bruger med at lægge besparelsesrammer ind, for det, vi gør nu, uanset om vi siger, at det generelt er 2 pct. over hele linjen, eller det er en mere differentieret model, er jo at sige, at der hvert år skal ligge et krav, og at regionerne kan blive straffet, hvis de ikke lever op til det krav. Og det, vi i hvert fald hører fra de faglige organisationer, er jo mere et ønske om, at man kan blive sat fri for det krav, at der ikke hele tiden ligger en forventning om, at der konstant skal kunne effektiviseres, for det kan man faktisk godt, men man kan jo ikke

sætte sig ned og kigge i et excelark og så sige: Præcis så meget kan vi effektivisere det næste år på den her afdeling. Og det er mere for at høre, om ordføreren ikke er enig i den betragtning.

Kl. 12:42

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:42

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg tænker, at hr. Peder Hvelplund måske ikke lige var opmærksom, da jeg faktisk gav udtryk for, at vi ikke tror på, at 2 pct.s effektiviseringsrammen bliver ved med at være en brugbar metode. Jeg lytter mig faktisk også til hele salen rundt, at det er der enighed om. Men jeg synes også, at det er rimeligt at prøve at give os selv rum til at nå frem til, hvad den rigtige løsning så er.

Jeg synes, der er plads til forbedringer. Jeg synes ikke bare, det handler om at blive ved med at bruge flere og flere penge ud fra en forudsætning om, at folk bliver mere og mere syge. Jeg tror, det i højere grad handler om at kigge på, hvad der skal til, for vi kan undgå, at folk bliver syge, for der er ingen livskvalitet i at være syg.

Kl. 12:43

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er en kort bemærkning mere fra fru May-Britt Kattrup.

Kl. 12:43

May-Britt Kattrup (LA):

Tak for det. Jeg vil høre, hvad ordførerens holdning er til, at regionerne har effektiviseret med 2,4 pct., når det kun er aftalt og de kun er blevet bedt om at effektivisere med 2 pct.

Kl. 12:43

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:43

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jamen jeg synes, at regionerne arbejder klogt, og jeg er sikker på, at regionerne også har haft en grund til at løse opgaverne anderledes end det, der egentlig lige var forudsat i et excelark. Og det gør en klog arbejdsgiver jo i virkeligheden. Så pengene er jo stadig væk i brug i forhold til områder, hvor der er et behov for det.

Kl. 12:44

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Spørgeren.

Kl. 12:44

May-Britt Kattrup (LA):

Set i lyset af, at man har effektiviseret for endnu mere, end der var aftalt, kan det bare undre, at det bliver gjort til sådan et kæmpe problem, at man har aftalt, at der skulle effektiviseres for 2 pct. Hvordan hænger det ligesom sammen i ordførerens optik?

Kl. 12:44

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:44

Kirsten Normann Andersen (SF):

Altså, jeg tænker, at fru May-Britt Kattrup ser helt bort fra, at man over hele landet kan lytte sig til, at både personale og ledelser giver udtryk for, at den her måde at blive ved med at styre budgetterne på ikke holder. Og jeg lytter mig heldigvis også til, at der her i salen er en bred enighed om, at der skal findes nogle andre måder at løse op-

gaverne på i fremtiden. Jeg tror ikke, at ensidige grønthøstermetoder i fremtiden er løsningen. Jeg tror, vi skal tænke meget klogere i forhold til budget, så der også er plads til at operere efter, at der nogle steder er et større behov end andre steder.

Kl. 12:45

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Vi siger tak til fru Kirsten Normann Andersen og går videre i ordførerrækken til fru Brigitte Klintskov Jerkel, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:45

(Ordfører)

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Flere ordførere har haft travlt med at give produktivitetskravet et hug her i salen i dag. Lad mig starte med at minde om, at takket være indførelsen af produktivitetskravet i 2007 har vi siden begyndelsen af 00'erne og til nu næsten halveret ventetiden for ikkelivstruende lidelser fra 90 dage til 48 dage. Det er den rette udvikling. Vi er mange, som husker de lange ventetider, som tidligere gjorde livet surt for os selv, vores børn, vores forældre og venner, der skulle have fjernet f.eks. brok eller have nyt knæ eller nye hofter og meget andet. Takket være produktivitetskravet blev et halvsøjt sygehusvæsen rask og langt hen ad vejen super effektivt. Gamle, støvede arbejdsgange er gået igennem med en tættekam og ændret, ny teknologi er indført og opgaverne løst mere effektivt. Takket være robotteknologi kan analysearbejdet på Laboratoriecentret på Vejle Sygehus nu reducere svartiderne på akutte analyser fra 2½ time til kun 60 minutter. Slående er det også, at f.eks. Region Sjælland havde en produktivitetsstigning på imponerende 6,2 pct. fra 2014 til 2015, eller at Region Nordjylland i samme periode havde en produktivitetsstigning på 4,2 pct. Øvelsen med at effektivisere sundhedsvæsenet var sundt og nødvendigt.

Når det så er sagt, har Konservative stor respekt for, at personalet løber hurtigere, og at der er en travl arbejdsdag på sygehusene landet over. På nogle områder og afdelinger kan man ikke nødvendigvis fortsætte produktivitetskravet. Fødeafdelingerne er et eksempel, som har været nævnt flere gange i den offentlige debat på det sidste. Men det har heller aldrig været udgangspunktet, at alle afdelinger skulle gøre det mere effektivt. Grundlæggende er det regionerne, sygehuse og de ansvarlige læger, som i fællesskab har haft ansvaret for at implementere produktivitetskravet bedst muligt og sikre den højeste kvalitet. Vi har i medierne læst om overbehandling af patienter, for at sygehusene kan leve op til produktivitetskravet, patienter, som får taget unødvendige blodprøver, ja, til og med unødvendige operationer. Så er systemet vist kommet før patienten.

Det kan meget vel være, at sygehusene nu med produktivitetskravet selv er blevet overbehandlet, og det kan meget vel være, at sundhedsvæsenet selv skal have et andet måleinstrument og defineret nye krav. Konservative savner bare det rette alternativ, der sikrer en effektiv sygehusdrift, uden at ventelisterne stiger igen. Men vi går åbne og lydhøre ind i de videre forhandlinger, når økonomien med regionerne skal genforhandles.

Kl. 12:49

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen korte bemærkninger. Undskyld, jeg beder om, at man trykker sig ind bare en lillebitte smule tidligere, og den har vi haft nogle gange. Men nu er det i hvert fald hr. Bruno Jerup, der har en kort bemærkning. Værsgo.

Kl. 12:49

Bruno Jerup (EL):

Jeg vil bare spørge, om ordføreren er opmærksom på eller har en vurdering af, at den overbehandling, som bliver omtalt, rent faktisk

ikke er en tilfældighed, men måske er en konsekvens af produktivitetskravet.

Kl. 12:49

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:49

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Det er svært for mig at svare på, hvad årsagen er til den overbehandling, som har været omtalt. Men jeg vil sige, at jeg synes, det er flot. Bl.a. Region Sjælland, som vi to jo selv kommer fra, har formået at effektivisere og gøre tingene på andre måder, så de har kunnet leve op til det her produktivitetskrav – endda hele 6,2 pct.

Kl. 12:50

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Bruno Jerup.

Kl. 12:50

Bruno Jerup (EL):

Så igen, når det er sådan, som ordføreren også er inde på, at det godt kan være, at det her produktivitetskrav ligesom har overlevet sin tid, er det så ikke nødvendigt, at man også tager konsekvensen af det, og siger, at okay, så må det stoppe, hvis det er sådan, at det ligesom har overlevet den tid, hvor det virker?

Kl. 12:50

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 12:50

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Som jeg nævnte i min ordførertale, er vi sådan set åbne over for at kigge på, om der er nogle alternativer. Jeg savner bare lidt at høre noget alternativt i forhold til det her produktivitetskrav, for der er jo ikke oceaner af penge, sådan er det jo, og det håber jeg også at Enhedslisten er klar over. Det er sådan, det forholder sig. Så jeg savner faktisk lidt her i debatten også at høre fra Enhedslisten, hvad alternativet er. Hvordan vil man sikre en effektiv styring af sygehusene? Hvordan vil man sikre høj kvalitet og patienttilfredshed? Det synes jeg jeg savner at høre.

Kl. 12:51

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Vi siger tak til fru Brigitte Klintskov Jerkel som ordfører. Så er det sundhedsministeren.

Kl. 12:51

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for debatten i dag. Når jeg lytter til bl.a. nogle af Enhedslistens spørgsmål, får jeg sådan en fornemmelse af, at man har skrevet sine spørgsmålet ned, inden man kom i salen i dag, og at man ikke fraviger sit papir eller lytter til, hvad der egentlig bliver sagt. Derfor synes jeg sådan set, at der er god grund til at gentage noget af det, som jeg også sagde i min indledende tale.

Vi hilser den her debat rigtig meget velkommen. Vi er allerede i fuld gang. Det er at sparke en åben dør ind, hvis man ønsker at tale om styring og fokus på, hvad der skaber værdi for patienterne, og på, hvordan vi udvikler vores sundhedsvæsen også i de kommende år. Jeg har også tidligere sagt, at min dør står åben for drøftelser. Det gælder Sundhedsudvalget, og det gælder også regionerne, hvor jeg har en dialog med de fem regionsformænd. Det gælder de faglige organisationer, som jeg har haft fornøjelsen af at mødes med en række af.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi tager den her dialog. Det er både om helt konkrete problemer, der kan være de forskellige steder i vores sundhedsvæsen, men også om den overordnede styring af vores sundhedsvæsen og om, hvordan vi hele tiden udvikler styringen, så vi sikrer mest mulig værdi for pengene, så vi netop har et balanceret fokus, som det også fremgår af det forslag til vedtagelse, som jeg er glad for at så mange af Folketings partier bakker op om. Det er et balanceret fokus både på aktivitet, kvalitet og patientsikkerhed og på, hvordan vi sikrer, at de ressourcer, vi bruger på vores sundhedsvæsen, også sikrer mest mulig sundhed for pengene og også gør op med den geografiske ulighed, vi desværre stadig væk ser nogle steder i vores sundhedsvæsen.

Enhedslisten har jo gjort det lidt til en diskussion om, at vi ingen ressourcer bruger på vores sundhedsvæsen, og at det 2-procentsproduktivitetskrav, der eksisterer, er udtryk for en spareøvelse. I den forbindelse vil jeg bare tillade mig at minde om, at vi faktisk siden 2007 har tilført ekstra 13 mia. kr. til vores sundhedsvæsen. Siden 2007 er der kommet flere ansatte. Der er 20 pct. flere læger, end der var i 2007, og der er 13 pct. flere sygeplejersker. Det svarer til, at der hvert år på hvert af vores 24 sygehuse i gennemsnit er ansat 13 flere læger og i gennemsnit 21 flere sygeplejersker. Og jeg synes, det er vigtigt, at vi holder os for øje, at også sidste år sikrede Venstre-regeringen med en aftale med Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance en ekstra tilførsel til sundhedsvæsenet på 2,4 mia. kr., og også i år har trekløverregeringen sammen med Dansk Folkeparti, som finanslovparti, øget rammen for vores samlede sundhedsvæsen, fordi vores sundhedsvæsen udgør en grundpille i vores velfærdssamfund, og det kræver, at vi prioriterer det. Det kræver også, at vi løbende tør kigge på, hvordan vi gør styringssystemet bedre og styringen mere balanceret og tidssvarende.

Vi er i høj grad i gang med et sporskifte i styringen af sundhedsvæsenet, hvor det hidtidige fokus på aktivitet og produktivitet bliver finjusteret, så vi får et moderne og et mere balanceret fokus på aktivitet, kvalitet, omkostninger og patientsikkerhed inden for de midler, som vi prioriterer til sundhedsområdet. Det var også derfor, at vi sidste år i forbindelse med økonomiaftalen indførte otte nationale kvalitetsmål på sundhedsområdet, samtidig med at vi udfasede akkrediteringen for de offentlige sygehuse, som vi ved har ledt til unødigt bureaukrati, og som vi ved var genstand for stor frustration hos rigtig mange af de medarbejdergrupper, vi også har talt om i dag. Vi har løbende foretaget tilpasninger også af den statslige aktivitetspulje, og senest har vi ændret den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen, sådan at vi har taget hånd om nogle af de problemer, der er. Det skal vi også gøre fortsat.

Så har vi også, som mange af ordførerne har sagt, sammen med regionerne iværksat en række forsøg omkring værdibaseret styring. Det er forsøg, som jeg glæder mig til at følge, og som det også er vigtigt at vi følger, for vi kan ikke bare fra den ene dag til den anden, sådan som Enhedslisten indikerer, sige, at nu lader vi bare, som om der ikke skal styringsprincipper til, nu afskaffer vi det, vi har, uden at vi kigger på, hvordan vi også med de forsøg, der er iværksat, kan udvikle vores styringsmodel i sundhedsvæsenet.

Så for regeringen er det væsentligt, at vi har fokus på kvaliteten og patientsikkerheden i det regionale sygehusvæsen med det formål, at vi har et stærkt og godt sundhedsvæsen for alle vores borgere og ikke mindst for vores patienter, men også for personalet og også for skatteborgerne, for det handler også om at sikre, at de ressourcer, vi tilføjer området, bliver brugt på mest mulig sundhed. Vi skal, som jeg også sagde i min indledende tale, have fokus på genindlæggelser, som vi desværre stadig væk ser for mange af, infektioner, fejloperationer, utilsigtede hændelser og på det spild, som vi også nogle steder ser i vores sundhedsvæsen.

Derfor vil både kvalitet og patientsikkerhed også indgå som vigtige parametre i de økonomiforhandlinger om den regionale økono-

mi, som regeringen skal have med regionerne her i foråret. Vi har også løbende fokus på, hvordan vi kan udvikle vores nuværende styring endnu bedre, så vi netop undgår spild, så vi netop sikrer mere kvalitet for patienten, så vi netop sikrer et stærkt fokus på medarbejdernes vilkår og arbejdsforhold i vores sundhedsvæsen – og så man som patient kan være sikker på, at man får en god behandling af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor.

Det er det arbejde, som regeringen har iværksat, og som vi vil fortsætte, og jeg glæder mig også til dialogen med Folketingets partier om det. Jeg er glad for den brede opbakning, der er her i salen, til vigtigheden af det arbejde, der er i gang, og som skal fortsætte.

Kl. 12:57

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Den første er fra hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:57

Peder Hvelplund (EL):

Når sundhedsministeren siger, at der er blevet tilført flere ressourcer til sundhedsvæsenet, så er det jo uangribeligt. Det er rigtigt. Men der er samtidig også blevet bestilt flere ydelser. Vi har oplevet et stigen- de pres, både i forhold til behandling og i forhold til stigende medicinudgifter, og når vi taler om et produktivitetskrav, betyder det jo altså, at ud over det, vi betaler ekstra, forventer vi sådan set, at personalet også skal løbe hurtigere. Det er i hvert fald det, der er konsekvensen, og det er det, vi hører fra de faglige organisationer. Derfor kan jeg ikke helt forstå, at sundhedsministeren siger, at det, vi fremlægger her, ikke er seriøst, eller at det bare er sådan noget med, at så behøver vi ikke have styring. Det er faktisk ikke det, der er budskabet, hverken fra regionerne eller fra de sundhedsfaglige organisationer.

Men jeg vil godt lige bede sundhedsministeren om at bekræfte, at med produktivitetskravet på 2 pct. er det sådan, at vi fra sidste år til i år forventer, at regionerne leverer ydelser for 1,3 mia. kr. mere, end de gjorde sidste år, uden at de får økonomisk kompensation for det.

Kl. 12:58

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 12:58

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Som jeg allerede sagde i min indledende tale, har regionerne jo leveret langt mere produktivitet end det, der var aftalt. De har sådan set i gennemsnit leveret 2,4 pct. Alene i 2015 var der en produktivitetsstigning, som havde en værdistigning på omkring 4 mia. kr. i DRG ud over det, der var aftalt. Så det er en diskussion, som Enhedslisten prøver at puste op, som om det skal være et krav.

Noget af det er netop et ønske om til gavn for patienterne ude i den enkelte region at omlægge nogle ydelser, så man kan frigøre ressourcer fra et sted til et andet sted, og noget er et udtryk for, at man får en ny teknologi og kortere indlæggelser, som mange af ordførerne også har fremhævet, at man har fået et sundhedsvæsen, hvor der er sket en lang række forbedringer og udviklinger, og det ønsker vi sådan set ikke at sætte over styr. Det betyder ikke, at vi ikke skal kigge på en ny styringsmodel, men vi skal bare holde fokus på, at det, Enhedslisten foreslår, bare er at lade, som om der ikke skal ske en udvikling.

Kl. 12:59

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:59

Peder Hvelplund (EL):

Så bliver jeg nødt til at spørge sundhedsministeren, om det er udtryk for, at sundhedsministeren ikke anser det for at være et problem i dag. Når de sundhedsfaglige organisationer påpeger, at præcis 2-procentskravet er skyld i, at arbejdsmiljøet bliver presset, og at patientsikkerheden bliver truet, er det så bare et udtryk for en eller anden luftig forestilling blandt de sundhedsfaglige organisationer?

Altså, det lyder, som om det er sådan, sundhedsministeren opfatter det, når man siger, at regionerne sagtens har kunnet spare 2,4 pct., at det ikke har været noget problem. Jo, det er et problem, og problemet er præcis, at man lægger de her rigide styringsmål ind. Ellers synes jeg da, sundhedsministeren skulle gå ud og få et virkelighedstjek ude hos de sundhedsfaglige organisationer.

Kl. 12:59

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 12:59

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Som jeg allerede sagde i min indledende tale, lytter vi i høj grad til de bekymringer, der kommer fra sundhedspersonalet forskellige steder. Jeg sagde også i min indledende tale, at jeg synes, det er vigtigt, at vi også får en diskussion af, hvad produktivitetskrav betyder, også som det ser ud i dag. Det er ikke et leverpostejstyringskrav, der skal lægges ned over alle afdelinger uden nogen form for ledelsesmæssig stillingtagen. Og det er jo lidt den diskussion, vi også skal have, i forhold til hvordan vi styrer vores sundhedsvæsen. Hvad er det for en ledelse, også værdibaseret ledelse, der skal til, hvor man også tør foretage nogle prioriteringer?

Så må jeg bare sige, at jeg oplever en stor stolthed hos personalet på afdelinger, hvor man får nedbragt infektionstallet. Det er jo også produktivitet, det er faglig stolthed, og det går hånd i hånd. Det synes jeg er en styrke, så lad være med at gøre det til et skisma.

Kl. 13:00

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Så er det hr. Bruno Jerup.

Kl. 13:00

Bruno Jerup (EL):

Jeg kunne godt tænke mig, at ministeren måske var lidt præcis. Ministeren var meget klar, når det handlede om, at der var kommet flere ansatte og blevet brugt flere ressourcer, men det, der jo er essensen, er, at det godt kan være, at der er kommet mere, men der er kommet endnu flere opgaver, som man har bedt regionerne og sygehusene om at løse. Er ministeren klar over det forhold, at det godt kan være, man har puttet mere i systemet, men at man også har krævet eller forventet endnu mere?

Kl. 13:01

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:01

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Det er rigtigt, at nogle steder behandler vi heldigvis flere. Vi har kortere ventelister, godt 40 dage kortere, end de var, da VK-regeringen tiltrådte. Det synes jeg da er enormt positivt. Vi har genindført nogle unikke patientrettigheder for at holde fokus på, at patienterne hverken skal stå og dø på venteliste eller blive mere syge. Det er nogle af de gevinster, der er opnået.

Er der steder, hvor man løber hurtigt? Ja, det er der, og det sagde jeg også i starten. Det er noget af det, vi har fokus på. Vi har også

fokus på, hvordan vi sikrer en styring, der hverken går ud over patientsikkerheden eller kvaliteten i vores sundhedsvæsen, og hvor vi har opmærksomhed på, at der er steder, hvor man ikke kan løbe hurtigt, end man gør, men at der er andre steder, hvor man skal bruge ny teknologi, hvor man skal drage nytte af, at behandlingsmetoderne bliver mere skånsomme, tager kortere tid og kræver kortere indlæggelser, og man dermed samlet set kan spare på, at f.eks. en operation, som tidligere tog lang tid, nu tager kortere tid.

Kl. 13:02

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Bruno Jerup.

Kl. 13:02

Bruno Jerup (EL):

Kan jeg tolke ministerens svar derhen, at ministeren giver mig ret i, at man rent faktisk har lagt flere opgaver ud, at man får lavet flere ting, end man har betalt for?

Kl. 13:02

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:02

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg har ikke noget ønske om, at Enhedslisten skal tolke, hvad jeg siger. Jeg synes, man skal lytte til det, jeg siger, og det er, at der heldigvis mange steder i vores sundhedsvæsen i dag er kommet mere værdi for pengene. Vi har en bedre overlevelsesrate på kræftområdet f.eks., fordi vi har fået en bedre behandling. Det er både nogle kræftpakker, der har gjort, at forløbene er blevet bedre, og nogle unikke patientrettigheder, der har gjort, at man bliver behandlet til tiden. Det er alt sammen fremskridt, som er med til at gøre vores sundhedsvæsen stærkere og bedre til gavn for patienterne. Men der er også steder, hvor vi kan høre at der er en bekymring i forhold til medarbejderforhold og i forhold til patientsikkerhed. Det skal vi tage alvorligt, og det gør jeg også som minister på området.

Kl. 13:03

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det fru Pernille Schnoor.

Kl. 13:03

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg vil bare slutte af på en *positive note*, tror jeg det hedder, på engelsk i hvert fald. Jeg synes, det har været en positiv debat. Jeg synes, det er en alt for seriøs problemstilling til, at den skal bruges til at skyde hinanden nogle meninger i skoene eller drille hinanden. Og jeg synes faktisk, det har været en rigtig positiv og konstruktiv debat.

Jeg vil også sige tak til ministeren for netop at anerkende, at der er brug for et sporskifte og for at få sat det her arbejde i gang. Det var netop det, der var vigtigt i forhold til Alternativets input til den her vedtagelsestekst, altså at der kom til stå, at vi har brug for det her nye styringsredskab, og at der er tillid til, at medarbejdere og sundhedsfaglige organisationer også kan inddrages i det arbejde.

Så vil jeg også sige tak til ministeren for at anerkende det behov, der er.

Kl. 13:04

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:04

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Selv tak. Det synes jeg også fremgår meget klart af den brede vedtagelse, som jeg er glad for at så mange partier i Folketinget står bag. Det var det, der lå til grund for, at Venstre-regeringen i økonomiaftalen med regionerne sidste år iværksatte arbejdet om de otte nationale mål, som netop handler om kvalitet og styring og udvikling af nye modeller, forsøgene med regionerne, og også det, at vi allerede sidste år afskaffede – lovforslagsmæssigt var det her før jul – men altså afskaffede akkrediteringsmodellen, som var unødigt bureaukratisk og optog tid fra medarbejderne, som i stedet for kunne bruges på patienterne.

Så ja, der er et sporskifte i gang, men det er vigtigt, at vi udvikler det her ordentligt, for det handler om vores samlede sundhedsvæsen, og derfor er der i respekt for både medarbejderne og patienterne behov for, at vi gør os meget umage med at se på, hvilke modeller der virker, og hvilke der ikke virker. Vi skal se på, hvor det er, der er behov for justeringer, og hvor der er behov for fortsat at have fokus på, hvordan vi får ny teknologi ind, ny medicin, bedre behandlingsmetoder til gavn for patienterne.

Kl. 13:05

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ministeren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, hr. Peder Hvelplund.

Kl. 13:05

(Ordfører for forslagsstillerne)

Peder Hvelplund (EL):

Når vi anmeldte den her forespørgselsdebat, var det, fordi vi synes, det er et væsentligt emne, og fordi vi synes, vi havde hørt nogle partier gøre opmærksom på, at de var enige om, at den her problemstilling skulle der gøres noget ved.

Når jeg så skal opsummere debatten, vi har haft her i dag, må jeg konstatere, at det, vi åbenbart er bedst til herinde, er at lytte. Vi har talt rigtig meget om, at vi skal lytte. Vi skal lytte til de faglige organisationer og lytte til hinanden.

Men hvis vi nu lytter til de faglige organisationer og til virkelighedens eksperter og Velfærdsalliancen, der stod herude på trappen i morges, inden vi startede forhandlingerne, så kan vi se, at budskabet jo er temmelig klart. Budskabet er, at det, der stiller sig i vejen for en sund faglig udvikling inden for sundhedsområdet og de offentlige sygehuse, er produktivitetskravet. Det er det rigide krav om, at der skal effektiviseres 2 pct. hvert år over hele linjen, og at der samlet set skal løbes 2 pct. hurtigere.

Konsekvensen er jo ret tydelig. Vi hører det fra de faglige organisationer, og vi ser det i de eksempler, der nærmest månedligt kommer i pressen. Her senest har vi set det med brandtilsynet, som gav en anmærkning til sygehuset i Holbæk, fordi der var for mange patienter på gangene og det var til fare for brandsikkerheden. Hvis man går ind og læser de påbud, der er blevet givet fra Arbejdstilsynet, og som Danmarks Radio har fået aktindsigt i, og som Dansk Sygeplejeråd også har samlet sammen, kan man se, at det jo er temmelig tydeligt, at vi taler om et sundhedsvæsen, der er presset ud over det rimelige.

Danske Regioner gør faktisk også selv opmærksom på det. De siger, at de ikke kan styre efter den her model længere. Og når man så i dag hører om, at vi så skal opfinde noget nyt, styre på en anden måde, lave værdibaseret ledelse, så må det helt klare spørgsmål fra Danske Regioner jo være: Hvordan skal vi opfinde nye styringsmetoder, hvis kravet stadig væk er, at der skal effektiviseres 2 pct. hvert år? Det spørgsmål bliver der jo ikke givet et svar på.

Vi siger, at de skal gøre noget andet, men vi gør ikke noget andet. Vi fastholder kravet og siger, at der stadig væk skal effektiviseres.

Hvis det er rammen, hvordan kan vi så forvente, at Danske Regioner kan levere mere? Hvordan kan vi forvente af det sundhedsfaglige personale, at de kan levere mere, hvis ikke vi rækker hånden ud?

Når jeg læser det forslag til vedtagelse, som der så er bred enighed om, og hvor der står: »Folketinget finder, at der skal lyttes til personalets kritik om en presset hverdag, og forventer, at regionerne som arbejdsgivere vil følge op på forholdene«, så tror jeg, at hvis vi spørger ude i virkeligheden, fatter de ikke en bjælde af, hvad der står her.

Vi siger, at det skal blive bedre, men vi bliver ved med at gøre det samme. Jeg tror simpelt hen ikke, de fatter det, og når vi har sådan nogle debatter som den her, kan jeg godt forstå, at der engang imellem opstår en idé om, at der findes en elite, og der findes et folk.

For jeg synes ikke, vi forholder os til den virkelighed, der er derude. Jeg synes, vi sidder herinde og kigger på verden igennem nogle regneark og forholder os til, hvordan vi synes virkeligheden burde se ud. Og så kan vi i øvrigt ikke forstå, hvorfor de folk, der er derude, ikke agerer efter det. Jeg synes, vi prøver på at skabe et billede af, at vi befinder os i en helt anden virkelighed, end de gør derude.

Det synes jeg er et alvorligt problem, og jeg må sige, at jeg helt oprigtigt havde håbet, at den debat, vi har her i dag, kunne være med til at rette op på det.

Jeg synes, at vi i stedet for går fra den her debat med en idé om, at vi bliver ved med at gøre det samme, og så håber vi på, at virkeligheden indretter sig efter vores teori. Det synes jeg er ærgerligt.

Men jeg håber, at debatten i det mindste kan give anledning til, at det faglige personale, der er derude, og de regionsvalgte i hvert fald kan se, at den fremstrakte hånd ikke kommer her fra Christiansborg. Hvis det produktivitetskrav skal fjernes, fordrer det, at de faglige organisationer og de regionsvalgte tager kampen op, og at de kæmper det igennem. For det bliver ikke herfra, at hjælpen kommer.

Kl. 13:09

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Først er det fru Liselott Blixt.

Kl. 13:09

Liselott Blixt (DF):

Tak. Nu taler hr. Peder Hvelplund meget om, at vi lytter. Det er jeg rigtig glad for at vi gør, fordi det synes jeg ikke Enhedslisten gør. I lytter jo ikke til, hvad det er, vi siger, når vi siger, at det, vi ønsker, er ikke at stille ultimative krav, men det er at tale med sundhedsministeren og presse på for, at vi får ændret noget.

Så jeg tænker på, hvad Enhedslisten gjorde i de år, hvor man støttede en rød regering, der havde præcis det samme produktivitetskrav. Gik man til finanslovsforhandlingerne og sagde til den røde regering: Vi støtter ikke jeres finanslov, medmindre I tager det her væk?

Kl. 13:10

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:10

Peder Hvelplund (EL):

Nu er det jo sådan, at det her produktivitetskrav er noget, der bliver vedtaget i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, og jeg kan forsikre fru Liselott Blixt om, at Enhedslisten ikke stemte for de aftaler. Det gjorde Dansk Folkeparti, det gjorde Socialdemokratiet, og det gjorde regeringspartierne.

Hvis det er sådan, at man ønsker et opgør med det, så er det sådan set ganske simpelt: Så skal man give et klart budskab til regeringen om, at man ikke støtter, at et sådant krav bliver båret igennem, fordi man så stemmer imod den økonomiaftale, der bliver indgået. Her senest har vi jo hørt, at nu stemmer man bare for. Hvis regerin-

gen indgår en aftale med Danske Regioner, stemmer man pr. automatik for. Det synes jeg er en mærkelig måde at udøve sit politiske mandat på.

Kl. 13:11

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Liselott Blixt.

Kl. 13:11

Liselott Blixt (DF):

Når der bliver lavet en aftale, er der aftaleparter, og dem respekterer vi. Vi respekterer det, når man har lavet en aftale. Når fagbevægelsen laver en aftale med Arbejdsgiverforeningen, er det på samme måde, som når en regering laver aftaler med KL eller regionerne.

Enhedslisten kunne, da den var støtteparti for en rød regering, have væltet regeringen, hvis den havde stillet et ultimativt krav, men det gjorde man ikke. Man kunne have lavet den aftale, at regeringen ikke skulle lave den aftale med KL og regionerne, men det gjorde Enhedslisten ikke. Hvorfor ikke?

Kl. 13:11

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:11

Peder Hvelplund (EL):

Som jeg sagde før, stemte Enhedslisten imod de økonomiaftaler. Jamen, fru Liselott Blixt, det er sådan set ganske simpelt. Hvis man tager situationen i dag, så skal regeringen lave en aftale med regionerne omkring det her. Hvis der er et flertal i Folketinget, som pålægger regeringen at sige, at det her produktivitetskrav ikke skal indgå i forhandlingerne, så har regeringen ikke flertal for det. Og når fru Liselott Blixt giver udtryk for, at det skal vi ikke; når Enhedslisten giver udtryk for, at det skal vi ikke; når Socialdemokraterne giver udtryk for, at det skal vi ikke; så er der faktisk et flertal uden om regeringen, som kan sikre, at det krav ikke bliver båret ind i de forhandlinger.

Kl. 13:12

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det fru Lotte Rod.

Kl. 13:12

Lotte Rod (RV):

Jeg vil gerne spørge Enhedslisten om, hvad Enhedslistens løsning er, fordi hvis man bare fjerner produktivitetskravet uden at sætte noget andet i stedet for, kan man jo gøre en af to ting. Man kan jo enten sige, at vi lader være med at behandle flere mennesker, eller man kan anviser finansiering til at betale for at behandle flere mennesker. Hvor skal de penge komme fra?

Kl. 13:12

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:12

Peder Hvelplund (EL):

Det her er jo sådan set ikke et spørgsmål om at anviser flere penge. Det er bare et spørgsmål om, at man siger, at man ikke forlanger af nogen, at de skal levere det samme og så få mindre for det, for det er jo det, det her handler om. Det er jo, som det tidligere er blevet sagt, at det her ikke handler om besparelser. Det gør det nemlig ikke. Det handler om effektiviseringer, det handler om, at man forventer, at mennesker kan blive ved med at levere den samme ydelse uden at få mere tid eller flere penge til det, altså penge til regionerne og tid til de ansatte, og det er fuldstændig urimeligt. Det er sådan set også det,

Lægeforeningen peger på i deres oplæg, nemlig at de siger, at vi aflyser produktivitetskravet for 2018, og så sætter vi os ned og ser på, hvordan vi så kan oprette en ny styringsmodel, og det er også det, der ligger i det forslag til vedtagelse, som Enhedslisten sammen med Alternativet har lagt frem.

Kl. 13:13

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Lotte Rod.

Kl. 13:13

Lotte Rod (RV):

Jeg spørger lige en gang til, fordi det, som produktivitetskravet jo muliggør, er, at vi kan behandle flere mennesker. Hvis Enhedslisten bare siger, at nu fjerner vi produktivitetskravet, vi sætter ikke nogen anden styringsform i stedet, så skylder Enhedslisten jo enten at svare på, hvor der så skal komme flere penge fra, og jeg hører, at man siger, at man ikke vil finde flere penge, så må man da gøre det andet og sige, at okay, så ser man i Enhedslisten med åbne øjne ind i, at vi ikke kan behandle flere mennesker.

Kl. 13:14

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:14

Peder Hvelplund (EL):

Prøv at høre her. Det er sådan set ret simpelt. Når vi i Enhedslisten siger, at vi skal afskaffe produktivitetskravet, er vi selvfølgelig villige til at gå ud at finde yderligere finansiering til sundhedsvæsenet. Det er bare ud fra det ganske simple princip, at hvis vi beder om at få mere, betaler vi også for det, fordi den anden konsekvens ved at gøre, som regeringen nu gør, er, at der er en part, der kommer til at betale for det her, og det er personalet, for man kan ikke blive ved med at finde effektiviseringer for 2 pct. Derfor betyder det, at det eneste sted, man kan finde dem, er ved, at personalet løber hurtigere, og det er simpelt hen ikke rimeligt. Så det er et meget grundlæggende princip, at hvis vi bestiller mere, betaler vi selvfølgelig også mere, og det er vi helt sikkert med på at finde finansiering til.

Kl. 13:14

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det fru Jane Heitmann.

Kl. 13:14

Jane Heitmann (V):

Jeg vil bare gerne spørge, om Enhedslisten anerkender, at pengene fra produktivitetskravet på 2 pct. forbliver i regionerne.

Kl. 13:15

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:15

Peder Hvelplund (EL):

Ja, men samtidig er det jo også sådan, at regionerne er underlagt et budgetloft, som gør, at regionerne ikke bare frit kan disponere over det. Det gør, at man ikke bare kan gå ud og bruge pengene. Der er faktisk regioner, som har penge til at investere. De har bare ikke mulighed for det på grund af anlægsloftet i regionerne og budgetloftet. Så derfor er det jo rigtigt, at regionerne godt kan beholde nogle af pengene selv, de kan bare ikke selv bestemme, hvad de skal bruges til.

	Kl. 13:15	meget entydigt, at de ikke kan blive ved med at leve op til de krav, der ligger deri. Så vi anerkender i den grad det regionale selvstyre, og det vil jeg da opfordre de øvrige partier i Folketinget til også at gøre.	
Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Fru Jane Heitmann.			
	Kl. 13:15		Kl. 13:17
Jane Heitmann (V): Jeg prøver lige at spørge igen. Anerkender Enhedslisten, at pengene fra produktivitetskravet på 2 pct. forbliver i regionerne?		Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Så er det fru Kirsten Normann Andersen.	
	Kl. 13:15		Kl. 13:17
Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Ordføreren.		Kirsten Normann Andersen (SF): Først har jeg lyst til at sige, at jeg simpelt hen ikke er enig med hr. Peder Hvelplund i, at der rundtomkring i salen er mismod med hensyn til at gøre noget ved de 2 pct.s effektivisering, som er det, hr. Peder Hvelplund har fuldstændig ret i at både organisationer, patienter og personale peger på som en løsning. Jeg tror sådan set også, det er rigtigt, at folk har en oplevelse af, at de ikke kan blive ved med at effektivisere. Det skal der lyttes til, og det hører jeg faktisk fra samtlige ordførere at der bliver lyttet til.	
	Kl. 13:15	Jeg tænker også, at mindre aktivitet svarende til 2 pct. jo vil ramme bestemte områder. Altså, apropos de fødende er det jo sådan, at vi ikke kan bede de fødende om at holde op med at føde – det bliver de ved med at gøre – og det betyder så bare, at man alligevel skal løbe stærkere. Så det regnestykke kan set med mine øjne ikke hænge sammen på den måde, som hr. Peder Hvelplund fremlægger det på.	
Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Så er det fru Susanne Eilersen.		Jeg tænker, at der godt kunne være behov for, at man også gør noget andet. Altså, ulighed i sundhed gør, at der i nogle områder mangler rigtig meget personale, og det betyder også, at der i nogle områder i virkeligheden er behov for noget mere aktivitet. Kunne man forestille sig, at der var et behov for, at vi satte os ned og omkalfatrede den måde, som vi tænker penge i sundhedssektoren på i almindelighed?	
	Kl. 13:16		Kl. 13:18
Susanne Eilersen (DF): Tak for det. Det skal også være et simpelt spørgsmål fra mig: Anerkender Enhedslisten regionalt og kommunalt selvstyre?		Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Tak. Så er det ordføreren.	
	Kl. 13:16		Kl. 13:18
Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Ordføreren.		Peder Hvelplund (EL): Jamen det tror jeg helt bestemt der kan være god mening i. Jeg har da også i dag hørt, at der er en bred opbakning til, at vi skal kigge på den måde, vi udregner takster på, altså f.eks. DRG-taksterne. Jeg er ikke en af dem, der siger, at de bare skal afskaffes; jeg synes faktisk, det er temmelig kompliceret at se på, hvordan man laver en ordentlig afregningsmodel. DRG-takster kan være gode i nogle sammenhænge, mens de i andre sammenhænge kan være meget lidt konstruktive.	
	Kl. 13:16	Men jeg mener bare, at det, der er fuldstændig afgørende, er – og det er jo også det, der er budskabet fra de faglige organisationer og fra Danske Regioner – at det, at vi pr. automatik indlægger et øget produktivitetskrav på 2 pct. eller på 1½ pct. eller 0,7 pct., eller hvad man kunne finde på, er en alt for rigid måde at styre på. Der er simpelt hen behov for, at vi giver noget mere frihed tilbage til fagpersonerne, altså at det faglige ansvar kommer tilbage til personalet; at svaret kommer tilbage der, hvor det hører til, nemlig hos det faglige personale. Det er ikke sådan, at det faglige personale har et ønske om, at ting skal være besværlige eller fungere dårligt. De har faktisk et ønske om, at det skal fungere rationelt, og det er det ansvar, vi siger vi gerne vil have flyttet tilbage.	
Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Spørgeren.			Kl. 13:20
	Kl. 13:16	Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Spørgeren.	
Susanne Eilersen (DF): Det er jo lidt sjovt, at man siger, at man anerkender kommunalt og regionalt selvstyre, men når en region eller en kommune laver en aftale med en regering, anerkender man ikke, at den aftale kan stå ved magt. Der vil man så gå ind og stemme imod. Så jeg forstår ikke rigtig, hvordan Enhedslisten anerkender kommunalt og regionalt selvstyre. Kan ordføreren uddybe det lidt?			
	Kl. 13:16		
Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Ordføreren.			
	Kl. 13:16		
Peder Hvelplund (EL): Jamen så vil jeg da anbefale ordføreren, at ordføreren finder Jyllands-Posten fra den 10. december frem og læser det brev, som samtlige regionsrådsformænd sendte, og hvor de opfordrede regeringen til at trække produktivitetskravet tilbage og ud af forhandlingerne. Både regionsrådsformænd fra Venstre og Socialdemokratiet siger			

Kl. 13:20

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jamen nu nævner hr. Peder Hvelplund netop DRG-taksterne, som er et rigtig godt eksempel på noget, som lægerne har rigtig meget fokus på. Jeg hørte Morten Hedegaard fra fødeafdelingen på Rigshospitalet sige, at han faktisk endte med kun at have 47 pct., underforstået at de øvrige 53 pct. så lå et andet sted på sygehuset. Og det vidner jo også om, at der er noget, der godt kan gøres på en anden måde. Jeg ved, at Region Midtjylland er i gang med at lave et andet styresystem end lige præcis DRG-taksterne, og man har f.eks. på Regionshospitalet Silkeborg samlet en række specialer, så man hurtigere kan diagnosticere patienter. Det er jo et udtryk for en effektivisering. Så det der med at prøve at tænke om igen tænker jeg vil være sundt for Sundhedsudvalget i almindelighed – eller hvad?

Kl. 13:20

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak. Jeg har sagt det en gang før, og jeg gentager det nu: Det har været en lang debat, og vi har to lange debatter foran os, så for at vi kan komme igennem den her fredag på en ordentlig måde, beder jeg om, at man lige skæver ned til tidtagningen og holder sig bare nogenlunde inden for tiden. Jeg er faktisk en tålmodig person, og jeg rejser mig først, når det er godt på den anden side af, at man har brugt sin tid. Så jeg synes, at vi resten af dagen skulle hjælpe hinanden igennem. Tak for det.

Ordføreren.

Kl. 13:21

Peder Hvelplund (EL):

Tak. Og jeg vil gerne anerkende formandens tålmodighed; den kan jeg kun sige at jeg også har kunnet observere.

Jeg tror helt bestemt, at man skal kigge på det i forhold til DRG-taksterne, og som sagt kan jeg se, at det system kan være godt på nogle områder og problematisk på andre områder. Men det, der er pointen i forhold til det her, er, at selve effektiviseringskravet bliver vi bare nødt til at fjerne først, altså inden vi begynder at kigge på nye styringsmekanismer. Og det er faktisk også det, de faglige organisationer lægger op til: at produktivetskravet bliver vi nødt til at fjerne, og at vi derudover bliver nødt til at se på hele den her måde at styre det økonomiske på.

Kl. 13:21

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så er det fru May-Britt Katstrup.

Kl. 13:22

May-Britt Katstrup (LA):

Tak. Jeg vil spørge ordføreren om de 2 pct. Når nu 2 pct. er så stort et problem, hvordan vil ordføreren så forklare, hvorfor regionerne har valgt at effektivisere for 2,4 pct., som altså er mere end aftalt?

Kl. 13:22

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:22

Peder Hvelplund (EL):

Nu tror jeg ikke, at det er noget, regionerne specifikt har sagt yes til, og lad os effektivisere noget mere, og lad os spare endnu mere. Jeg tror, det er udtryk for den styringstankegang, der ligger i produktivetskravet. For det er jo ikke sådan, hvis vi ser på den oplevede kvalitet ude i sundhedsvæsenet, at vi kan sige, at man har sparet 2,4 pct. om året, og at det ikke har haft konsekvenser. Det har haft konsekvenser, og det er dem, vi diskuterer i dag. Derfor synes jeg, det er sådan lidt et forsøg på at afspore debatten, når man siger, at når de

har kunnet spare det, er det nok ikke noget problem. Jo, det er et problem. Jeg tror, at når de har effektiviseret mere end det, er det, fordi det er det rigide styringsmål, de har lagt ind, og det har præcis været det, at de alene kigger på produktivitet.

Kl. 13:22

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Spørgeren.

Kl. 13:23

May-Britt Katstrup (LA):

Ja, men så er vi næsten tilbage til noget, vi kan være enige om. Det er nemlig, at det egentlig ikke er kravet på 2 pct., der er problemet, men måden, det er blevet effektueret på, måden, man har styret efter det på, og at man har kørt det ud som en grønthøster, hvilket det i virkeligheden ikke er, og at man har set på, hvordan man kan lave flest mulige handlinger, som giver belønning til den enkelte afdeling.

Kan vi så blive enige om det?

Kl. 13:23

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:23

Peder Hvelplund (EL):

Desværre, nej. Man kan ikke bare, som ordføreren ligesom antyder, lægge et krav ind om, at personalet skal løbe hurtigere. Man kan ikke bare forvente, at der hele tiden kan ydes mere og mere. Det har vi nu gjort siden 2003. Vi kan ikke bare blive ved med at have sådan et krav. Vi bliver nødt til at sige: Nu er det nok – nok er nok. Og derfor bliver vi nødt til at stoppe med at tænke på den måde. Vi kan ikke bare forvente, at vi over de næste 15 år også kan spare 30 pct. Det er simpelt hen en umulighed, og derfor handler det ikke kun om at få aflyst produktivetskravet, det handler også om en anden styringsmodel.

Kl. 13:24

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så er det hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:24

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Det har været en god debat. Jeg synes, det har været en god debat. Når jeg lytter til Enhedslistens ordfører, synes jeg ikke, det lyder, som om ordføreren synes, at det har været en god debat. Når jeg synes, det har været en god debat, er det, fordi vi faktisk står rigtig samlet om, at den form for styring, vi har nu, er uholdbar. Vi kan ikke bringe den ind i fremtiden på samme måde. Det synes jeg rent faktisk Enhedslisten, som har rejst den her forespørgsel, skulle anerkende, altså at det rent faktisk er det, der er sket her i salen i dag. Vi har faktisk en minister, der har givet udtryk for det her. Vi har rent faktisk lavet en vedtagelsestekst med rigtig mange partier bag, som siger, at arbejdsmiljøet og det at lytte til personalet rent faktisk flytter noget på det her punkt.

Der, hvor jeg synes Enhedslisten lidt hopper over, hvor gærdet er lavest, er, når det siges, at produktivetskravet på de 2 pct. skal fjernes, inden vi har vurderet, hvad der skal være i stedet for. Det svar, der blev givet fra ordføreren til fru Lotte Rod, i forhold til om der skulle penge til eller ej, synes jeg simpelt hen ikke hang sammen. Skal der flere penge til, eller skal der ikke flere penge til, hvis kravet om de 2 pct. skal væk?

Kl. 13:25

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:25

Kl. 13:27

Peder Hvelplund (EL):

Nu vil jeg da først lige sige, at i forhold til det forslag til vedtagelse, der ligger her i dag, så håber jeg da ikke, det er udtryk for noget nyt, altså at det er en ny tankegang. For det, der står her, synes jeg er sådan forholdsvis selvfølgeligheder. Jeg går da ud fra, at man altid har lyttet til personalet. Jeg går da ud fra, at man altid har forsøgt at tage arbejdsmiljø og patientsikkerhed med i forhandlingerne i forhold til regionerne.

Når det handler om økonomi, er det for mig sådan set ganske simpelt: Hvis det er sådan, at vi som Folketing udstikker nogle rammer, hvor vi forventer flere ydelser fra regionerne, så forventer jeg også, at vi betaler for dem. Det er sådan set ret simpelt, altså at vi skaber økonomisk råderum. Men vi siger til personalet, at de skal levere 2 pct. mere hvert år, og det synes jeg ikke er rimeligt. Det er helt klart, at hvis vi går ind og forlanger flere ydelser fra sundhedsvæsenet, så skal vi betale for dem, og så skal vi finde finansieringen til det.

Kl. 13:26

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:26

Flemming Møller Mortensen (S):

Det er jeg faktisk enig i. Det synes jeg rent faktisk er det, det brede flertal her står sammen om. Det er faktisk det, jeg synes også udtrykkes i vedtagelsesteksten. Det her er jo ikke et spørgsmål om noget stationært. Det her er et spørgsmål om noget dynamisk. Jeg synes altså, at bare det, at Enhedslistens ordfører kan give mig det svar, at det ikke burde være noget nyt, må bero på, at Enhedslistens ordfører på en eller anden måde slet ikke har fulgt debatten her i dag. Der er rent faktisk fra de tre største partier her givet udtryk for, at den rigide styring skal afløses af noget andet.

Kl. 13:26

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:27

Peder Hvelplund (EL):

Jamen problemet med det her er jo, at det kun er ord. Muligheden for at vise, at der var handling bag, var jo lige præcis i forhold til økonomiforhandlingerne med regionerne. Det var lige præcis der, vi kunne sige, at vi faktisk begynder at betale for det, vi får. Det, vi fortsat gør nu, er jo at sige, at vi forventer stadig væk, at I kan gå ud og finde 2 pct. mere ude på afdelingerne og ude blandt personalet, for det er det krav, vi lægger ned over jer. Værsgo at gå ud og finde det, og så kan vi begynde at kigge på andre styringsmetoder bagefter. Der er intet nyt i det, der står her, og der er intet nyt kommet ud af den her debat. Det var der kommet, hvis det var sådan, at Socialdemokratiet og DF havde stået bag deres krav om, at produktivitetskravet skulle afskaffes.

Kl. 13:27

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Fru Brigitte Klintskov Jerkel for en kort bemærkning.

Kl. 13:27

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Tak. Jeg kunne godt tænke mig at høre, om Enhedslisten anerkender, at der ikke er oceaner af penge.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:27

Peder Hvelplund (EL):

Ja, selvfølgelig anerkender vi det. Der er ikke uanede ressourcer, og det vil altid handle om at lave en form for prioritering. Det, vi synes er et grundlæggende og godt princip, også når det handler om at forlange ydelser af sundhedsvæsenet, er, at man betaler for den ydelse, man forventer at få.

Kl. 13:28

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Spørgeren.

Kl. 13:28

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Okay, det er jeg dog glad for at høre. Så kunne jeg godt tænke mig at høre, hvilken styringsmodel Enhedslisten så har til styring af økonomien, hvor vi samtidig bliver bedre og dygtigere og nedbringer ventetiderne for udredning og behandling til gavn for patienterne.

Kl. 13:28

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:28

Peder Hvelplund (EL):

Ja, det handler i vid udstrækning om at give ansvaret tilbage til fagligheden. Det er sådan set det, det handler om. Vi har jo ikke nogen færdig model, og det er heller ikke Enhedslistens opgave at have det. Det er jo noget, der skal foregå i samarbejdet med de sundhedsfaglige organisationer, som vi også lægger op til i vores forslag til vedtagelse. Men jeg skulle da lige hilse og sige, at der er nok af penge at finde, f.eks. hos medicinalindustrien, som jo i dag har en fuldstændig horribel og overnormal profit i forhold til at kunne udvikle nye ydelser til sundhedssystemet. Det vil da helt klart være et af de områder, hvor vi kunne se at man kunne sætte ind.

Kl. 13:28

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, så forhandlingen er slut.

Afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse vil først finde sted tirsdag den 7. februar 2017.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) Forespørgsel nr. F 18:**Forespørgsel til sundhedsministeren:**

Hvilke oplysninger kan regeringen give om tilstanden i kernen af vores velfærdssamfund, nemlig sygehusvæsenet, herunder de

seneste oplysninger om bl.a. manglende ressourcer til fødselsområdet?

Af Liselott Blixt (DF), Karina Adsøl (DF), Henrik Brodersen (DF), Mette Hjermind Dencker (DF), Jeppe Jakobsen (DF), Merete Dea Larsen (DF) og Morten Marinus (DF).

(Anmeldelse 13.12.2016. Fremme 15.12.2016).

Kl. 13:29

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Jeg gør opmærksom på, at afstemningen om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 7. februar 2017.

Til begrundelse for forespørgslen er det fru Liselott Blixt.

Kl. 13:29

Begrundelse

Liselott Blixt (DF):

Da statsministeren holdt sin tale efter den nye regeringsdannelse, udtalte han, at kernen af dansk velfærd var vores sundhedsvæsen. Det er vi fra Dansk Folkepartis side helt enige med ham i, og derfor er vi også rigtig glade for, at vi har været med til at afsætte flere milliarder over de seneste år. Men alligevel er vi bekymrede, for der går ikke ret lang tid imellem historierne, hvor vi hører om travlhed på landets sygehuse. Vi har jo netop haft en stor debat om travlheden på landets fødeafdelinger, og det, selv om vi i Dansk Folkeparti fik sat penge af til afdelingerne. Så det er bestemt bekymrende, når vi hører, at man netop på fødeafdelingerne ikke kan følge de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet netop med henblik på at få en så god og tryk oplevelse som muligt samt at give den nyfødte en god start på livet.

Så vi tænker naturligvis også på de afdelinger, som ikke er lige så gode til at råbe op. Hvordan sikrer vi, at de har lige så meget kernevelfærd og får lige så meget opmærksomhed som de andre områder, når de ikke enten har faglige organisationer eller patientrettede organisationer til at råbe op? Det er grunden til, at vi har stillet denne forespørgsel til sundhedsministeren, og vi glæder os naturligvis til debatten. Tak.

Kl. 13:31

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Og vi går over til besvarelsen. Værsgo til sundhedsministeren.

Kl. 13:31

Besvarelse

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak til Dansk Folkeparti for forespørgslen om tilstanden i sundhedsvæsenet, herunder fødselsområdet. For ja, vi er helt enige i, at et trygt og et godt sundhedsvæsen er en grundpille i vores velfærdsamfund, og netop derfor prioriterer denne regering, men også den tidligere Venstreregering, sundhedsområdet højt – og det er heldigvis noget, vi har gjort i fællesskab med Dansk Folkeparti, også i de finanslove, vi har lavet de senere år – både økonomisk, men også i forhold til at have fokus på området, på behandlingskvaliteten og udviklingen af området.

Derfor har vi også ønsket at fortsætte den udvikling og reformering af sundhedsvæsenet, som vi satte os i spidsen for tilbage i 2001 med VK-regeringen, også i et stærkt og tæt samarbejde med Dansk Folkeparti. For der skal ikke herske tvivl om, at Danmark skal have et sundhedsvæsen, der sætter patienten i centrum. Og den målsætning skal selvfølgelig afspejle sig i indretningen af vores fælles

sundhedsvæsen med stærke patientrettigheder, behandling af høj kvalitet, nye, moderne sygehuse og sammenhæng i indsatsen.

Siden 2015 har vi fortsat vores arbejde med at sikre et sundhedsvæsen på patienternes præmisser. Det har vi gjort med en ny og forbedret udrednings- og behandlingsret; det har vi gjort med en kræftplan IV, som med rettidig omhu skal højne kvaliteten yderligere med et kapacitetsløft på 2,2 mia. kr. over de næste 4 år; med vores handlingsplan for den ældre medicinske patient; akutpakken mod overbelægning, der skal sikre en værdig pleje og et bedre samarbejde mellem region og kommune; med den nationale demenshandlingsplan, som vi alle i satspuljepartierne havde et meget vellykket symposium til lanceringen af i sidste uge, der skal være med til at sikre den demensramte og de pårørende et bedre og et trygt liv og også mere fokus på kompetenceudvikling hos medarbejderne; det gælder også vores igangværende arbejde om det nære sundhedsvæsen og om lægedækning i hele landet. Og sidst, men ikke mindst, tog vi sidste år i forbindelse med økonomiaftalen med regionerne initiativ til otte forpligtende nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet, som vi indgik en aftale om sidste forår. Alene i 2016 blev der tilført 2,4 mia. kr. ekstra til sundhedsområdet, og også i år er der afsat ekstra ressourcer.

Vores fælles satsning på sundhedsområdet har haft en mærkbar effekt til gavn for patienter og pårørende i hele landet. Og tager vi et øjebliksbillede af den aktuelle tilstand af vores sundhedsvæsen, kan vi også se, at det går den rette vej. Og derfor vil jeg sådan set også gerne sige tak til alle de partier, der i fællesskab står bag forslag til vedtagelse i forespørgselsdebatterne i dag, fordi det også sender et signal om, at selv om der kan være steder, hvor vi er uenige, og selv om der er steder, hvor vi alle sammen anerkender at der skal ske forbedringer, så står vi i fællesskab vagt om, at vi fortsat skal udvikle vores sundhedsvæsen og også sikre den tryghed og den udvikling af sundhedsvæsenet, der er behov for, til gavn for patienterne, men også til gavn for medarbejderne og for at sikre, at vi med de ressourcer, vi betaler i fællesskab som skatteborgere, også får mest mulig sundhed for pengene.

Det går den rette vej, heldigvis, hvis vi tager sådan et øjebliksbillede af den aktuelle tilstand. Ventetiden til operation er faldet med mere end 40 dage siden 2001; vi ser, at otte ud af ti kræftpatienter behandles til tiden sammenlignet med syv ud af ti bare i 2013; for 15 år siden overlevede fem ud af ti kræft, i dag er det seks ud af ti; og ikke mindst kan vi se det, når 80 pct. af de indlagte ambulante patienter siger, at de grundlæggende er tilfredse med det sundhedsvæsen, de møder.

Der er tale om et sundhedsvæsen, som har udviklet sig over en årrække. Og betyder det så, at alt er, som det skal være alle steder? Nej, det gør det ikke. Der er steder, hvor vi er nødt til at have en særlig opmærksomhed. Der er steder, hvor vi skal gøre det bedre. Der er fortsat en stor geografisk ulighed i Danmark, når det kommer til behandling. Der er fortsat udfordringer med f.eks. at tiltrække læger alle steder i landet. Og hvis vi f.eks. kigger på, hvor mange patienter der får tilbudt et forløb for brystkræft til tiden, kan vi se, at i én region er det ni ud af ti patienter, mens det i en anden region kun er syv ud af ti patienter. Kigger vi på, hvor mange der bliver tvangsfikseret i psykiatrien i én region, er vi oppe på 8 pct., mens vi i en anden region er nede på 5 pct. Det er jo ikke fair for patienterne, at vi på den måde stadig væk kan se store geografiske forskelle, og det er noget af det, som vi skal arbejde med, også over de kommende år.

Kl. 13:36

For nok har vi valgt, at regionerne er vores organisatoriske ramme for vores sundhedsvæsen, men for den enkelte patient burde det jo ikke have betydning, hvilken region man bor i, når det handler om at få sikret en høj kvalitet i vores sundhedsvæsen; det være sig ude hos almentorset, vores praktiserende læger, det være sig på vores sygehuse. Alle patienter skal kunne forvente en høj kvalitet i be-

handlingen hver gang og også forvente, at det sker uden unødigt ventetid. Og alle regioner skal også følge med udviklingen, stræbe efter den bedste behandling, prioritere efter behov og også være åbne over for at lære af hinanden. Det gælder også på fødselsområdet, som indgår i forespørgselsdebatten, og som vi jo heldigvis også har haft lejlighed til at diskutere både på den høring, som Sundhedsudvalget arrangerede tilbage i december måned, men også på et samråd.

Jeg tror, man skal være politisk immun og argumentresistent, hvis den aktuelle debat om travlhed både på landets fødegange og på en række andre afdelinger på landets sygehuse ikke gør indtryk. Jeg synes, det er vigtigt, at vi lytter, når dedikerede og kompetente medarbejdere oplever, at deres hverdag er præget af travlhed, så de dermed ikke føler, at de kan give patienterne – det være sig den fødende, det være sig andre patienter – den tid, den omsorg, den behandling, som de gerne ville. Det skal være trygt og sikkert at føde på de danske fødegange over hele landet, og det skal være trygt og sikkert at være patient på alle vores sygehuse på alle afdelinger over hele landet. Og så skal vi sikre os, at personalet, både dem, vi har på fødegangene og på andre afdelinger, også har rimelige arbejdsvilkår. Det er en forudsætning for at give en god behandling, og det er sådan set også et af hovedbudskaberne, hvis vi kigger specifikt på fødselsområdet, som forespørgslen jo også fokuserer på, og som var omdrejningspunktet for den høring, som Sundheds- og Ældreudvalget afholdt den 15. december.

Vi skal så bare passe på med, at de udfordringer, der er i vores sundhedsvæsen, ikke leder frem til, at vi taler hele vores sundhedsvæsen ned i et sort hul, det være sig fødeafdelingerne, det være sig generelt. For det ville ikke være respektfuldt over for de mange medarbejdere, der hver dag knokler og gør en forskel for vores patienter, hvis ikke også man anerkender det store arbejde og de heldigvis mange ting, der lykkes hver dag, og hvor der sker store forbedringer.

Hvad angår noget af det, vi nu har brugt et par timer på, nemlig styringen, kommer man ikke udenom, at det er regionerne, der er vores organisatoriske enhed for at udvikle også vores sundhed og træffe de her driftsmæssige beslutninger. Det har de godt og vel 110 mia. kr. til hvert år, og langt hen ad vejen kan de også prioritere selv. Der har vi jo selvfølgelig en opgave med at lægge rammerne, men jeg synes også, det er berettiget, at vi har en forventning om, at man også regionalt tager debatten om, hvor det er, man har behov for at bruge flere ressourcer, hvor det er, man kan skrue arbejdsgangene sammen på en anden måde, hvor det er, man lokalt skal adressere de aktuelle udfordringer, der er, hvad enten det er på fødselsområdet, influenzaepidemier, som lægger særligt pres på nogle afdelinger, og netop også kigger på, at det kan være gode ting, glædelige ting, som stigende fødselstal, der så gør, at man er nødt til at prioritere ekstra nogle steder, mens man andre steder skal kigge på, om man kan optimere arbejdsgangene. Det handler om lokal planlægning, og det handler også om at sikre frirummet til, at man lokalt kan planlægge efter de forskelligheder, vi også ser. Regionerne har en pligt til at stræbe efter det højst mulige niveau og også tage ved lære af de bedste, når det kommer til at komme de geografiske uligheder i sundhed til livs, og det er også vigtigt, at vi har fokus på det, både jeg som sundhedsminister og vi som regering, men også vi samlet som Folketing.

Vi ønsker fra regeringens side fortsat at prioritere og forbedre og udvikle vores kernevelfærd på sundhedsområdet, og det vil vi også gøre i den kommende tid, for kigger vi lidt frem, vil vi se, at der vil komme flere borgere med en kræftsygdom, der vil komme flere medborgere med en kronisk sygdom, og der kommer heldigvis også flere fødsler med et stigende fødselstal over de kommende 10 år. Det er selvfølgelig tendenser, det er udviklinger, som vi er nødt til at tage bestik af, både de steder, hvor det er en positiv udvikling, men også de steder, hvor det kommer til udtryk, ved at der er flere patienter, der har behov for vores behandling og også har behov for, at vi prio-

riterer det ressourcemæssigt. Derfor skal vi også allerede nu udvise rettidig omhu og ruste sundhedsvæsenet til, at alle patienter også fremover kan få en behandling af høj kvalitet. Vi skal følge udviklingen på baggrund af bl.a. de otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet, som vi aftalte med Danske Regioner og KL sidste forår, for de otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikles og udgør en drivkraft for det lokale arbejde med kvalitet og patientsikkerhed.

KL 13:41

Målene er suppleret med indikatorer, som siger noget om temperaturen i vores sundhedsvæsen, hvis man tør bruge sådan et udtryk om et sundhedsvæsen. Det giver os en statusrapport også løbende på, hvor det er, man særligt, såvel regionalt som også herinde på Christiansborg, skal have fokus på, at der kan være særlige udfordringer, og det giver os også en indikation på, hvor det er, det danske sundhedsvæsen udvikler sig i en ønsket retning, og hvor der kan være ting, der er behov for at blive taget hånd om.

En øget økonomisk ramme gør det ikke alene. Vi skal også skabe en bedre sammenhæng i vores sundhedsindsats på tværs af kommuner, almen praksis og de specialiserede sygehuse, og så skal vi have fokus tilbage på kerneopgaven. Vi er nødt til at være åbne over for også at lære af hinanden, udvikle bedre arbejdsgange, både til gavn for patienterne, men også for medarbejderne, bruge nye metoder og sikre, at ressourcerne anvendes bedst muligt. Derfor er det væsentligt, også i de debatter, vi tager i dag, at vi hele tiden holder fokus på, at vi ikke må gå i stå. Det, at vi ikke må gå i stå, gælder, når vi taler om udvikling i sundhedsvæsenet, og når vi taler om den måde, som vi styrer vores sundhedsvæsen på.

Vi er nødt til at konstatere, at der nogle steder i sundhedsvæsenet stadig væk eksisterer spild i form af fejloperationer, utilsigtede hændelser, infektioner, forløb, som er unødvendige, unødvendig behandling eller undersøgelser, og det er ikke acceptabelt for patienterne, men det er faktisk heller ikke acceptabelt i forbindelse med den brug af ressourcer, som vi har, og derfor har vi heller ikke som politikere og sundhedsvæsen råd til, at vi bare lader det fortsætte. Der har vi behov for at have et stærkere fokus. Vi skal undgå spildet, vi skal have mere fokus på kvalitet og patientsikkerhed og det, der giver værdi for patienten, og bl.a. derfor vil kvalitet og patientsikkerhed også indgå som vigtige parametre i økonomiforhandlingerne om den regionale økonomi, som vi også har brugt lidt tid på at diskutere her ved den seneste forespørgsel. Det er netop for at sikre, at vi fortsat har et stærkt sundhedsvæsen i Danmark, et stærkt sundhedsvæsen, som er en grundpille i vores velfærdssamfund, og så man som patient kan være sikker på at få en god behandling, uanset hvor i landet man bor.

Jeg glæder mig til dagens debat, og jeg glæder mig også til det fremtidige samarbejde om at udvikle vores sundhedsvæsen.

KL 13:43

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Så går vi i gang med forhandlingen. Først er det ordføreren for forespørgerne, fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

KL 13:44

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak til sundhedsministeren for besvarelsen, som betrykker mig i, at vi stadig væk arbejder for at få det sundhedsvæsen, som vi alle nok har ønsket og i mange år har talt om. For er der noget, der har været et varmt emne i de seneste par år, er det netop vores sundhedsvæsen. Nu har jeg efterhånden været sundhedsordfører i mange år, så der har efterhånden været nogle forskellige sundhedsministre –

og der kommer også flere – og skiftende regeringer, og de har alle sammen sagt: Nu er det slut med senge på gangene. Nu er det slut med ulighed i sundhed. Nu skal vi have et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Det er jo mange flotte ord. Vi har også de seneste par år sat flere penge af til området – flere end nogen sinde før – men vi ser også en øget travlhed derude. Vi ser flere ældre, vi ser flere, som vi heldigvis kan redde, men som så flere gange har brug for mere hjælp. Vi hører om travlhed på flere afdelinger. Som jeg fortalte om i min begrundelse, har vi længe hørt om fødegangene, men mange andre områder har også haft det svært, men har ikke haft helt samme fokus.

På Køge Sygehus fortalte sygeplejerskerne, at de var nødt til at sedere patienterne, altså overmedicinere med sløvende medicin, på grund af travlhed. På Regionshospitalet Randers har sygeplejerskerne så travlt, at de dagligt må udskyde nødvendige opgaver som at ordinere medicin og overvåge syge patienter. Det viser en rapport fra Arbejdstilsynet. Sygeplejerskerne oplyser, at det typisk er monitoring og lægeordineret monitorering, der udskydes eller udføres med længere tidsinterval end foreskrevet, og at det her sker dagligt. Eksempelvis var der 61 patienter ved Arbejdstilsynets besøg i april på en afdeling med plads til 33. Ja, i det hele taget kom Arbejdstilsynet med 37 påbud til sygehuse landet over for store arbejdsmængder, og det er bare ikke godt nok.

Jeg håber, at vi ser effekterne af de penge, vi har afsat til et sikkert patientflow, til patienter i sikre hænder, til stor fokus på medicinske patienter, men jeg er utålmodig. Ja, det er regionernes ansvar, men vi må også se på, hvilke betingelser vi giver dem. Som vi var inde på i forbindelse med forespørgslen fra Enhedslisten, bliver vi nødt til at se på, hvilke styringsredskaber der skal til i fremtiden. Vi tror ikke på, at et 2-procenteffektiviseringskrav er den rette løsning for fremtiden. Vi ser gerne, at vi finder nogle andre styringsværktøjer, og derfor håber vi selvfølgelig også, at sundhedsministeren vil lytte til fagfolkene, der siger, at tiden nu er inde til at se på, hvordan vi sikrer kvalitet. Og her mener vi selvfølgelig at det skal komme alle til gode.

Sidste år fik vi afsat en stor del penge til kræftområdet, og det område ønsker vi også i Dansk Folkeparti at prioritere. Men vi må samtidig sige, at jeg tog den tidligere sundhedsminister i ed på, at det ikke ville gå ud over andre afdelinger på sygehuse. Og det sagde sundhedsministeren at det ikke ville gøre. Men desværre hører vi bare tit fra patienter, som kan fortælle, at der er rigtig stor forskel på, om det er på en kræftafdeling, eller om de kommer med et barn med cystisk fibrose på en anden afdeling. Som en mor til en uheldeligt syg dreng sagde: Jeg føler altid, det er mere synd for børn med kræft end for mit barn. Jeg er rigtig glad for, at børn med kræft får sådan en god behandling, samt at de modtager en masse ting fra frivillige, men jeg ønsker også, at vi kan gøre det for de andre børn, der har uheldelige sygdomme, og uanset hvilken forfærdelig diagnose de har.

Vi skal derfor være ligeså opmærksomme på andre diagnosegrupper. Regionerne skal sørge for, at der er den samme udredning og behandling for alle grupper, og organisationerne må gerne sørge for at fordele de goder, de har, til børn på sygehuse. Jeg synes, det er hjerteskræende at høre om børn med andre sygdomme, der må se til, når der bliver givet gaver til kræftafdelingen.

Så der er meget, vi skal være opmærksomme på, og statsministeren må jo sørge for at sikre penge til det sundhedsvæsen, når statsministeren netop mener, at det er kernen af vores velfærd og derfor skal prioriteres. Det vil jeg bede sundhedsministeren om at holde statsministeren op på. Så uanset hvilken diagnose du har, eller hvor i landet du bor, skal vi sikre, at vi kan give den optimale behandling.

Kl. 13:48

Jeg vil så læse et forslag til vedtagelse op, som vi er en bred vifte af partier, der står bag, nemlig Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti,

Venstre, Liberal Alliance, De Radikale og Det Konservative Folkeparti:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at der fortsat er områder, hvor der er geografisk ulighed i sundhed. Folketinget imødeser derfor statusrapport om de nationale mål til foråret, som følger tilstanden i sundhedsvæsenet og udviklingen i den geografiske ulighed.

Folketinget finder dog, at tilstanden i sygehusvæsenet generelt er god med faldende ventetider, stigende overlevelse for kræft og høj patienttilfredshed, men indsatsen skal fortsat styrkes.

Folketinget konstaterer således, at der endnu er steder i landet, hvor der opleves store udfordringer med travlhed på de enkelte afdelinger, hvilket øger risikoen for fejl.

Folketinget understreger, at regionerne har ansvaret for at sikre en prioritering, der afspejler de faktiske behov, så det er muligt at leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer på eksempelvis føde-, kræft- og hjerteområdet.

Folketinget forventer, at ministeren følger tæt, hvordan regionerne anvender de af Folketinget afsatte midler til løft af kvaliteten og patientsikkerheden generelt i sundhedsvæsenet.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 34).

Kl. 13:50

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger, så vi går videre – ja, det indgår selvfølgelig i debatten.

Så går vi videre i rækken til hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:50

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak. Tak til Dansk Folkeparti, fordi man rejser den her forespørgselsdebat i dag. Nu, vi taler om det, så er der jo altså ikke noget, der næsten er vigtigere for danskerne end sundhedsvæsenet, og lad os derfor tage en rigtig god og konstruktiv diskussion og debat om det her.

Se, hvad er det for et sundhedsvæsen, vi har i dag? Vi har et sundhedsvæsen, hvortil der er fri og lige adgang. Der er faktisk også rigtig stor tilfredshed blandt patienterne og borgerne med vores sundhedsvæsen. Vi har vel nok et ret moderne sundhedsvæsen, fordi vi løbende er gode til at lave omlægninger på en dynamisk måde. Vi har et sundhedsvæsen, hvor alle dem, der arbejder i sundhedsvæsenet, hver eneste dag forsøger at gøre det bedst muligt, dvs. vi fokuserer på kvaliteten. Vi har også et sundhedsvæsen, hvor vi hele tiden prøver at sætte standarder efter, hvad der er den bedste viden, hvad der har den bedste evidens.

Vi har også et sundhedsvæsen, som udvikler sig i en retning, hvor det hele bliver mere og mere kompliceret og specialiseret, og vi har et sundhedsvæsen, som vi slet ikke kan drive frem, som vi gerne vil, her fra Folketinget, hvis ikke tilliden mellem patient og sundhedsvæsen til stadighed er meget høj. Hvem styrer vores sundhedsvæsen? Det gør vi i meget høj grad her fra Folketingssalen, for hele den del, der har med selve sygehusvæsenet at gøre, ligger ude i regionerne, og det er altså os, der sætter den økonomiske ramme for, hvad regionerne skal formå derude. Så er det regionernes opgave at sørge for, at kapaciteten og fagligheden, men også bygningerne og udstyret er moderne og tidssvarende.

Hvordan er det, vores sundhedsvæsen skal agere på sygdom? Jo, som jeg siger, er der fri og lige adgang, og det vil sige, at alle skal kunne komme ind, uanset hvilke sygdomme de har. Og hvad er det så for nogle sygdomme, danskerne har? Ja, desværre meget kræft, hjerte-kar-sygdomme, rigtig mange sygdomme, som er udløst af den måde, vi lever livet på. Og her synes jeg rent faktisk, at vi har et

etisk dilemma, som jeg tror vi skal sætte meget højere på dagsordenen politisk. Det ønsker vi i hvert fald at gøre fra Socialdemokratiets side. Og det er lige nøjagtig, i hvor høj grad arbejder vi for at reducere udviklingen af sygdom i Danmark? I hvor høj grad arbejder vi forebyggende og sundhedsfremmende? Det mener jeg som sagt er et etisk dilemma, for vi gør slet ikke det, vi ved at vi burde gøre her.

Det hænger også sammen med, at den sociale ulighed og den demografiske ulighed, som også omfattes af forespørgslen, jo rent faktisk er stigende. Den sociale ulighed mellem de rigeste og bedst uddannede, de fattigste og dem med de korteste uddannelser stiger i Danmark. Det er slet ikke holdbart. Det passer slet ikke til et land som vores, at det er sådan. Og så er vi jo en velfærdsstat, og velfærdens opstår i samspillet mellem de offentlige ansatte og borgerne, der, hvor borgerne møder det offentlige sundhedsvæsen eksempelvis.

Her må vi også sige, at den måde, borgeren møder sundhedsvæsenet på, er en helt anden måde i dag, end det var for blot få år siden. Korte indlæggelser, måske slet ingen indlæggelser, ambulante behandlinger. Det er godt, det er rigtig godt. Det er også respektfuldt i forhold til borgerens og patientens tid, og det bliver en måde, vi også skal omlægge på i fremtiden, på samme måde som vores sundhedsvæsen også kommer til at bære præg af telemedicinske løsninger, og det skal også være muligt i et land som vores, som er så rigt, at patienterne får de fordele, også fordi, som forespørgerne siger her i dag, der er en geografisk ulighed. Her kan telemedicinske løsninger også komme ind som noget, der er med til at gøre vores sundhedsvæsen mere lige og mere moderne.

Det, som forespørgslen her drejer sig om i dag, er også arbejdsmiljøet. Hvordan står det til med arbejdsmiljøet i det sundhedsvæsen, som jeg roser og siger er så godt? Mange steder står det ikke ret godt til, og det er en udfordring. Fødegangene har vi sat i højsædet i et forsøg på at prøve at bruge fødegangene som et eksempel på, hvordan tilstandene er rundtomkring i sundhedsvæsenet. Fra socialdemokratisk side skal jeg også i dag rejse en bekymring i forhold til, hvordan det er, vi allokere ressourcer. Hvordan er det, vi får ressourcer til vores sundhedsvæsen i fremtiden? Med den regering, vi har i Danmark i dag, er jeg reelt bekymret, for den fremskrivning, de vil lave af det offentlige forbrug, er kun det halve af det, som befolkningens udvikling, aldrings-, patient- og sygdomsudvikling tilsiger der skal være.

Vi har haft en drøftelse af, hvordan styringsmekanismerne skal være fremover. Vi ønsker fra socialdemokratisk side, at de skal bygge på kvalitet, og at der skal laves moderne tiltag. Vi fjernede den danske kvalitetsmodel, andet er kommet i stedet. Jeg vil slutte af med blot at sige, at der er nogle steder, hvor vi skal være bekymrede, og det skal vi være i forhold til, hvad vi styrer efter, hvilket arbejdsmiljø der grundlæggende er for medarbejderne, og så vil jeg sige: Forebyggelse og sundhedsfremme skal vi have sat højere på dagsordenen her i Folketinget.

Kl. 13:56

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til hr. Flemming Møller Mortensen. Der er ingen korte bemærkninger, så vi går videre til fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 13:56

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Jeg vil først og fremmest gerne kvittere for, at DF rejser debatten i dag om tilstanden i sygehusvæsenet. Det er jo ingen hemmelighed, at der særlig har været fokus på fødeafdelingerne i det sidste års tid. Uanset med hvilken grund man henvender sig eller kommer i berøring med det danske sundhedsvæsen, skal det være trygt at være patient. Vi har i Venstre altid prioriteret danskernes sundhed højt. Sådan var det før valget, og sådan vil det også være fremadrettet. Alene sidste år løftede vi sammen med DF sundhedsvæsenet med 2,4 mia.

kr., og det er et markant løft. En del af midlerne, 50 mio. kr. årligt for at være helt præcis, blev øremærket fødeafdelingerne.

Betyder det så, at vi har løst alle udfordringerne? Nej, for vi skal fortsat lytte til personalet, når de igen og igen peger på travlhed og en stresset hverdag. Og jeg ser frem til den kortlægning af fødselsområdet, som regionerne har igangsat, og til, hvilke svar en sådan kortlægning giver, og hvilke spørgsmål den rejser. Fra Venstres side har vi noteret os, at de øremærkede midler i høj grad er anvendt til at sikre mere jordemoderkapacitet, og jeg er sikker på, at regionerne nøje har overvejet, hvordan de ekstra midler investeres bedst. Jordemødrenes formand, Lillian Bondo, skrev sidste år i en kronik i Politiken:

»Skal vi satse på mere af det samme, eller skal vi tænke svangreomsorgen om? Jeg vil opfordre til det sidste.«

Det er en spændende tanke, særlig set i lyset af at Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg jo også kort før jul var vært ved en høring om netop tilstanden på de danske fødeafdelinger. Her blev det bl.a. bemærket, at ni ud af ti kvinder har en god fødselsoplevelse, og det er en fin indikator i forhold til temperaturen, om man så må sige, på svangreomsorgen, som vi med det afsæt kan betegne som sund og langtfra så overophedet, som debatten indimellem giver indtryk af. Og jeg blev oprigtig glad for den mangfoldighed, som prægede høringen med deltagelse af både private og offentligt ansatte med erfaringer lige fra private hjemmefødsler i rolige omgivelser til et mere institutionaliseret erfaringsgrundlag. For vi skal lytte til dem alle, og vi kan lære noget, uanset hvor i svangreomsorgen man har sin daglige gang, og vi skal måske, som Bondo foreslog, gentænke en del af svangreomsorgen.

Men lad mig for en god ordens skyld slå fast, at der ikke er et produktivitetskrav på 2 pct. målrettet fødende. For at sige det helt kort har regionerne jo et ansvar for at prioritere, således at udviklingen og de faktiske behov lokalt afspejles. Og enhver kan da sige sig selv, at en fødsel tager den tid, en fødsel tager, og produktivitetskravet er jo som sådan ikke målrettet en enkelt afdeling eller et enkelt område, men er et mere generelt krav, som regionerne heldigvis har været gode til at levere på, og de har faktisk i gennemsnit over flere år leveret mere end de aftalte 2 pct.

For os i Venstre er det afgørende, at det danske sundhedsvæsen leverer behandling af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor, hvor tung pengepungen er, eller hvilket postnummer man har. Vi har skabt fokus på patienternes sundhedsvæsen og har styrket patienternes rettigheder, ligesom vi har en ambition om, at vi skal have udlignet regionale forskelle. Lægedækningsudvalget er et godt eksempel på, at vi sætter handling bag ordene. Nu har vi anbefalingerne, og tiden er kommet, hvor vi skal trække i arbejdstøjet. I sidste uge lancerede vi sammen den nye nationale demenshandlingsplan, og det er en vigtig satsning, for vi bliver flere og flere ældre. Og for os i Venstre er det væsentligt, at vi udviser rettidig omhu og adresserer nogle af de udfordringer, som venter lige om hjørnet.

Når vi med kræftplan IV sætter patienten i centrum med en patientansvarlig læge, når vi med akutpakken ønsker at få de ældre medicinske patienter væk fra kolde hospitals gange og ind på varme stuer, og når vi med otte nationale mål og tilhørende indikatorer ønsker at vende skuden i en ny retning, er det alt sammen et udtryk for, at vi er på patienternes side. Og jeg er overbevist om, at skal vi for alvor rykke i det danske sundhedsvæsen og sikre gode rammer både for patienter og ansatte, er det afgørende, at vi får hele paletten i spil. Kommuner, regioner og almen praksis sidder med nøglen til den lås, som vi, når koden er knækket, kan bruge til at løfte sundhedsvæsenet i en retning, hvor tværfagligheden er mere reglen end undtagelsen, og hvor fokus i langt højere grad er på, hvad der skaber værdi for patienten.

Afslutningsvis vil jeg gerne tilkendegive, at vi bakker om det forslag til vedtagelse, som DF's ordfører læste højt tidligere.

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til fru Jane Heitmann. Vi går videre til den næste ordfører, som er Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 14:01

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Det her er jo en forespørgsel, der giver os anledning til at diskutere tilstanden i sundhedsvæsenet endnu en gang. Det er jo godt, at vi i dag har en dag til at gøre det i, for det er virkelig en væsentlig diskussion. Og jeg sætter stor pris på, at Dansk Folkeparti har stillet den her forespørgsel i dag, og vil også gerne takke for det.

Jeg synes så alligevel, det er en lille smule friskt, når jeg hører forslaget til vedtagelse fra det store flertal af partier, hvori tilstanden i sundhedsvæsenet beskrives som generelt god. Jeg kan godt nogle gange spekulere lidt på, om det er det samme sundhedsvæsen, vi taler om, og det skal jo ikke forstås sådan, at jeg har et ønske om, eller at vi i Enhedslisten har et ønske om at tale det danske sundhedsvæsen ned; det er blot et spørgsmål om, at vi anerkender, hvordan forholdene er, hvilket også nogle af de tidligere ordførere har været inde på: at der er områder, hvor sundhedsvæsenet virkelig er presset og i den grad udfordret.

Det er jo sådan, at de sundhedsfaglige organisationer forsøger at råbe os op. Vi hører sygeplejersker sige, at grænsen for nedskæringer i sundhedsvæsenet er nået, altså at man er nået til et punkt, hvor arbejdsmiljøet er nedslidt, og hvor mere end halvdelen af alle sygeplejersker melder, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller næsten altid er under pres. Hverdagen på sygehusene er i dag præget af opsigelser og af sygeplejersker og læger, som må sygemelde sig med stress, og patientsikkerheden er under pres. Dansk Sygeplejeråd kalder flere steder situationen for etisk uforsvarlig.

Jeg synes, det er vigtigt, når vi hører den her slags meldinger, at sige, at det ikke er udtryk for, at vi har et sundhedsvæsen, der ikke fungerer, men at der er tale om, at det sundhedsfaglige personale på grund af deres høje faglighed gør opmærksom på, at de i den grad er presset på deres faglighed. I december måned diskuterede vi, hvilket andre også har været inde på, overlægen på Rigshospitalets fødeafdeling Morten Hedegaards opsigelse, og der kom det også frem, at svangreomsorgen er præget af, at læger og jordemødre ikke mener, at de kan gøre deres arbejde ordentligt. Vi har hørt det statistiske budskab om, at der er flere jordemødre og færre fødende – til gengæld har vi også hørt de implicerede parter gøre rede for, hvordan arbejdsopgaverne er blevet flere og mere komplekse, ligesom vi har hørt ledende læger og jordemødre forklare, at de over en 10-årsperiode ikke har oplevet et år, hvor de ikke skulle spare. Især synes jeg, det kan være bekymrende, når meldingen fra jordemødrene også er, at flere og flere jordemødre søger væk fra fødeafdelingerne, hvor deres kerneopgaver ligger, fordi de dér simpelt hen er for presset på tid og på deres faglighed.

I forslaget til vedtagelse i dag lægges der også op til, at regionerne skal pålægges krav om kvalitet og effektivitet. Det stiller vi os en lille smule undrende over for. Vi finder, at det egentlig er på tide, at Folketinget påtager sig et reelt ansvar for den situation, regionerne også står i i dag. For regionerne kan ikke blive ved med at løfte opgaven med at skabe et velfungerende sundhedsvæsen, så længe vi herindefra holder dem i en styringsmæssig spændetrøje. Regionsformændene har selv været ude med en fælles udtalelse om, at de gerne vil af med 2-procentsproduktivitetskravet, fordi det hæmmer dem i at skabe den kvalitet, som vi så gerne vil have for borgerne.

Ønsket i dag kunne derfor være, at vi var med til at lytte til alle de mennesker, der hver dag knokler for at skabe kvalitet og bedre sundhed. De prøver at fortælle os, at deres hverdag er for travl, og

fra FOA over Lægeforeningen til regionerne peger de alle sammen på, at én vej frem er at få fjernet produktivitetskravet. Det synes vi at vi skylder dem at lytte til, altså når de forsøger at råbe os op. Og vi håbede derfor, at vi i enighed kunne stå sammen om at fjerne produktivitetskravet, men det er nok set i lyset af den tidligere debat et fromt, men urealistisk ønske.

Men det skal dog ikke afholde os fra på vegne af EL og ALT at fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at der er områder, hvor der er geografisk ulighed i sundhed. Folketinget imødeser derfor statusrapporten om de nationale mål til foråret, som følger tilstanden i sundhedsvæsenet og udviklingen i den geografiske ulighed.

Folketinget konstaterer, at der opleves store udfordringer med travlhed generelt i sundhedsvæsenet, og det vækker bekymring, at de største sundhedsfaglige organisationer på landets hospitaler vurderer, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres.

Folketinget anerkender, at de sundhedsprofessionelle hver dag yder en stor indsats for at skabe kvalitet for borgerne.

Folketinget tager de sundhedsprofessionelles bekymring til efterretning og pålægger regeringen at fjerne 2-pct.-produktivitetskravet uden økonomisk kompensation fra økonomiaftalen for 2018 mellem regeringen og Danske Regioner og at indlede forhandlinger med Danske Regioner samt de sundhedsfaglige organisationer om at udvikle et nyt styringsredskab for sundhedsvæsenet.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 35).

Kl. 14:06

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Også dette forslag til vedtagelse indgår i den videre debat.

Men der er ikke nogen korte bemærkninger til hr. Peder Hvelplund. Så går vi videre i ordførerrækken til fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance.

Kl. 14:06

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. En ting er i hvert fald helt sikkert, og det er, at de ansatte ikke skal løbe hurtigere, for de løber allerede for stærkt, og det gør de primært på grund af øget bureaukrati, nogle arbejdsgange, som kan gøres smartere, og detaljeret processtyring m.m. Det er ikke godt nok, og det skal vi lave om på.

Liberal Alliance har stor fokus på bedre kvalitet for patienterne og bedre arbejdsvilkår for de ansatte. Vi gik faktisk til valg på at opprioritere sundhedsvæsenet. Sammen med Venstre, DF og Konservative skrev vi en kronik i Berlingske med seks konkrete løfter, og vi har leveret på dem alle sammen. Men vi skal fortsat udnytte ressourcerne bedst muligt. Det skal vi bl.a. gøre ved at vise tillid til de ansatte, så de kan få tid og mulighed for at yde en god, menneskelig og faglig service, som giver tryghed og sikkerhed for patienterne.

Kontrol og registrering er nødvendigt, men al overflødig kontrol skal skæres væk, det stjæler tiden fra dygtige ansatte. F.eks. viser en undersøgelse fra Overlægeforeningen, at overlæger arbejder i flere og flere timer om ugen, men alligevel bruger de mindre og mindre tid på patienterne. Og når man hører om situationen, som nogle kvinder oplever på en fødeafdeling, skal vi i allerhøjeste grad tage det alvorligt. Her på Christiansborg skal vi sørge for, at vilkårene er til stede for, at regionerne har mulighed for at løfte deres opgave og deres ansvar.

Derfor må vi finde ud af, hvorhenne problemerne opstår. For til trods for at der er tilført 50 mio. kr. årligt, øremærket til fødeafdelin-

gerne, er der stadig væk for stor travlhed nogle steder. Man skal dog lægge mærke til, at det kun er nogle steder. Derfor kan vi måske lære af de steder, hvor det går godt, og det er generelt en ting, som vi skal blive meget bedre til, nemlig at lære af de regioner, hospitaler og afdelinger m.v., som gør det godt. Vi skal blive bedre til vidensdeling, og vidensdeling er ikke kun relevant internt i det offentlige system. Vi kan også lære af private leverandører, som i mange tilfælde kan levere de samme ydelser til lavere priser uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Endelig skal vi huske på, at ni ud af ti kvinder har en god fødselsoplevelse, men det skal ikke være nogen sovepude. Vi skal se på, hvordan den tiende kvinde også kan få en god oplevelse. Det at bringe et barn til verden skal foregå i trygge omgivelser med personale, som har tid og overskud.

Der bruges også flere og flere penge. Fra 2014 til 2016 er der specifikt på Rigshospitalet brugt flere penge pr. fødsel – fra 22.352 kr. i 2014 til 24.783 kr. i 2016, i faste priser vel at mærke; der er også brugt flere penge til personale. Generelt for landet er der også brugt flere penge. Der er ansat flere læger og flere sygeplejersker, og antallet af jordemødre er steget med 50 pct. fra ca. 1.000 til 1.500 fra 2001 til 2015, mens fødselstallet faldt fra ca. 65.000 til ca. 58.000. I perioden fra 2001 til 2015 er der i alt ansat 16.000 flere personer på danske sygehuse. Og i Danmark har vi både flere sygeplejersker og læger pr. indbygger, end de har i Sverige. Vi har også flere hospitalssenge i Danmark, end de har i Sverige.

Men alle de her indsatser, som jeg lige har nævnt, har også givet en rigtig god og positiv udvikling med bedre behandlinger og kortere ventelister til følge, og det er jo glædeligt, men det betyder så ikke, at det ikke både kan og skal blive bedre, og derfor skal vi følge udviklingen tæt og følge, hvordan midlerne bruges.

Kl. 14:11

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen korte bemærkninger, så vi går videre til fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 14:11

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Landet over har sundhedspersonale påpeget, at der ikke længere er ressourcer til at udøve den kvalitet, de ønsker i deres dagligdag og i deres kerneopgave, og de har påpeget, at krav om kvalitet er erstattet af krav om kvantitet. Vi har fra Morten Hedegaard, den afgående fødselslæge og klinikchef på Rigshospitalets fødegang, hørt om en dagligdag med arbejdspress og stress, hvor kvaliteten har været nødsaget til at komme i anden række hos de kompetente medarbejdere. Som det også er blevet nævnt tidligere i dag, har regionernes fem formænd understøttet det ved at påpege, at yderligere tempo hos medarbejderne ikke længere er afgørende for at løse sygehusvæsenets problemstillinger. De har påpeget, hvordan de tildelte midler simpelt hen ikke længere rækker til at imødekomme medarbejdernes faglige stolthed og patienternes behov.

Vi har hørt fra medarbejderforeninger på landets hospitaler, at de har sendt et råb om hjælp til Christiansborg – en kritik, der primært er en konsekvens af det forældede produktivitetskrav, som vi har debatteret tidligere i dag. Derfor må vi konstatere, at vi som politikere bærer en stor del af skylden. Gennem de seneste 10 år er sygehusvæsenet blevet påtvunget produktivitetskrav, krav, som gør, at der nu ikke er andet at skære på end medarbejdernes tid, som Lillian Bondo, formand for Jordemoderforeningen, har udtalt det. Det er krav, som også gør, at det vigtige forebyggende arbejde, f.eks. på fødselsområdet, skæres væk.

Vi i Alternativet mener derfor, at det er tid til at handle. Vi har tillid til medarbejdernes faglighed. Vi har tillid til, at når vi bliver bedt om hjælp, så kan vi stole på, at det skal tages alvorligt. Derfor

mener vi, at det er tid til at sætte fokus på kvalitet for medarbejderne og kvalitet for borgerne. Vi mener alt i alt, at vi skal lytte til fagfolkene og lytte til deres bekymringer og opbygge et system, der tilgodeser deres faglige vurderinger. Som jeg har nævnt i den tidligere debat, har vi nået grænsen for, hvor presset vi synes vi kan tillade os at sundhedssystemet skal være. Vi mener, at det her produktivitetskrav og det, som jeg har kaldt for et produktivitetstyranni, må slutte nu, og at vi må få tilliden til fagpersonalet tilbage. Tak.

Kl. 14:14

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er heller ingen korte bemærkninger her, så vi går videre til fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 14:14

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Dansk Folkeparti spørger til kernen i velfærdssamfundet, nemlig sygehusvæsenet. For mig som radikal er kernen i velfærdssamfundet også vores daginstitutioner, skoler og uddannelser, for det er jo der, vi giver alle lige muligheder. Og der vil svaret være: Det ser lidt sløjt ud, så længe regeringen forsømmer at prioritere daginstitutioner og skærer i alle vores uddannelser. Og uddannelse og sundhed hænger sammen.

Vi har en uacceptabel ulighed i sundhed i Danmark. Mennesker med mindst uddannelse lever kortere og er mere syge og bliver hurtigere nedslidte. Det taler vi alle sammen om herinde, men lige nu er der også et flertal i Folketinget, som tøver med at tage de initiativer til forebyggelse, som skal til.

Når det ikke hænger sammen på fødegangene, handler det om økonomi, som vi lige har diskuteret, men det handler jo også om, at kvinder bliver ældre og tykkere og er mere syge. Derfor kan man sige, at der skal sendes flere penge til fødegangene. Det tror jeg der skal. Men vi skal også spørge os selv, om vi gør nok for at forebygge, f.eks. forebygge fedme.

Jeg vil gerne bruge den her debat til igen at sige tak for den høring, vi havde, om fødegangene. Jeg synes faktisk, det var en rigtig, rigtig god dag. Jeg blev selv klogere, og jeg synes, vi skal holde hinanden lidt i ørerne, i forhold til at det skal vi gøre meget mere.

For mig hænger den her diskussion sammen med diskussionen før om, hvordan vi styrer og leder sundhedsvæsenet på en klog måde. I virkeligheden synes jeg også, at der her er en parallel til uddannelsesverdenen, hvor vi jo står i den groteske situation, at hvis du forsker, tæller det, men hvis du bare er en rigtig god underviser, så tæller det ikke rigtig.

På samme måde synes jeg også, at vi har en diskussion til gode på sundhedsområdet om, hvordan vi formår at lede og styre på en måde, hvor det personlige og nærværet og tiden får lov til at blive vægtet højere. For det er jo helt grotesk, når vi hører fra jordemødre, at de skal have dobbeltvagter, fordi der ikke kom nogen for at afløse, at de ikke kan nå at spise, at de ikke kan nå at gå på toilettet.

Det er jo både et spørgsmål om den samlede ramme, men det er jo også et spørgsmål om, hvordan det så er, sundhedsvæsenet styres, og så er det en diskussion om ledelse. Derfor håber jeg, at vi kan tage en samlet diskussion om, hvordan vi ikke bare kan bidrage til at styre rammerne, men også sørge for at få god ledelse rundtomkring. Og det vil Radikale Venstre gerne bidrage til.

Kl. 14:17

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til fru Lotte Rod. Og vi går videre i ordførerrækken til fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 14:17

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for forespørgslen og tak for ministerens redegørelse. Jeg vil ikke sige så meget mere om den, da det meste allerede er blevet sagt – måske i virkeligheden også i den foregående debat. Derfor vil jeg blot knytte nogle enkelte kommentarer til vedtagelsesudkastet fra fru Liselott Blixt.

SF vil under ingen omstændigheder stemme for forslaget, da det overhovedet ikke adresserer det spørgsmål, som fru Liselott Blixt jo selv har peget på i forespørgslen, nemlig spørgsmålet om tilstanden og de manglende ressourcer i sundhedsvæsenet. I forslaget til vedtagelse henvises der blot til, at regionerne skal anvende de midler, der er afsat til løft af kvaliteten og patientsikkerheden. Teksten forholder sig derfor ikke på nogen måde til de alvorlige problemer, som de sidste mange års effektiviseringskrav på 2 pct. nu for alvor påfører patienter og medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Så vil jeg sige til fru Liselott Blixt, at det altså ikke kun er på fødeafdelingerne på Rigshospitalet, den er gal. Inden for de sidste par måneder har medarbejdere løbende klaget over arbejdsmiljøet på flere sygehuse i alle fem regioner. Lad mig blot nævne medarbejderne på fødeafdelingerne i Aarhus og i Odense, medarbejderne inden for psykiatrien i Risskov, hvor personalet er bange for at gå på arbejde, og overbelægningsen på de medicinske afdelinger i Holbæk og Aalborg, hvor man sætter både patienter og personale under pres. I det sene efterår kom det frem, at patienterne på Køge Sygehus var blevet overmedicineret, for at personalet kunne klare arbejdspresset.

Det er de problemer, vi bliver nødt til at skulle forholde os til i fremtiden, og at det er tilfældet, synes jeg desværre slet ikke fremgår af fru Liselott Blixts udkast til vedtagelsestekst. Det bliver en sædvanlig regionsbashing fra Dansk Folkepartis side, og det kan vi ikke stemme for.

Kl. 14:19

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Og vi går videre i ordførerrækken til fru Brigitte Klintskov Jerkel, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 14:19

(Ordfører)

Brigitte Klintskov Jerkel (KF):

Konservative er godt tilfredse med, at vi generelt har et sygehusvæsen med faldende ventetider, stigende overlevelse for kræftpatienter og høj patienttilfredshed, og at vi har nogle dygtige og engagerede medarbejdere på landets sygehuse, som hver dag gør deres bedste for at levere en tryk og god behandling.

I efteråret 2016 sagde klinikchef Morten Hedegaard sin stilling op på Rigshospitalet, på en af landets største fødeafdelinger, på grund af for få hænder. Det var en beslutning, som gjorde indtryk, og efterfølgende har der kørt en debat om travlhed på landets fødeafdelinger, som jeg har fulgt med interesse. Som en del af det generelle løft til sundhedsområdet på 2,4 mia. kr. i finanslovsaftalen for 2016 blev der øremærket 50 mio. kr. årligt til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Til trods for de øremærkede midler til den styrkede indsats på fødeafdelingerne kan vi konstatere, at der stadig opleves travlhed på nogle fødeafdelinger. Det skal vi selvfølgelig lytte til og anerkende, for det skal være trygt og sikkert at føde på vores fødeafdelinger, og personalet skal trives og have ordentlige arbejdsforhold, så risikoen for fejl minimeres.

Regionerne har ansvaret for inden for den samlede ramme til sundhed at tage højde for udviklingen lokalt og sikre en prioritering, der afspejler de faktiske behov. Vi imødeser derfor, at ministeren følger udviklingen på området tæt og får en drøftelse med regionerne om, hvordan de anvender de afsatte midler til løft af kvalitet og pa-

tientsikkerhed i sundhedsvæsenet. Vi vil fra konservativ side fortsat følge tilstanden i sundhedsvæsenet tæt, og vi ser med glæde frem til statusrapporten om de nationale mål, som kommer til foråret.

Kl. 14:21

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Så er vi igennem ordførerrækken, og så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:21

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg skal gøre det kort. Jeg prøvede i min indledende tale at opsummere noget af det, som jeg synes er vigtigt at vi arbejder sammen om i forhold til at udvikle vores sundhedsvæsen yderligere i de kommende år. Jeg synes også, at debatten afspejler den her gensidige interesse i, at vi fælles, også på tværs af partierne, nu fokuserer på de steder, hvor der er problemer, men samtidig også anerkender og sikrer arbejdsro de mange steder i vores sundhedsvæsen, hvor vi heldigvis ser store fremskridt, og hvor vi heldigvis oplever at personalet leverer en god kvalitet for vores patienter hver dag – at vi også husker at anerkende deres indsats. For det er også med til at sikre, at vi kan udvikle vores sundhedsvæsen – at vi ikke kun har fokus på de afdelinger, hvor der kan være behov for, at vi tager særlige problemstillinger op, men at vi grundlæggende også kigger på de steder, hvor vores sundhedsvæsen er velfungerende, og hvor der heldigvis sker en god udvikling til gavn for vores patienter.

Tak til Dansk Folkeparti for at sætte emnet for forespørgslen til debat. Jeg synes, det er relevant, at vi ikke bare sådan i udvalgt og i ministeriet tager debatten, men at vi også her i salen tager nogle af de større debatter og principielle debatter om udviklingen i vores sundhedsvæsen.

Kl. 14:23

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Først er det fra fru Liselott Blixt.

Kl. 14:23

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil takke ministeren for besvarelsen og for at ville sætte fokus på de her sager. Grunden til, at jeg netop rejser spørgsmålet, er, at det er kræftbehandling, demensbehandling, hjertebehandling, eller hvad det nu er, vi løfter herinde, mens nogle af de små grupper mange gange føler sig trængt eller føler sig som dem, der ikke får helt den samme opmærksomhed.

Derfor vil jeg selvfølgelig spørge ministeren, om ministeren – og når ministeren det ikke før, så bare, når ministeren kommer tilbage – og den, der afløser ministeren, vil være med til at sætte fokus på de grupper, der føler sig trængt. Vi har talt om det tidligere, og det er derfor, jeg synes, det er vigtigt at tage en offentlig debat om det, herunder om, at de børn, der har en anden uheldelig sygdom, bliver hjulpet på samme måde som de børn, der har en sygdom, som man taler mere åbent om og samler ind til osv. Det er nogle af de ting, jeg vil høre om ministeren stadig væk vil arbejde på.

Kl. 14:24

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 14:24

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for spørgsmålet. Det vil jeg meget gerne, og jeg er meget enig med ordføreren i, at det er vigtigt, at vi ikke får skabt et hierarki af diagnoser i Danmark, så vi glemmer og overser nogle patientgrupper. Det er vigtigt, at der er bredt fokus på at udvikle vores sundhedsvæsen. Nu har der så været meget debat om fødselsområdet; den

debat har jeg taget del i, og det er ikke kun, fordi jeg sig selv snart skal på barsel, men fordi der er behov for, at vi har fokus på svangre-omsorgen og de udfordringer, der er der.

Men jeg er fuldstændig enig med Dansk Folkepartis ordfører i, at der også er nogle områder, der nogle gange bliver sådan lidt klemt i debatten. Og jeg har som minister en forpligtelse til, at vi holder både patientrettigheder og udviklingen på de områder i fokus, og det vil jeg gerne medgive er en fælles opgave.

Kl. 14:24

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 14:24

Liselott Blixt (DF):

Det er jeg rigtig glad for at høre. Så vil jeg bruge lejligheden til at takke de andre ordførere for debatten. Jeg vil håbe på, at det går ministeren rigtig godt, og at ministeren hurtigt vender tilbage, så vi sammen kan kæmpe i den her sag. Tak.

Kl. 14:25

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Det var der ingen kommentarer til. Så er der en sidste bemærkning fra hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 14:25

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Jeg bemærkede, at i ministerens indledende tale sagde ministeren, at vi i vores sundhedsvæsen skal undgå spild. Spild er i det hele taget noget, som vi mennesker og i hvert fald vi, der bærer ansvar for skattekrone, skal gøre alt for at undgå.

Jeg havde håbet, at ministeren havde talt bare lidt om forebyggelse og sundhedsfremme, bare lidt om, at vi bør gøre noget mere for at reducere sygdomsudviklingen i Danmark. Vi har et sygehusvæsen, der tager sig af sygdom. Men for det enkelte menneske, for livskvaliteten, for os som samfund må det da være meget bedre og forbundet med sund fornuft, at vi prøver at reducere sygdomsudvikling. I Venstre-regeringens regeringsgrundlag spejdede jeg efter, hvad regeringen ville på forebyggelsesområdet. Den ville ikke noget. Nu spejder jeg efter trepartiregeringens intentioner på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Der er heller ikke noget.

Kl. 14:26

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 14:26

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Det er der i høj grad. Jeg er helt enig med den socialdemokratiske ordfører i, at det er vigtigt at have fokus på forebyggelse. Men forebyggelse er bredere end det, der sker på sundhedsområdet. Forebyggelse er også grundlæggende sunde, gode værdier, et godt forhold til både kost og motion, fra man er helt lille. Derfor indgår det også i de nyreviderede pædagogiske læreplaner, det indgår i vores fælles aftaler på uddannelsesområdet, både på folkeskoleområdet, men også på ungdomsuddannelsesområdet, med henblik på at understøtte forebyggelse. Det indgår i vores idrætspolitik for at sikre, at flere danskere bliver aktive i bl.a. idrætsklubber, lige så vel som vi har en forebyggelsesindsats, når det handler om at bekæmpe rygning, når det handler om at bekæmpe den nordiske rekord, Danmark desværre har i at drikke for meget alkohol.

Så det er et område, som den her regering prioriterer højt, og som vi ønsker at løfte. Selvfølgelig spiller det en rolle. Hvis man kigger på regeringsprogrammet, ser man, at der indgår et direkte tværministerielt arbejde om kost og den betydning, den har for sund livsstil

og forebyggelse. Og jeg vil gerne være med til at tage dialogen ud over det, vi har mulighed for her i dag.

Kl. 14:27

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 14:27

Flemming Møller Mortensen (S):

Det er jeg glad for at høre. Men jeg må bare sige, at det godt nok skorter på initiativer i forhold til en politisk udmøntning. Senest har vi set, at Venstre-regeringen godt ville være med til at regulere rygning på erhvervsskoler. Det havde jeg glædet mig rigtig meget til, for rygning er og bliver det allerstørste sundhedsproblem, vi har i Danmark. Det udløser mest sygdom, flest dødsfald. Det vil en ny trepartiregering overhovedet ikke røre ved. Derfor må jeg sige: Én ting er ord, en anden er handling, og der er ikke nogen handling bag. Men det kan jo komme.

Kl. 14:28

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:28

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Der er i høj grad handling bag, når vi taler om kampagner i forhold til forebyggelse af rygning, når vi taler om partnerskaber, og når vi kigger på, om der er steder, hvor rammerne kan være bedre. Spørgsmålet går specifikt på erhvervsuddannelserne, og vi har sagt, at vi ikke mener, at det skal ske på nationalt plan, gennem lovgivning. Vi mener, at det er vigtigt, at man ude på den enkelte institution løfter det ansvar, man har. Det, vi kan se i dag, er, at en lang række erhvervsuddannelser og voksenuddannelsescentre har rygepolitikker, heldigvis, som klart og tydeligt siger, at man ikke må ryge på de pågældende institutioner. Den dialog tager vi også gerne med institutionerne. Det handler selvfølgelig også om forebyggelse.

Kl. 14:28

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ministeren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen slut.

Afstemning om de fremsatte forslag til vedtagelse vil finde sted tirsdag den 7. februar 2017.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

5) Forespørgsel nr. F 19:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

Vil ministeren redegøre for, hvordan det sikres, at psykisk syge kan blive indlagt, når de har brug for det, og at de kan forblive indlagt, indtil de er klar til at blive udskrevet?

Af Liselott Blixt (DF), Karina Adsbøl (DF), Henrik Brodersen (DF), Mette Hjermind Dencker (DF), Jeppe Jakobsen (DF), Merete Dea Larsen (DF) og Morten Marinus (DF).
(Anmeldelse 13.12.2016. Fremme 15.12.2016).

Kl. 14:29

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 7. oktober 2017.

For begrundelse ordføreren for forespørgerne, fru Liselott Blixt.

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Liselott Blixt (DF):

Tak. Vi har sat stort fokus på psykiatrien de seneste år. Men desværre ser vi til stadighed en stigning i antallet af mennesker med psykiatriske diagnoser. Ofte får vi henvendelser fra borgere, som ikke kan blive indlagt eller bliver udskrevet for tidligt. Så sent som i går fik jeg en henvendelse om præcis det: En far til en ung pige, der er psykisk syg, fortæller, at de kommer til psykiatrisk skadestue en fredag aften, men får den besked, at hun kan vælge mellem at blive indlagt sammen med de voksne eller tage hjem, for børneafdelingen har lukket i weekenden. Så tænker jeg: Er det det, vi tilbyder vores børn og unge? Mener man, at det er bedst, at den enkelte ikke er indlagt?

Siden politireformen trådte i kraft i 2007, er antallet af tvangsindlæggelser foretaget med hjælp fra politiet steget med 61,5 pct. fra 2.567 til 4.145 tvangsindlæggelser sidste år. Det viser en aktindsigt i politiets journalsystem. Det svarer til, at der i gennemsnit blev gennemført 11 tvangsindlæggelser hver eneste dag i hele 2015. Overlæger og organisationen SIND mener, at det her er en konsekvens af for mange nedlagte sengepladser. Knud Kristensen fra SIND siger:

Vi oplever, at flere og flere henvender sig frivilligt og bliver afvist, fordi de ikke er syge nok. Så bliver de overladt til sig selv og ender med at blive så syge, at de må tvangsindlægges med politiets hjælp, så det er en ond cirkel, vi ser.

Det er bare to grunde til, at vi i Dansk Folkeparti mener, at det er vigtigt med en forespørgselsdebat på det her område. Jeg glæder mig til debatten. Tak.

Kl. 14:31

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så giver jeg ordet til sundhedsministeren for besvarelse.

Kl. 14:31

Besvarelse

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak til Dansk Folkepartis ordfører for begrundelsen og for at stille forespørgslen, som jo overordnet set handler om, hvordan vi sikrer, at psykisk syge får den nødvendige indlæggelse og behandling, og hvordan vi politisk sikrer, at der er nok fokus på det. Dansk Folkepartis ordfører bringer selv børnepsykiatrien op. Der er ingen tvivl om, at det er et område, som jeg tror optager os alle sammen, og som der er behov for, at vi har fokus på ikke bare her i debatten i dag, men også videre frem. Det afspejler den fælles satspuljeaftale, som vi lavede sidste år, i høj grad. Det vil jeg også vende lidt tilbage til.

Det er et yderst vigtigt og aktuelt emne, som vi skal diskutere. Det handler om de tvangsindlæggelser, som vi desværre ser der bliver flere af, det handler om, at der sker for mange genindlæggelser, det handler om, at vi hører om, at patienter udskrives, før de oplever, at behandlingen er afsluttet, og det handler om den situation, som vi desværre har fået beskrevet af nogle faglige miljøer, med, at man oplever, at det er kapaciteten og ikke en konkret lægefaglig vurdering, der afgør, om en patient bliver indlagt eller udskrevet. Det er klart, at det ikke er acceptabelt, for det skal være en lægefaglig vurdering, om en patient har behov for indlæggelse eller har behov for udskrivning.

Vi har som landspolitikere også et ansvar for det her område, selv om det er regionerne, der har det driftsmæssige ansvar, og regionerne, der driver sundhedsvæsenet i det daglige. Vi skal også sikre, at regionerne kan løfte de opgaver, træffe de forsvarlige beslutninger

på psykiatrimrådet, så lægerne og andet sundhedsfagligt personale dermed kan træffe deres faglige beslutninger netop ud fra deres faglighed og ikke ud fra andre hensyn.

Det er et ansvar, vi har her i Folketinget i fællesskab. Det er faktisk også et ansvar, som jeg oplever vi har taget på os. Selv om der kan være adskillige ting, som vi er uenige om, oplever jeg, at vi ret hurtigt også over de senere år har kunnet blive enige om, at i alt for mange år har psykiatrien ikke fået den opmærksomhed og prioritering, som var nødvendig. Den har heller ikke fået den samme opmærksomhed som f.eks. somatikken. Jeg oplever, at det heldigvis har ændret sig. Det var også nødvendigt.

Jeg oplever i høj grad, at der i dag er politisk vilje til at ændre forholdene i psykiatrien. Det betyder også, at vi i satspuljekredsen bevilgede 2,2 mia. kr. til regionerne direkte til psykiatrien med satspuljeaftalen for 2015-2018. I har også haft en diskussion med den tidligere minister om en opfølgning på, om pengene er gået til det, der var aftalt, ligesom særskilte midler, 40 mio. kr. årligt, til flere senge er øremærket med satspuljen 2012-2015. Og med den seneste aftale er de her midler blevet gjort permanente. Der er også blevet lavet forsøg med brugerstyrede senge, og der er blevet taget en række andre initiativer.

Det er også blevet besluttet i satspuljekredsen, at der skal udarbejdes en ny opfølgingsmodel for regionernes brug af midlerne. Det gælder særlig, når vi kigger på antallet af sengepladser. Vi skal have kigget på, hvorfor der ikke er blevet etableret det antal, som i hvert fald var forventningen ved afsættelsen af de 40 mio. kr. årligt. Antallet af sengepladser i psykiatrien er ifølge Danske Regioners tal for perioden 2007-2016 faldet med 11,6 pct. fra 3.287 i 2007 til 2.905 sengepladser i 2016.

Jeg synes også, det er vigtigt at fremhæve de ensartede udrednings- og behandlingsrettigheder på tværs af sundhedsområdet, som blev indført i 2014, og som også betyder, at de psykiatriske patienter har samme rettigheder som de somatiske patienter. Det handler også om ligestilling, og den ligestilling afspejler sig også i de nye udrednings- og behandlingsrettigheder fra efteråret, som sikrer, at patienter har ret til at blive udredt og behandlet på privathospitaler, hvis det offentlige ikke har tilstrækkelig kapacitet. Det handler om ligestilling, når vi taler om patientrettigheder, på tværs af hele vores sundhedsvæsen. Vi har fra politisk side signaleret, at vi ser somatikken og psykiatrien som ligestillede, og vi har forsøgt at opveje noget af det efterslæb, som vi må erkende der har været på psykiatrimrådet.

Men der er også stadig væk steder, hvor vi skal i arbejdstøjet, og som repræsentant for regeringen kan jeg sige, at vi ikke ønsker at stoppe her. Vi har også derfor netop besluttet at lave et styringsefter-syn af psykiatrien. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som forventer at afslutte sit arbejde her i efteråret 2017, med bl.a. Danske Regioner, og arbejdsgruppen skal komme med konkrete anbefalinger til, hvordan den overordnede styring af psykiatrien kan forbedres med afsæt i gennemsigtighed og styring af aktivitet, kvalitet og ressourceanvendelse i psykiatrien. Det vil jeg vende tilbage til.

Kl. 14:36

Så har satspuljepartierne og den tidligere regering, Venstre-regeringen, desuden i fællesskab besluttet at etablere helt nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, som skal stå klar i 2018. Det er klart, at det er en diskussion, vi kommer til at få i detaljer sammen med socialordførerne. Jeg synes, det er vigtigt at holde sig for øje, at formålet med de nye afdelinger er at give den gruppe af borgere, der i dag ofte har alt, alt for mange indlæggelser og også nogle gange oplever næsten at blive svingdørspatienter med afbrudte behandlingsforløb, langt bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb end det, der er tilfældet i dag.

Efterårets forhandlinger i satspuljekredsen affødte nye forløbsprogrammer på børne- og ungeområdet og fokus på den tidlige ind-

sats over for særligt sårbare familier. Forløbsprogrammerne skal jo bl.a. understøtte sammenhængende forløb på tværs af sektorerne og forvaltningsområderne, når vi taler børn og unge med psykiske udfordringer. Det er vigtigt, at vi begynder at få det her helhedsfokus, for der er rigtig mange, ikke mindst når vi taler om børn og unge, som har oplevet, at de egentlig har skullet navigere mellem forvaltninger, mellem aktører, i stedet for, at det er dem, der er i centrum.

Jeg har store forventninger til de forløbsprogrammer og det arbejde, vi nu skal lave i fællesskab, for at skabe bedre forhandlingsforløb og sikre mere målrettede indlæggelser der, hvor der er behov for det for den her målgruppe, men mest af alt sikre, at vi får så tidlig en indsats, at vi forhåbentlig kan undgå, at nogle af de her børn og unge når dertil, at deres psykiske problemer udvikler sig så meget, som de desværre får lov til at gøre i dag.

Desuden skal projektet om tidlig indsats styrke sundhedsplejeindsatsen over for udsatte og sårbare børn og familier og være med til at sikre en bedre overgang mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale indsats. Vi ved, at den tidlige indsats kan betyde meget for den senere udvikling af psykiske lidelser.

Jeg ser også frem til, at udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kommer med deres anbefalinger, for jeg har også en klar forventning om, at de ikke kun forholder sig til den del, der handler om somatikken, men at de netop også forholder sig til sammenhængen og det gode patientforløb, når vi taler om psykiatriområdet. Også her skal vi sørge for at følge op på deres anbefalinger, for desværre hører vi, at det er en udfordring. Vi ikke bare hører det, vi ved også fra aktørerne på området, at det nogle steder er en udfordring, at der ikke er en præcis sammenhæng mellem den kommunale indsats og den regionale indsats.

Vi ved også, at der i nogle regioner for ikke at sige rigtig mange steder er store udfordringer med at rekruttere psykiatere, hvilket kan gøre det sværere at tilbyde den tilstrækkelige indsats til målgruppen. En styrket sammenhæng på tværs af sektorer, bedre udnyttelse af det sundhedsfaglige personale – det gælder både psykologers kompetencer, men også sygeplejerskers de steder, hvor man ikke kan rekruttere psykiatere og læger med speciale inden for området – er noget af det, vi skal arbejde med for at håndtere nogle af de konkrete rekrutteringsproblemer, der er.

Regeringen har i samarbejde med regionerne nedsat en arbejdsgruppe, der skal kigge på, hvordan vi sikrer en bedre styring af hele psykiatriområdet. Det er nødvendigt. Det handler ikke kun om de enkelte steder, hvor vi oplever problemer. Det handler også om at sætte rammerne for den fremtidige udvikling af psykiatrien over de kommende år, så vi ikke kommer dertil, at vi ikke har fokus på, hvor det går godt, og hvor det går mindre godt, så man på den måde lærer af hinanden. Hvis vi kigger på psykiatrien i dag, ser vi, at der fra statslig side ikke er fastlagt den samme form for styring som med somatikken. Det kan der både være fordele og ulemper ved. Vi skal jo ikke overføre nogle af de børnesygdomme, vi har talt om tidligere, men vi er også nødt til samlet set at kigge på, hvordan man får en større ensartethed og kvalitetsudvikling i psykiatrien, og vi er nødt til at fokusere bedre på, hvad der giver værdi for den enkelte patient.

Det giver også god mening at få arbejdsgruppen til at undersøge nærmere, hvordan indsatsen på området kan blive bedre understøttet af strukturen og incitamentene i psykiatrien. Hvis der er noget, vi kan gøre fra centralt hold, skal man selvfølgelig kigge på det. Det er ikke kun en opgave, der ligger ude hos regionerne. Det er også en opgave, som vi som regering ønsker at have stærkt fokus på, og som jeg også håber på at vi bredt i Folketinget kan få et stærkere fokus på. Det synes jeg også dagens forslag til vedtagelse i høj grad afspejler.

Jeg forventer mig meget af de initiativer, vi har iværksat på området i fællesskab, og de initiativer, vi kommer til at tage. Det er vigtigt, at vi kommer til at samle op på de erfaringer, vi har fra forsøg

og nogle af de initiativer, vi har taget. Der er også behov for at samle op, når vi taler udvikling i psykiatrien.

Kl. 14:42

Jeg synes, det er væsentligt at prøve at samle op på nogle af ting, vi allerede kender. F.eks. har Statens Institut for Folkesundhed udarbejdet en rapport som en del af analysegrundlaget for udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor de peger på erfaringerne med en række tværgående projekter, der har haft til formål at skabe bedre sammenhæng i forløbene for borgere med psykiske lidelser. Rapporten har nogle rigtig gode pointer. Jeg tror, det er vigtigt, at vi bliver bedre til, når vi taler om psykiatri, at få samlet op på de ting, vi ved virker. Vi skal have samlet op, så det ikke bare bliver et enkelt forsøg et enkelt sted, men reelt kommer til at indgå flere steder. Som jeg har nævnt tidligere, skal vi også have samlet op på brugen af de penge, vi har afsat i fællesskab, så ved vi, de går til det, der er aftalt. Det er i høj grad en vigtig del af gennemsigtigheden på psykiatriområdet, så vi kan følge de midler, vi afsætter, så vi ved, de reelt kommer ud og kommer patienterne og medarbejderne til gode.

Vi afsatte også fælles ressourcer til udbygning af kapaciteten i psykiatrien til flere varme hænder og flere sengepladser. Når det handler om varme hænder, kan vi se, at vi har haft en ret stor vækst i antallet af medarbejdere. Men hvis vi kigger på antallet af sengepladser, kan vi ikke se det samme. Så er det ikke sådan, at sengepladser er alt, for vi har heldigvis også fået flere ambulante behandlinger i psykiatrien. Men når vi samtidig kan se på de seneste tal, at vi har 23 pct. genindlæggelser, så er der noget, der bør få alarmklokkerne til at ringe, så vi tør diskutere kapacitet og sammenhæng i de behandlingsforløb, der er på psykiatriområdet i dag.

Jeg glæder mig meget til debatten i dag og det videre samarbejde om, hvordan vi fremadrettet skaber mere ensartethed i psykiatrien, og hvordan vi sikrer bedre forløb for patienterne. Der er en politisk forpligtelse til at sikre, at psykiatriske patienter og mennesker med psykiske lidelser får behandling af høj kvalitet i form af, at vores sundhedsvæsen er der for dem, når der er behov for det. Vi har taget små skridt allerede og skal tage flere skridt. Vi kan ikke tage tiger-spring, men vi skal hele tiden udvikle vores psykiatriområde, så vi får bedre kvalitet, så vi får bedre patientsikkerhed, så vi får et bedre patientomdrejningspunkt, så vi sikrer rekruttering af medarbejdere til psykiatrien, som sikrer en høj kvalitet for patienterne.

Ventelisterne er heldigvis for nedadgående. Der behandles flere patienter, og personalet har fokus på, at behandlingen i mindre grad end tidligere skal foregå med tvang. Så sent som i sidste uge kunne man i medierne læse, at Psykiatrisk Center Ballerup som det første sted i landet har undgået at bruge bæltefikseringer i 100 dage. Det synes jeg er rigtig flot. Vi skal også huske at anerkende de positive historier. Det skal være en del af fortællingen om det stærke faglige fokus, der er hos vores medarbejdergrupper i psykiatrien.

Selv om jeg nu har sagt, at der skal ske mere udvikling, og at det desværre ikke på alle områder går så hurtigt, som man kunne ønske, skal vi huske at anerkende de steder, hvor det heldigvis går fremad, og hvor vi kan se, at patienterne og medarbejderne lykkes med hver dag at skabe gode forhold for patienterne i psykiatrien.

Jeg er også åben over for konkrete og gode forslag til, hvordan vi kan forbedre psykiatrien, og jeg håber sådan set, at det fælles forslag til vedtagelse, der ligger i dag, er udtryk for, at det her ikke er et område, hvor vi skal have polemiske diskussioner, men i høj grad er udtryk for, at vi kan fortsætte det arbejde, vi har haft de seneste år, hvor vi i fællesskab har løftet området. Tak for ordet, og tak for forespørgslen.

Kl. 14:46

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ministeren. Så er det fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti, som er ordfører for forespørgslerne. Værsgo.

Kl. 14:46

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak til sundhedsministeren. Jeg synes, det var et rigtig dejligt svar, at man er bekymret, og mange af de ting, som ministeren var inde på, er faktisk noget af det, der står i min tale, så jeg ved ikke helt, om ministeren har smugkigget.

Vi ser alt for ofte, at når psykiatrien kommer i fokus og i medierne, er det jo hovedsageligt, når der sker noget forfærdeligt. Vi har jo i de seneste par år været vidner til ulykkelige situationer, og det har nu resulteret i, at vi har lavet en ny aftale om nye bosteder. Men spørgsmålet er, om ikke alt det, vi foretager os med psykiatrien, er lappeløsning på lappeløsning. Når jeg ser tilbage på de 9 år, hvor jeg har arbejdet med psykiatrien herinde på Christiansborg, har vi sat utrolig mange ting i gang. Vi har afsat penge til nye og moderne bygninger; vi har afsat penge til flere gennembrudsprojekter, der har resulteret i mindre tvang; det er til akutstuer i kommunerne; og det er flere tiltag, der skulle vise, hvad de mennesker, som har en psykisk lidelse, og som har brug for hjælp, mangler. Det er som en gordisk knude. Jeg kan huske, at da vi afsatte penge til en retspsykiatrisk afdeling, kunne vi ikke få personale, og ergo kunne vi ikke bruge den. I dag har vi også en afdeling i Slagelse, som ikke er åben, fordi de ikke kan få personale til den. Så jeg oplever gang på gang, at det hele bider sig selv i halen.

Når vi fordyber os i tallene, kan vi også se, at vi i dag har det samme antal sengepladser, som for 5 år siden, og at vi nærmest har ligget på det samme niveau i de sidste 10 år – og det er, selv om antallet af behandlingskrævende psykisk syge er steget med 43 pct. fra 2007 til 2014. Det svar, vi får fra forskellige ministre, og som ministeren også selv var lidt inde på, er, at udvidelsen af den ambulante udredning og behandling gør, at vi ikke har behov for sengepladser. Det er det, vi har hørt i mange år. Men jeg tvivler, specielt når vi får de her henvendelser om dem, der ikke kan indlægges, eller som bliver udskrevet for tidligt – det være sig unge piger eller voksne mænd.

Jeg mener, at vi skal se at få vendt udviklingen i psykiatrien, og lige her og nu har vi brug for sengepladser og personale. Som jeg var inde på før, er der jo nogle steder mangel på personale, og andre steder er det penge til senge, så vi må jo se på, hvordan vi kan få det til gå op i en højere enhed. Derfor er jeg også glad for, at man nu kigger på det og kigger på styringsredskaber og på, hvad der er brug for i psykiatrien. Den nye aftale om nye bosteder resulterer forhåbentlig i, at vi får tilført 150 pladser i den almene psykiatri. Det er i hvert fald blevet lovet.

Men vi er også nødt til at se på, hvordan vi så sikrer de mennesker, der har det så svært og har det bedst ved at være indlagt, og at vi sikrer, at de kan blive indlagt, når de har brug for det, og ikke bliver udskrevet, før de er klar til det. Men der er også nødt til at være nogle ude i kommunerne, som kan tage sig af dem, når de bliver udskrevet. Sagen er den, at vi ikke har et sammenhængende forløb og en sammenhængende indsats, når man bliver ramt af en psykisk sygdom. Ministeren var også inde på det. Jeg tror faktisk ikke, at vi har brug for sengepladser, hvis vi sikrer, at vi kan tage os af borgerne, når de har brug for det, og hvis man ude i det kommunale sikrer, at der bliver taget hånd om de børn, der starter med at få nogle problemer – det kan nogle gange starte med at være sociale problemer eller andre ting i skoletiden. Vi kan jo se, når headspace i nogle kommuner går ind og hjælper til, at de faktisk nogle gange kan hjælpe børnene, så de ikke bliver indlagt og ikke fortsætter en psykisk sygdomsroute, hvor det kommer til indlæggelser og udskrivninger, og hvor de er i sundhedsvæsenet i mange år.

Vi kan se, at det hjælper nogle af de voksne, der bliver smidt ud af arbejdsmarkedet, fordi de får en psykisk lidelse, med en håndholdt indsats. Så vi har jo beviser på, at der er nogle ting, der virker. Problemet er bare, hvordan vi implementerer det rundt omkring, for hvis vi sikrer os, at vi tager os af de unge og af de ældre, når de bliver syge på arbejdsmarkedet og går ned med stress, vil de ikke nå derhen, hvor de har brug for at blive indlagt til behandling. Det var det, vi så i Trieste for nogle år siden. Jeg bliver ved med at nævne Trieste, men det er nok, fordi det gjorde et rigtig stort indtryk på mig, for de havde faktisk ikke ret mange sengepladser. Jeg har talt med ministeren om, at ministeren, når ministeren kommer tilbage fra barsel, måske skulle tage en tur til Trieste og se, hvordan de har det der-nede.

Så jeg håber, at vi kan se på det hele, og at det her med, at vi kigger på styringsværktøj, pladser osv., også gør, at vi eventuelt kan lave en helt ny psykiatriplan. Det kunne da være rart, hvis vi sammen herinde kunne se på, hvad der har virket, og få det implementeret, og så se på, hvordan vi kunne få en rigtig god psykiatri og hjælpe de mennesker, som har det svært.

Kl. 14:51

Jeg vil nu læse et forslag til vedtagelse op. Det bliver støttet af Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Venstre, Liberal Alliance, Konservative og De Radikale.

Forslag til vedtagelse

»Folketinget noterer sig

– at det er en lægefaglig vurdering, hvorvidt patienter skal indlægges og udskrives, og

– at der i regi af satspuljen for 2017-2020 er igangsat nye initiativer på området såsom specialiserede socialpsykiatriske afdelinger og forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer, som skal sikre bedre og sammenhængende behandlingsforløb.

Folketinget ønsker at understøtte gode behandlingsforløb for mennesker med psykiske lidelser.

Folketinget ønsker at forbedre indsatsen ved

– som en del af styringsarbejdet for psykiatrien at undersøge, om der eksisterer uhensigtsmæssige strukturer, som bl.a. kan føre til for korte indlæggelser, og

– at sikre bedre indlæggelsesforløb for mennesker med psykiske lidelser med afsæt i anbefalinger fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Folketinget opfordrer regeringen til øget fokus på bedre indlæggelsesforløb, herunder forebyggelse af genindlæggelser for mennesker med psykiske lidelser.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 36).

Kl. 14:52

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Det forslag vil indgå i de videre forhandlinger under den her debat.

Så er der en kort bemærkning til hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 14:53

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Jeg vil gerne kvittere for ordførertalen. Der var rigtig mange ting i den, jeg var meget enig i. Psykiatriområdet er jo et område, hvor Dansk Folkeparti og Enhedslisten faktisk ofte har stor enighed, og jeg vil især kvittere for forslaget om, at vi får etableret en ny psykiatrihandlingsplan.

Ordføreren har også ret i, at der er mange ting, vi ville kunne afhjælpe gennem bedre forebyggelse, men jeg ville bare gerne høre ordføreren, om ordføreren ikke er enig i, at der også er brug for et akut løft til psykiatrien, og at der også vil være behov for at få flyttet

psykiatrien over som faste bevillinger på finansloven, frem for at det er noget, der kører over bevillinger gennem satspuljen – som ganske vist også bliver finansieret over finansloven – men altså at det kommer over som et generelt løft på finansloven, så vi kan få fjernet det efterslæb, der er, i forhold til somatikken.

Kl. 14:54

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Værsgo til fru Liselott Blixt.

Kl. 14:54

Liselott Blixt (DF):

Vi er fuldstændig enige i Dansk Folkeparti. For det første ønsker vi, at satspuljen bliver nedlagt, så psykiatrien automatisk ryger over på finansloven, så det har vi faktisk fremsat forslag om flere gange, og vi har også støttet Enhedslistens forslag, når man har villet nedlægge satspuljen. Så vil jeg da også skynde mig at sige, at vi har haft et rigtig godt samarbejde, og jeg jo faktisk er ked af, at hr. Peder Hvelplund nu snart er færdig med at være barselsvikar, for der er mange ting, vi er enige om på området.

Kl. 14:54

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 14:54

Peder Hvelplund (EL):

Så kan jeg da berolige ordføreren med at sige, at det er muligt, at medlemmer går på orlov, men politikken består. Så jeg er sikker på, at det gode samarbejde vil fortsætte efterfølgende. Jeg ser da frem til, at vi kunne prøve at se, om vi ikke kunne få løftet den opgave i fællesskab at få bragt psykiatrien over på finansloven, og at vi kan sikre en fast bevilling herigennem.

Kl. 14:54

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Fru Liselott Blixt.

Kl. 14:54

Liselott Blixt (DF):

Det kan du tro. Vi arbejder i hvert fald fortsat på det. Tak.

Kl. 14:55

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Man bliver jo så beruset af al den venlighed, at man kommer til at sige »du«.

Den næste ordfører er fru Yildiz Akdogan, Socialdemokratiet.
Værsgo.

Kl. 14:55

(Ordfører)

Yildiz Akdogan (S):

Tak for det, formand. Jeg skal fortsætte den gode dialog her.

Først og fremmest tak til Dansk Folkeparti for den her forespørgselsdebat. Vi har løbende hørt mange historier om en presset psykiatri. Alene inden for de sidste 6 måneder har der været historier om et fald i antallet af sengepladser og en stigning i antallet af patienter, et stigende antal genindlæggelser, tvangsindlæggelser, rask fra i dag osv. Vi har været vidne til en psykiatri, hvor patienter ikke får den behandling, de har behov for, hvor de udskrives for hurtigt og derfor bliver indlagt igen og igen.

Når den samlede personalegruppe på Psykiatrisk Hospital i Risikov siges stop, skal vi lytte. Lige før jul sendte overlægerne, sygeplejerskerne, psykologerne og social- og sundhedsassistenterne sammen et åbent brev til Region Midtjylland, hvori de beskrev, at de ikke længere kunne stå inde for kvaliteten af behandlingen, og at de

anså forholdene for at være fagligt uforsvarlige. Brevet kom lige efter opråbet fra politiet i forhold til tvangsindlæggelse af patienter. Knap 12 gange om dagen rykker politiet ud for at hjælpe med at tvangsindlægge en patient. Politiet siger, at de ikke kan magte opgaven, og at de hverken har kompetencerne eller ressourcerne til at løfte opgaven godt nok.

Siden 2007 er antallet af tvangsindlæggelser, hvor politiet hjælper, steget med 66 pct., og i samme periode, det vil sige fra 2007 til 2016, er antallet af sengepladser faldet med ca. 11 pct. Det svarer til næsten 400 sengepladser. I 2015 blev næsten hver fjerde patient i psykiatrien genindlagt kort tid efter udskrivelsen. Ja, tallene og historierne taler for sig selv; psykiatrien har barske vilkår. Men lad mig slå fast med syvtommersøm, at patienter skal udskrives på baggrund af en lægefaglig vurdering, ikke på baggrund af noget som helst andet, og slet ikke fordi der ikke er plads eller personale nok. Det seneste tiltag om de socialpsykiatriske afdelinger skulle meget gerne give noget kapacitet i psykiatrien, fordi funktionen gerne skulle føre til færre genindlæggelser og færre tvangsindlæggelser, når personalet får nogle bedre værktøjer kombineret med en høj faglighed.

Men lad mig også slå fast, at kapaciteten er en del af løsningen, men ikke det hele. Den fagligt bedste løsning er jo ikke at lade patienterne være indlagt for evigt. Alle mennesker vil gerne hjem til familien, til det netværk og den hverdag, man har, og det gælder altså også mennesker med psykiske sygdomme. Ingen bliver rask af at være indlagt længst muligt, og der er også behov for resocialisering og recovery. Derfor skal vi også se andre steder hen, når vi skal forbedre vilkårene for nogle af de mest udsatte mennesker. En ordentlig sammenhæng mellem psykiatrien og de opfølgende indsatser er ekstremt vigtig, samspillet og samarbejdet mellem sektorer og forskellige faggrupper er, som ministeren også var inde på, helt afgørende, hvis vi skal sikre en ordentlig behandling, kvalitet og tryghed for den pågældende patient. Det er tvingende nødvendigt, at vi bliver bedre til at sørge for, at den ene hånd tager over, hvor den anden slipper, og at mennesker ikke falder mellem to eller flere stole. I den kontekst synes jeg at det er bekymrende, at regeringen ikke nævner psykiatrien med ét ord i regeringsgrundlaget. Jeg håber ikke, det er et generelt udtryk for en nedprioritering.

I Socialdemokratiet ønsker vi en reel ligestilling mellem de psykiske og fysiske sygdomme, og når vi ser på det efterslæb, der er i forhold til psykiatrien, er det vigtigt at holde fast i den prioritering. Men jeg noterer mig også, at der er et bredt flertal i Folketinget, som viser en vilje og har et ønske om at løfte psykiatrien fremadrettet. Derfor ser jeg også frem til den her forespørgselsdebat, hvor vi kan drøfte både udfordringerne, men også de mulige tiltag, der kan komme på tale i forhold til den pressede psykiatri. Og jeg skal på vegne af mine kollegaer fra Radikale Venstre sige, at de også støtter forslaget til vedtagelse.

Kl. 14:59

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen kommentarer. Så er det fru Jane Heitmann, Venstre. Værsgo.

Kl. 14:59

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Indledningsvis vil jeg gerne kvittere for DF's initiativ med forespørgselsdebatten her i dag. Et godt sundhedsvæsen er et sundhedsvæsen for alle, uanset om man har en fysisk sygdom eller en psykisk lidelse. For selv om der er stor forskel på et hoftebrud og en haspsykose, er omdrejningspunktet det samme: Det danske sundhedsvæsen er til for danske patienter, uanset hvilken lidelse man har, og det må og skal være patienten, som altid er i centrum. For os i Venstre har det været væsentligt at sikre samme rettigheder for patienter i so-

matikken så vel som i psykiatrien – og i 2015 fik alle patienter faktisk samme udredningsret på 30 dage – ligesom det har været afgørende for os i forbindelse med satspuljeforhandlingerne at sikre midler til indsatser i psykiatrien. Sammen med satspuljepartierne har vi prioriteret midler til en kapacitetsopbygning, både i det fysiske, men også personalemæssigt.

Da jeg i 2011 blev psykiatriordfører, var der en række interessen omkring psykiatrien, som ønskede at mødes til en kop kaffe. Og jeg inviterede inden for på skift, og de første input, som jeg fik, fra personale og organisationer, var, at der manglede sengepladser i psykiatrien. Det troede jeg så på, indtil jeg deltog i et debatmøde, hvor det gik op for mig, at den sandhed også havde nuancer. For til debatmødet, det var i øvrigt sammen med fru Liselott Blixt, var der en stor flok, som pegede på, at udfordringen ikke alene var flere sengepladser, men også bedre ambulante tilbud. Og jeg tror, hvis jeg skal være ærlig, at sandheden ligger et sted midt imellem.

Siden 2011 har vi gennem satspuljen prioriteret midler til flere sengepladser – midler, som siden er blevet permanentgjort og altså nu er på finansloven – ligesom vi har prioriteret midler til en styrket ambulant indsats, som også er permanentgjort. Det har betydet, at vi i de seneste år har set en markant stigning i antallet af ambulante patienter og kortere indlæggelser. Det er i og for sig glædeligt, for det viser jo, at den omlægning af psykiatrien, som vi har ønsket fra politisk hold, nu er en realitet.

Men det rejser også en række spørgsmål. De seneste år har personalesammensætningen i psykiatrien ændret sig, og antallet af sengepladser er også faldet de seneste år, så man nu med rette kan stille spørgsmålet, om personalesammensætningen er optimal, og om der er det rette antal sengepladser til rådighed. Vi havde jo i satspuljekredsen faktisk en ambition om, at vi skulle øge antallet af sengepladser. For det er klart, at er man syg, og er man behandlingskrævende i en sådan grad, at man har brug for at være indlagt, så skal sengekapaciteten da være til rådighed.

De seneste år har vi set en markant stigning i antallet af genindlæggelser, og det bør vække bekymring. Siden 2009 er genindlæggelsesprocenten steget med ca. 20, og den stigning bør få os alle til at løfte øjenbrynene og spørge os selv: Hvor går det galt? Jeg har ikke svaret her, men jeg har en klar fornemmelse af, at når vi igen og igen hører om patienter, der bliver sat mellem to stole, er det måske i snitfladerne mellem overgangene mellem regioner, kommuner og den almene praksis, vi skal finde en del af svaret og en del af løsningen.

Netop nu arbejder Udvalget vedrørende det nære og sammenhængende sundhedsvæsen på forslag til, hvordan vi kan styrke netop det sammenhængende sundhedsvæsen og blive bedre til at sikre gode overgange, så færre i fremtiden vil opleve at blive sat mellem to stole eller i det hele taget føle sig fortabt i et stort sundhedsvæsen, som kan være svært for den enkelte at navigere i, særlig når man er i en sårbar og udsat position.

Jeg tror også, vi skal finde en del af svaret i den styringsmodel for psykiatrien, som vi har valgt. Psykiatrien er jo ikke underlagt produktivitetskrav, som vi kender det fra somatikken, men er primært rammestyrket. I 2014 nedsatte den tidligere SR-regering en arbejdsgruppe, som skulle se på, hvordan styringsmekanismerne i psykiatrien er skruet sammen. Og alene sommerens diskussion om, hvad de 2,2 mia. kr., som blev prioriteret til psykiatrien via satspuljen i sommeren 2014, er blevet brugt til, er jo et dugfrisk eksempel på, at der er behov for at se på, hvordan man i psykiatrien opnår større ensartethed, for så vidt angår f.eks. monitorering. Vi skal have bedre muligheder for at følge op og sætte ind dér, hvor udfordringerne er størst.

I somatikken har vi i disse år et større fokus på, hvad der skaber værdi for patienten, og det fokus skal vi også have i psykiatrien. Vi hører alt for ofte triste historier, og man glemmer eller overser de

gode historier. Personligt blev jeg så glad, da vi i sidste uge kunne læse, at man på Psykiatrisk Center Ballerup havde fejret 100 dage uden bæltefiksering, og en del af succesen skyldes et øget fokus på leg, bevægelse og motion, ligesom sygefravær, arbejdsskader og anmeldelser af vold og trusler er faldende. Det giver så meget mening, og det bekræfter os i Venstre i, at det var den rigtige beslutning, vi tog sammen med den tidligere SR-regering, da vi besluttede at halvere brugen af tvang frem mod 2020, også når vi skal sikre bedre indlæggelsesforløb for de patienter, som har brug for at være på en lukket psykiatrisk afdeling i en tid.

Fra Venstres side kan vi bakke op om det forslag til vedtagelse, som DF's ordfører tidligere læste op.

Kl. 15:05

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 15:05

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og en stor tak til Dansk Folkeparti for at rejse debatten her. Det er jo en kærtkommen lejlighed til at debattere forholdene i psykiatrien. Det er et område, der ofte er lidt overset i sundhedsdebatten, og derfor er det rigtig godt, at vi i dag får muligheden for at drøfte det. Forespørgslen i dag handler specifikt om forholdene i hospitalspsykiatrien og muligheden for at blive indlagt og for at forblive indlagt, hvis det er det, man ønsker.

Vi har på det seneste oplevet en kraftig stigning i søgningen til psykiatrien. I perioden 2007-2014 steg antallet af patienter i den regionale psykiatri med 43 pct. Samtidig steg bevillingerne imidlertid kun 17 pct. Der er derfor et stort økonomisk efterslæb i psykiatrien, hvis man sammenligner med somatikken, og det udmøntes bl.a. i en mangel på sengepladser. Jeg er helt med på, at vi godt kan diskutere sengepladser som den eneste løsning på problemet; det er jeg sådan set enig i det ikke er. Men sengepladser skal jo ses i sammenhæng med de muligheder, vi har i dag i socialpsykiatrien og i det forebyggende arbejde. Der kan vi jo bare konstatere, at der i dag mangler sengepladser, set i forhold til, hvor svært det er at blive indlagt, og hvor svært det er at forblive indlagt.

Senest har vi oplevet det i form af det nødråb, som en samlet personalegruppe på Psykiatrisk Afdeling i Risskov sendte til politikere. De gjorde det fuldstændig tydeligt, faktisk nærmest skræmmende tydeligt, at systemet ude hos dem var ved at bryde helt sammen til skade for personalet, til skade for de pårørende og til skade for patienterne. Virkeligheden er, at borgere med psykisk sygdom ikke får den behandling, de burde kunne forvente. Det er borgere, der er i en yderst sårbar situation.

Vi tilbyder dem nogle gange forhold, vi aldrig ville drømme om at tilbyde andre steder i sundhedsvæsenet. Antallet af genindlæggelser er stigende. Vi oplever det, man kalder fredagsudskrivninger, hvor de mindst syge udskrives til weekenden for at sikre plads til nye og akutte indlæggelser, uanset om borgerne mener at være klar til at blive udskrevet, og uanset om det sundhedsfaglige personale vurderer, at det er forsvarligt. I princippet burde det jo være sådan, at der var en modtagepligt på psykiatriske afdelinger, hvor det alene var de sundhedsfaglige afgørelser, der gjorde, om man kunne blive indlagt. Men det er klart, at hvis man skal gøre det, bliver der også nødt til at følge ressourcer med til det.

For det at blive indlagt er ikke nogen ønskværdig situation. Jeg tror ikke, at der er nogen, der går og drømmer om at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det er en situation, man først kommer i, når det er sådan, at der virkelig er behov for hjælp til at kunne få kontrol over sin tilværelse igen. Til gengæld ønsker langt de fleste også at blive udskrevet, så snart de har muligheden for det, og så snart de ser

sig i stand til at klare sig selv. Det er også derfor, det er fuldstændig urimeligt, at det er så svært at blive indlagt, og at det er så svært at bevare muligheden for at forblive indlagt. Bl.a. derfor har vi oplevet en kraftig stigning i antallet af patienter i retspsykiatrien; borgere, der ganske enkelt ser sig nødsaget til at havne i kriminalitet for at få hjælp, eller som er gået så lang tid uden tilstrækkelig hjælp, at de havner i kriminalitet. Retspsykiatrien har hvert år de seneste år oplevet en stigning på 7 pct. om året. Det er en ganske dramatisk stigning, og det er det, især fordi den fortsætter.

Det beskæmmende er, at vi godt ved, hvad der virker. Det er en styrkelse af hospitalspsykiatrien med flere sengepladser og mulighed for længerevarende indlæggelser, så vi kan minimere antallet af såkaldte svingdørspatienter. Det er flere ressourcer til aktiviteter på afdelingerne, en mangefacetteret vifte af tilbud med musikterapi, motion, kognitiv terapi og en tværfaglig indsats. Vi har erfaringerne, og vi ved, hvad der virker, også som en forebyggende indsats. Det eneste, vi mangler, er den politiske vilje til at afsætte midlerne.

Nu er der flere, der har nævnt de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, og dem bliver jeg også nødt til lige at berøre her, for jeg mener, at de nye afdelinger er et juridisk og pædagogisk misforhold. Vi har i mange år haft et klokkeklart princip om, at man kun anvender tvang, hvis en borger er psykotisk og er til fare for sig selv eller andre. Det bliver nu fraveget. Nu kan man opleve en tvangstilbageholdelse, hvis blot der opfyldes nogle specifikke kriterier. Og det er faktisk værre endnu. Faktisk kan man frihedsberøves på de nye tilbud, selv om lægen siger, at borgerne ikke har en svær psykisk lidelse. Det er et visitationsudvalg, der træffer afgørelse ved stemmeflerhed, og lægens afgørelse kan således tilsidesættes. Man lægger med andre ord op til, at der kan stemmes om, hvorvidt en borger har en psykisk lidelse. Det er et temmelig voldsomt anslag imod retssikkerheden og i det hele taget på vores syn på borgere med en psykisk sygdom.

Så i stedet for burde regeringen straks afsætte midler på finansloven til et løft af psykiatrien, der kunne sikre flere pladser i behandlingspsykiatrien, så det bliver en lægefaglig vurdering, der afgør, om en borger kan indlægges, frem for som i dag, hvor det ofte er en ressourcemæssig vurdering. Desuden burde regeringen sammen med faglige brugere og pårørendeorganisationer igangsætte arbejdet med en ny psykiatриhandlingsplan.

Jeg skal derfor på vegne af Enhedslisten og Alternativet fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at der er et betydeligt økonomisk efterslæb i psykiatrien, der bl.a. resulterer i mangel på sengepladser. Antallet af patienter er fra 2007-2014 steget med 43 pct., mens bevillingerne kun er steget med 17 pct.

Folketinget konstaterer, at det har den konsekvens, at borgere med en psykisk sygdom oplever vanskeligheder med at blive indlagt på grund af mangel på sengepladser. Det bør ikke være ressourcehensyn, der afgør, om en borger med psykisk sygdom kan indlægges, men alene en lægefaglig vurdering.

Folketinget skal derfor opfordre regeringen til at igangsætte arbejdet med en ny psykiatриhandlingsplan, der kan klarlægge behovet for ressourcer samt optimere samarbejdet mellem borger, hospitalspsykiatri og specialpsykiatri. Arbejdet med en ny psykiatриhandlingsplan bør involvere repræsentanter for brugerne, de pårørende og de ansatte i psykiatrien.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 37).

Kl. 15:11

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Det her forslag til vedtagelse vil også indgå i de videre forhandlinger.

Tak for det. Den næste ordfører er fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 15:11

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. Jeg vil gerne takke Dansk Folkeparti for at bringe en debat op om det her emne vedrørende psykisk syge. Det er et meget vigtigt område, som langt fra altid får den fokus og opmærksomhed, som det bør have. Vi ser desværre mange uheldige skæbner i psykiatrien, mennesker, som af den ene eller den anden grund er kommet i en situation, hvor livet er for svært, og dem skal vi forsøge at hjælpe bedst muligt. Nogle har brug for indlæggelse, og derfor har vi igangsat flere forskellige initiativer for at skaffe flere sengepladser. Der er afsat midler øremærket til flere sengepladser, men alligevel er antallet af sengepladser faldet, og der er mangel på dem. Det duer ikke. Vi må finde ud af, hvordan det hænger sammen, og hvordan vi kan sikre, at der kommer flere sengepladser.

Vi ser patienter, som udskrives for tidligt, og der er for mange genindlæggelser. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at undersøge, hvilke forhold der gør sig gældende, hvordan vi kan undgå disse for korte indlæggelser, og hvordan vi kan hjælpe psykiatriske patienter bedre. Det må aldrig være kapacitet, som bestemmer, hvorvidt en patient indlægges eller udskrives. Det skal altid bero på en lægefaglig vurdering.

Vi her i Folketinget skal sikre, at regionerne har de rammer, der skal til, for at regionerne kan løfte den opgave. Derfor har vi igangsat flere indsatser fulgt af økonomiske midler. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som sammen med regionerne kan se på, hvordan vi får den bedste behandling ud af disse indsatser, og hvordan vi yder den bedste hjælp til psykiatriske patienter.

Kl. 15:13

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Den næste ordfører er fru Pernille Schnoor, Alternativet. Værsgo.

Kl. 15:13

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Ifølge tal fra Statens Institut for Folkesundhed vil cirka 20 pct. af den danske befolkning i løbet af et år opleve problemer med deres mentale sundhed. Det svarer til mellem 700.000 og 800.000 personer. Psykisk sygdom kan ramme os alle, og vi skal tage udviklingen alvorligt og arbejde for, at færre bliver ramt, og at flere kommer godt igennem deres sygdomsforløb. Meget af den indsats handler om at styrke indsatsen mod stress, depression, angst og andre sygdomme, også inden de opstår. Andet handler om at løse mere akutte udfordringer med manglende ressourcer på institutioner og bosteder. Her er flere penge måske en del af løsningen. Antallet af psykisk syge kriminelle er steget, i takt med at antallet af sengepladser er faldet, og også antallet af svært psykisk syge blandt hjemløse er steget.

En tredje del af indsatsen handler også om, at vi fra politisk side tør at prioritere den forebyggende indsats højere, så der i fremtiden ikke bliver brug for så mange sengepladser og indlæggelser. Hvis man kigger på de aktuelle udfordringer, er det for Alternativet vigtigt, at vi sikrer, at psykisk syge kan få den behandling, som de har behov for, og at det tager udgangspunkt i en lægefaglig vurdering, ikke økonomi, ligesom det derudover er vigtigt, at patienterne kan forblive indlagt, indtil de ud fra en lægefaglig vurdering er klar til at blive udskrevet.

Vi har naturligvis ingen ambitioner om, at vi skal tilbage til tidligere tiders sengepsykiatri, men vi er helt enige med de fagfolk, der understreger, at kombinationen af flere patienter, færre senge og en manglende udbygning af den ambulante psykiatri er en særdeles far-

lig udvikling, bl.a. fordi vi har set, at det kan få fatale konsekvenser, hvis man udskriver patienterne for tidligt. Som samfund har vi en fælles forpligtelse til at sikre, at systemet kan håndtere psykisk syge personer, også dem, der er for raske til at være indlagt, men for syge til at bo for sig selv eller opholde sig på de bosteder, der tager imod dem efter udskrivelsen.

Jeg vil også nævne, at jeg er enig med de af mine kollegaer, der har gjort opmærksom på, hvor vigtigt det er, at psykisk syge kan få den rette behandling, også når de er indlagt. Forskning viser, at f.eks. motion, kost og miljøterapi kan mindske den enkeltes brug af medicin, og det kræver jo, at medarbejderne klædes på til at påtage sig den opgave. Vi skal også tænke nyt, mener vi i Alternativet. I Florida drives et hospital for svært psykisk syge lovovertrædere, ved at patienterne er aktivt involveret i den daglige drift, som giver dem nogle nye færdigheder, der rustar dem til udskrivelser.

Jeg har også lyst til at understrege, hvor vigtigt det er, at vi husker hinanden på, at rigtig mange psykiske sygdomme kan forebygges. Hvis vi sætter ind i tide og prioriterer den forebyggende indsats, kan vi faktisk forhindre, at mange af de her mennesker overhovedet får brug for piller, en sengeplads eller behandling. Desværre er vi for dårlige til at forebygge, især når det handler om psykiske sygdomme. Vi prioriterer det simpelt hen ikke nok, og vi bruger for få penge på det. Når vi ikke prioriterer forebyggelse nok, har det store konsekvenser for den sociale bæredygtighed, men det har også store konsekvenser for vores økonomi. Psykisk sygdom koster hvert år vores samfund omkring 55 mia. kr. i udgifter til behandling og tabt arbejdsfortjeneste. Derfor er der både fra individets og fra fællesskabets side god fornuft i at opprioritere den forebyggende indsats.

Til sidst vil jeg gerne slå fast, at Alternativet selvfølgelig står klar til at diskutere, hvordan man kan gentænke vores systemer og udvikle nye gode løsninger på de udfordringer, som psykiatrien står over for nu og på sigt. Tak for ordet, og tak til Dansk Folkeparti for at indkalde til den her debat.

Kl. 15:18

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Og den næste ordfører er fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 15:18

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Først tak til Dansk Folkeparti for forespørgselsdebatten, som jeg synes er yderst relevant. Også tak for ministerens redegørelse. En ordentlig og menneskeværdig psykiatri kræver, at der er let adgang og god og effektiv behandling til mennesker med sindslidelse, så det er muligt for dem at vende tilbage til deres hverdag hurtigst muligt. Det er trods ministerens mange fine ord altså ikke tilfældet i dag. Alt for mange afvises i døren, når de henvender sig til den behandlende psykiatri, eller udskrives alt for hurtigt.

For et par uger siden udtalte psykiaternes formand, at han ikke kunne afvise, at man arbejdede med begrebet rask fredag på de psykiatriske afdelinger som følge af manglende sengepladser og psykiatere. Der er derfor fortsat brug for et generelt løft af området på trods af de midler, som den forrige regering fik overført til området. I SF kunne vi godt tænke os, at man gav psykiatrien den samme bevågenhed, som vi f.eks. giver kræftområdet. Vi har derfor også peget på, at man fremadrettet burde arbejde for, at 25 pct. af de nye sundhedsmidler, der tilføres sundhedsområdet, skulle øremærkes til psykisk syge, så vi kunne få bedre rammer og flere uddannede psykiatere og specialuddannede psykologer og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ind i psykiatrien, samtidig med at vi styrkede samarbejdet mellem den behandlende psykiatri og socialpsykiatrien i kommunerne.

I den forbindelse tror jeg man burde lytte til Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og Danske Patienter, der har peget på fælles finansiering af psykiatrhuse, så man på bostæderne og i overgangen mellem de to systemer kunne trække på den sundhedsfaglighed, vi har i sygehusdelen af psykiatrien, og den socialfaglighed, der i dag ligger i kommunerne.

Så har jeg slet ikke nævnt behovet for en langt stærkere forebyggende indsats eksempelvis i form af fri adgang til en psykologhjælp til unge, så vi måske kunne undgå, at mange unges psykiske sårbarhed senere hen skal sætte sig som psykoser og sindssygdom. Det betyder også, at vi ikke kun skal se på uhensigtsmæssige strukturer, vi skal også se på manglende økonomi eller uhensigtsmæssig fordeling af midlerne til psykiatrien. I SF synes vi, at det haster.

Kl. 15:20

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Så er det fru Brigitte Klinskov Jerkel, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 15:20

(Ordfører)

Brigitte Klinskov Jerkel (KF):

Tak, formand. Tak til Dansk Folkeparti for at have rejst forespørgslen, så vi fortsat kan have fokus på nogle af vores mest svage medborgere, der kræver særlig pleje og behandling. Og tak til ministeren for de indledende bemærkninger, som Konservative deler. Det var betryggende at høre, at ministeren også ser med stor alvor på udfordringerne og vil følge det tæt.

Der er ikke nogen tvivl om, at der i mange år har været et efterslæb på det psykiatriske område, samtidig med at der har været en voldsom stigning i antallet af patienter. Det var derfor også med tilfredshed, at Konservative var med til at bevilge 2,2 mia. kr. i satspuljemidler til psykiatriområdet fra 2015 til 2018. Det var et tiltrængt løft.

Forhåbningerne til forbedringer var store – desto mere beklageligt er det at konstatere, at trods de mange penge tilført regionerne har det samlet set ikke udmøntet sig i flere sengepladser på de psykiatriske sygehuse. Tværtimod er der blevet færre i en tid, hvor presset er større end nogen sinde. Konservative var derfor også tilfredse med, at den tidligere minister indkaldte satspuljeaftalepartierne til et opfølgende møde i oktober sidste år med henblik på at få etableret nogle bedre styringsværktøjer, så vi bedre kan følge satspuljemidlerne fremadrettet. Det er helt ufatteligt, at regionerne ikke har mulighed for at opgøre tal og oplysninger på området på samme måde, så vi i Folketinget kan få et klart indblik i forholdene.

Når det så er sagt, er det dog positivt at kunne konstatere, at ventetiderne generelt er blevet meget kortere end for bare få år siden. Man må så bare håbe, at de akut trængende kommer til med det samme, og at resten kan tåle at vente op imod 20, 25, 27 dage, før de kommer i kontakt med psykiatrien. Men det er et spørgsmål, vi også fremover må have fokus på.

Spørgsmålet er så, om patienterne udskrives for tidligt fra de psykiatriske hospitaler. I den netop udkomne rapport fra Sundhedsdatastyrelsen vedrørende genindlæggelser i psykiatrien kan man konstatere, at næsten hver fjerde voksne genindlægges, og at en fjerdedel af dem bliver det inden for de første 3 dage. Det er overlægens suveræne afgørelse, hvorvidt en patient skal udskrives eller ej. Men af en omtale i pressen og fra interesseorganisationen SIND kunne meget tyde på, at man grundet overbelægning eller forventede mange indlæggelser op til en weekend udskriver nogle patienter for tidligt. Så kaldte prikkerunder om fredagen er ikke god musik i mine ører, og af førnævnte rapport kan man også konstatere, at der er en større genindlæggelsesprocent for patienter, der netop er udskrevet efter en kort indlæggelse uden for dagtid eller i weekenden. I det hele taget burde de ansvarlige i regionerne tage rapporten til efterretning. Stati-

stikken taler sit tydelige sprog, både hvad angår patientgrupper og deres sociale baggrund. Netop de i rapporten nævnte genindlæggelsesgrupper skulle hospitalerne måske give lidt mere opmærksomhed i nogle dage.

Jeg vil i den forbindelse ikke undlade at gentage, at det ikke er den nuværende eller den tidligere regerings skyld eller de siddende ministres skyld, at psykiatriområdet ikke fungerer optimalt. Det er regionerne, der har driftsansvaret, og specielt efter tilførslen af 2,2 mia. kr. burde man med rette kunne forvente noget bedre. Konservative anerkender, at der er personalemangel i hele landet. Vi bør derfor tænke ind, om andre faggrupper kan opgraderes, så hospitalerne tilføres de nødvendige kompetencer hurtigst muligt.

Konservative foreslår, at ministeren indkalder Danske Regioner til møde og præciserer, at der skal være den nødvendige kapacitet til patienter, der har behov for indlæggelse i kortere eller længere tid.

Kl. 15:25

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Så er det sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 15:25

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for debatten, og tak for de mange kommentarer, som jeg vil vælge at tolke som et udtryk for, at det her er et område, som optager os alle sammen. Jeg synes, at når man sidder her i salen og lytter til de indlæg, der er kommet, kan man konstatere, at der er rigtig meget, der går igen, og det vidner også om, at vi har nogle fælles opgaver, der skal løftes.

Derfor er det også en god anledning til igen at sige tak til Dansk Folkeparti for at sætte det her emne på dagsordenen. Jeg glæder mig til som minister – også med de tilsagn, der er kommet fra partierne i dag – at vi i fællesskab får mere fokus på psykiatriområdet, herunder ikke mindst med nogle af de projekter, vi allerede har sat i søen, men også med nogle af de initiativer, vi kommer til at tage i den kommende tid, herunder det styringseftersyn af hele psykiatriområdet, regeringen har iværksat, men også de anbefalinger, der måtte ligge fra Udvalget, om det nære, sammenhængende sundhedsvæsen, når det vedrører psykiatriområdet. For som alle ordførere har sagt, er der desværre alt for mange steder, hvor der ikke er en sammenhæng i forløbene i dag, og hvor det er borgeren og patienten, der ender med at falde ned mellem stolene, i stedet for at vi får etableret den sammenhæng, som netop skal sikre nogle bedre patientforløb.

Så herfra skal lyde en tak for debatten og et tilsagn om, at det her er et område, som optager mig som sundhedsminister og regeringen meget.

Kl. 15:27

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Så er der en kort bemærkning fra fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 15:27

Liselott Blixt (DF):

Mange tak, og mange tak for debatten – også herfra. Ministeren var i besvarelsen inde på de 2,2 mia. kr., som vi gav. Der har vi jo sat spørgsmålstegn ved, hvor de her penge blev af – specielt jeg, som havde gjort et stort arbejde ud af at få sat penge af til børn og unge. Vi har ingen besvarelse fået endnu, så jeg tænker, om det er noget, ministeren vil rykke regionerne for, så vi får et svar på, om de penge virkelig gik til børn og unge, som jeg netop synes er hårdt belastede derude i øjeblikket.

Så vil jeg spørge ministeren, om ministeren, når ministeren nu engang kommer tilbage fra barsel, eventuelt vil tage kontakt til undervisningsministeren, så vi sikrer, at vi laver de optimale tilbud til de børn og unge, som engang imellem bliver indlagt, for at forhindre,

at vi får de her flere genindlæggelser, og så vi støtter dem, så de får en rigtig god opvækst. Det er faktisk dem, vi skal leve af i fremtiden. Tak.

Kl. 15:28

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Værsgo til ministeren.

Kl. 15:28

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak, og tak for spørgsmålet. Jeg vil meget gerne også rykke for, at der kommer en bedre afklaring af særlig børn og unge-området i relation til de 2,2 mia. kr., og sørge for, at det bliver tilsendt udvalget, sådan at der også kommer mere opmærksomhed på det. Heldigvis kan vi jo se, at når det handler om ventetiden, har den været faldende, og det er positivt. Men der er også en række andre punkter, hvor der er god grund til at vi kigger netop både på sammenhængen og på, hvad det er for en kvalitet, der er i de tilbud, som der ligger i børn og unge-psykiatrien.

For så vidt angår undervisningsministeren – og jeg kender jo selv området fra min tidligere post som minister – vil jeg gerne tage en dialog med undervisningsministeren, for vi ser nemlig nogle børn og unge, som kommer til at have både halve og hele år væk fra deres undervisningsinstitution som følge af nogle af de forløb, de er i. Nogle af dem har også store sociale fobier, som gør, at det er svært for dem overhovedet at få den undervisning, som de både har krav på, og som er nødvendig, for at de kommer godt videre i livet. Det er et område, hvor vi skal have fokus på også det tværministerielle samarbejde i forhold til en sårbar børnegruppe.

Kl. 15:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Fru Liselott Blixt.

Kl. 15:29

Liselott Blixt (DF):

Jeg er rigtig glad for, at ministeren vil gå ind i det på den måde. Jeg vil bruge lejligheden også nu her til at takke de forskellige partier og sundhedsordførere og psykiatriordførere for debatten i dag. Men samtidig vil jeg også sige, at ministeren nævner, at ventelisterne er blevet kortere. Det nytter bare ikke noget, hvis vi ser flere genindlæggelser.

Kl. 15:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 15:29

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen det skal jo både være sådan, at ventelisterne bliver kortere – at vi får behandlingen i gang tidligere – som jeg også sagde i min indledende tale, og at flere af de her forløb jo ikke skal ende med en indlæggelse eller ende der, hvor de gør i dag, for vi skal have taget tingene i opløbet. Det synes jeg sådan set at der er mange der sætter ord på, nemlig at når vi taler om psykiske lidelser, sårbare grupper, skal vi være langt bedre til at forebygge og dermed også sikre en sammenhæng i vores indsats på området. Så ja, genindlæggelser skal undgås, ventelister skal også være korte, og forebyggelsen skal mere i højsædet.

Kl. 15:30

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det, og tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, og så er forhandlingen sluttet.

Afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse vil som nævnt først finde sted tirsdag den 7. februar 2017.

Kl. 15:30

Meddelelser fra formanden

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 7. februar 2017, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der vil fremgå af Folketingets hjemmeside. Jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, der vil fremgå af Folketingets hjemmeside.

Mødet er hævet. (Kl. 15:31).
