

[Første næstformand]

- 15 Ole Donner (FP)
 16 Fischer (KF)
 17 Inger Stilling Pedersen (KRF)

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 49:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring m.v. (Friere sygehusvalg, behandling på private specialsygehuse m.fl., specialesamling, ambulancetjeneste, færdigbehandlede patienter samt planlægning og samarbejde).

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).
 (Fremsat 21/10 92).

Lovforslaget sættes til forhandling.

*Forhandling***Tove Lindbo Larsen (S):**

Da mit partis ordfører, fru Hanne Andersen, ikke kan være til stede, skal jeg på Socialdemokratiets vegne fremføre vores synspunkter.

Det er nu fjerde gang, at vi drøfter disse emner med henblik på lovgivning. Dagens forslag skal jeg naturligvis ikke bebrejde ministeren, idet den sidste behandling af lov om offentligt sundhedsvæsen afsluttedes med en beretning fra Folketingets Sundhedsudvalg den 16. juni 1992. Bag beretningen står alle partier undtagen Fremskridtspartiet.

Den overordnede holdning hos os har været at sætte patienten i centrum. Det fremgår også med al tydelighed af vores forslag om borgernes rettigheder, som vi fremsatte i sidste samling. Dermed være ikke sagt, at administrationen er os ligegyldig, på ingen måde. En effektiv administration vil også gavne den enkelte patient.

Et af elementerne i nærværende forslag er et friere sygehusvalg. Det har været debatteret meget både her og i pressen, og vi er stadig positive over for det, og jeg kan godt henvise til, hvad der står i beretningen. Det gælder også til en vis grad den frihed, der er på landsdels- og på landsniveau og på Rigshospitalet.

Ministerens skriver i bemærkningerne til forslaget, at oplysning til patienterne, før valget foretages, er nødvendig. Det er vi ikke uenige i. Jeg forventer, at en sådan vil blive udført med

sans både for realisme og for etik. Det drejer sig jo ikke om ugens bedste tilbud, som man kender det fra andre områder.

Vi er meget optaget af, at specialbehandlingen på de enkelte områder skal foretages dér, hvor den særlige ekspertise findes. Ministerens mulighed for at træffe beslutning centralt, hvis der skulle opstå divergerende opfattelse af, hvordan det skal praktiseres, finder vi rigtig. Den vil formentlig og forhåbentlig ikke blive brugt særlig meget. Alene tilstedeværelsen af muligheden vil forene mange. Man skal jo huske på, at dette er til fordel for patienterne.

For at undgå misforståelser omkring formuleringerne af de psykiatriske patienters rettigheder: Der er intet diskriminerende i forhold til andre sygdommes behandling. Sigtet med at skrive, at valgfriheden kan begrænses, hvis hensynet til psykiatriske patienter taler herfor, er alene hensynet til patienterne.

Jeg vil også gerne præcisere, at vi fortsat ønsker, at Rigshospitalet skal være sydspids inden for sygdomsbehandlingen. Det modsiger forslaget, så vidt jeg kan skønne, heller ikke – eller gør det det? Det kan ministeren måske svare på.

Et andet element i lovforslaget er kravet om en samlet sundhedsplanlægning, at amterne skal udarbejde en sammenhængende plan for sundhedsvæsenets betjening af borgerne. Det ser vi som noget meget positivt med understregning af, at planen udarbejdes sammen med praksissektoren og kommunerne. Det vil gavne resultatet, at man prøver at se bort fra de stive grænser, og der etableres et bedre samarbejde mellem social- og sundhedssektoren i de decentrale led, noget, man jo i øvrigt er godt i gang med forskellige steder.

Et moderne sundhedsvæsen vil i højere grad end hidtil være optaget af det forebyggende arbejde. Den diskussion har vi også haft tidligere, og jeg har forstået på et svar, ministeren har givet mig på et stille spørgsmål, at kommunerne også er opmærksom på planlægningen. Det er også en reaktion på den påpegnings, Det Forebyggelsespolitiske Råd fremfører i deres årsberetning for 1991.

Jeg vil gerne nå inden for den korte tid, der er til behandling af dette meget omfattende emne, at præcisere, at vi stadig væk er meget optaget af ambulancebetjeningen. Vi har tidligere taget flere initiativer på området til en for-

[Tove Lindbo Larsen]

bedret ambulancebetjening. Det gælder jo både alarmering, direkte transport, uddannelse af personale og ambulanceudstyr. Jeg har godt set, at ministeren har oversendt – i går, var det vist – et forslag til bekendtgørelse om sagen, og vi vil gerne studere det nøje.

Med hensyn til økonomien i forslaget er det jo bemærkelsesværdigt, at der ikke er enighed mellem ministeren og parterne om, at det skal være udgiftsneutralt, og det befordrer naturligvis, at vi ser nærmere på dette under udvalgsarbejdet.

Jeg kan godt komme med mange flere bemærkninger, men da vi nu har haft det så mange gange og der står et udvalgsarbejde foran os også denne gang, så skal jeg slutte med at sige, at vi går positivt ind i udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det var Socialdemokratiets ordførers, fru Tove Lindbo Larsens, bemærkning om, at Rigshospitalet fortsat skulle være spydspids.

Vi kan godt være enige om, at Rigshospitalet fortsat skal være et førende hospital, men er udviklingen ikke sådan, at det må være på linie f.eks. med Århus, med Skejby, sådan at man egentlig kan få to ligeværdige partnere i den sag, for udviklingen viser jo, at der som oftest er brug for, at man har to steder. Man kunne endda tale om universitetshospitaler måske og tage Odense delvis ind i det. Men i hvert fald to steder må efter min opfattelse være førende hver på sit område.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Nu er det jo lige før, vi kommer til også at diskutere specialernes anbringelse rundt omkring i landet.

Men jeg vil da gerne fremføre, at vi anser det stadig væk for meget væsentligt, at Rigshospitalet er spydspidsen. Dermed være ikke sagt, at der ikke kan være god grund til, at megen anden sygdomsbehandling kan foregå lige så godt i Århus f.eks., som fru Inger Stilling Pedersen nævner det. Bestemt.

Men hele diskussionen om Rigshospitalet har vi jo til gode, så jeg skal ikke komme nærmere ind på det ud over at henvise til, hvad jeg allerede har sagt.

Karen Højte Jensen (KF):

Som den socialdemokratiske ordfører fremførte, er der jo ikke nye initiativer, som Folketinget ikke har været bekendt med, i dette lovforslag. Vi har haft et større lovforslag et antal gange, og det endte så med i juni i år, at vi sammen skrev en beretning i Sundhedsudvalget – i øvrigt gennem god hjælp fra sundhedsministeren – og nu har vi så fået en konkret udmøntning af beretningens indhold, og på den baggrund skal jeg ikke bruge mange ord til at kommentere, hvad Det Konservative Folkeparti mener. Det tror jeg er almindeligt kendt.

Men jeg vil godt fremhæve det friere sygehusvalg, som nu bliver lovfæstet. Det har været et konservativt ønske gennem mange år, og vi er tilfredse med, at vi herved giver patienterne en bedre mulighed for at få opfyldt deres egne behov og ønsker.

Vi er stærkt tilfredse med, at specialsygehuse sikres. Vi ved, vi her har en ekspertise, som en lang række borgere lægger vægt på stadig væk at kunne få glæde af. Ministeren vil også efter forslaget her få mulighed for at sikre, at helt små specialer – små specialer forstået på den måde, at det er meget små patientgrupper, det drejer sig om – bliver samlet på et enkelt sted, således at man sikrer kvalitet i patienternes behandling og i øvrigt også vedligeholder ekspertisen og bevarer den.

Der er også spørgsmålet om ambulancetjenesten, og som fru Tove Lindbo Larsen nævnte, har vi fået en bekendtgørelse, som også vi vil gennemgå og kigge grundigt på.

Amterne får nu – ud over friamterne, som vi kender det i dag – alle lejlighed til at opkræve betaling for færdigbehandlede patienter hos kommunerne. Jeg håber ikke, at det vil være en ordning, som skal bruges særlig meget. Jeg mener, den først og fremmest animerer kommunerne til at sikre de fornødne foranstaltninger for deres borgere, således at de ikke skal ligge på hospital, men kan komme hjem enten til eget hjem eller til mere ældreegnede forhold.

Vi synes også, det er vældig vigtigt, at planlægning og samarbejde nu lovfæstes. Der er et stort behov for, at alle aktører på sundhedsvæsenets område i højere grad taler sammen og når frem til fælles initiativer.

Jørgen Winther (V):

Jeg kan sige som de to foregående ordførere,

[Jørgen Winther]

at vi har debatteret dette lovforslag mange gange, og yderligere er det jo sådan, at vi er syv partier, der er ganske enige om det, der står i beretningen.

Jeg vil dog lige nævne nogle ganske få ting. Det skal vi jo gøre, når vi nu har ordet.

For det første det frie sygehusvalg. Det lægger vi stor vægt på, og Venstre har gjort det gennem lang tid, og vi synes, det er skønt, at det bliver lovfæstet, og at der bliver frit valg for patienterne til både lands- og landsdelsafdelingerne.

Det vil selvfølgelig også hjælpe på ventetiden, noget, vi nok kommer til at diskutere senere i dag.

Ministerbemyndigelsen til, at sjældne sygdomme nu kan samles, synes vi også er en god ting. F.eks. angående knoglemarvstransplantation kan man jo komme med en bemyndigelse nu, hvis det skal være.

Angående de færdigbehandlede patienter synes vi også, det er fint, at amterne kan kræve, at kommunerne skal betale for færdigbehandlede plejepatienter på sygehusene.

Fru Tove Lindbo Larsen var inde på problematikken om psykiatriske patienter og det frie sygehusvalg. Jeg har helt samme holdning, som fru Tove Lindbo Larsen gav udtryk for.

Angående ambulancerne synes jeg, det er fint, at vi nu får nogle responstider. Det er også fint, at de enkelte amter kan fastsætte hver sin responstid.

Som det nok er fremgået, kan Venstre fuldt ud støtte det her lovforslag, og vi vil være meget positive i udvalgsarbejdet.

Rahbæk Møller (SF):

Hvad angår det fri sygehusvalg, har vi fra SF's side tilsluttet os denne tanke mest af menneskelige årsager. Vi synes, det er rigtigt, at folk kan få lov til f.eks. at blive indlagt på sygehus i nærheden af familien, eller der kan være andre personlige grunde.

Vi er også tilfreds med, at der i forbindelse med det fri sygehusvalg gives gratis transport inden for amtets grænser. Vi har bemærket, at det sker ikke uden for amtets grænser, og i almindelighed synes vi, det er rimeligt. Jeg vil dog bemærke, at der for nogle mennesker, helt uformående, kan være et problem med overhovedet at få råd til at udnytte denne ret. Det bør vi nok kigge på, om vi kan finde en eller anden

bemærkning i bistandsloven, der gør det muligt at hjælpe i sådanne tilfælde. Vi ønsker ikke en generel ret til at rejse fra den ene ende af landet til den anden på det offentliges bekostning.

Rigshospitalets stilling har allerede været nævnt, og vi er enige i, at det skal være det førende hospital. Der står, det er en forudsætning for loven her, at det skal have uændret kapacitet i tre år.

Så ser vi, at der skal være en betalingsordning, således at hvis kommunerne ikke kan sørge for, at folk kan komme hjem, når de er færdigbehandlet, så skal amterne kunne opkræve betaling. Det vil vi generelt ikke vende os imod, men vi synes, det forudsætter et samarbejde mellem amterne og kommunerne, og efter bemærkningerne til lovforslaget lægger det ikke helt op til et samarbejde, mere til en tvang.

Men under forudsætning af et rimeligt samarbejde synes vi, det er en rimelig ordning.

Ud over det fri sygehusvalg er det en udmøntning af den beretning, som udvalget skrev, og jeg vil godt tage et generelt forbehold. Jeg har ikke studeret alle detaljer endnu, men det vil vi gøre under udvalgsarbejdet. Som helhed ser det ud til at være en udmøntning af beretningen.

Jeg har enkelte bemærkninger allerede nu til den foreslåede § 32. Der mangler at stå, at amtskommunerne skal samarbejde med embedslægerne. Og svarende til § 33 skal der også ske en høring af embedslægeinstitutionen. Den institution er åbenbart glemt i lovforslaget. I forbindelse med § 32, stk. 2, ønsker vi offentlige høringer i forbindelse med de amtslige sygdomsplaner.

Endelig lægger vi ligesom fru Tove Lindbo Larsen meget vægt på en ordentlig behandling af ambulancepersonalet. Vi ser i bemærkningerne, at der skulle være opnået enighed med sygehuskommunerne. Denne enighed har vi ikke hørt noget om, og vores folk i sygehuskommunerne har heller ikke hørt om det, så jeg vil godt spørge ministeren, hvornår den enighed er opnået, og hvad går den sådan mere detaljeret ud på?

Endelig til sidst vil jeg sige, at vi også hæfter os ved, at ministeren mener, at forslaget er udgiftsneutral. Det mener amterne ikke, og vi er nok mere tilbøjelige til at være enige med am-

[Rahbæk Møller]

terne. Vi tvivler på, at dette forslag er udgiftsneutralt. Jeg tror, der skal tilføres amterne penge, for at det her går op.

Men med disse bemærkninger skal jeg tilsi-ge et positivt udvalgsarbejde.

Køpke Christensen (FP):

Det område, vi debatterer, er et af de områ-der, der desværre har bevirket, at det i fremti-den vil være meget vanskeligt for Fremskridts-partiet at udgøre en del af regeringens parla-mentariske grundlag. Sundhedsloven er blevet bedre med det foreliggende forslag. Jeg kan nævne, at netop det med det frie sygehusvalg var det, Fremskridtspartiet gik til valg på i 1972. Kedeligt, det tager så mange år, før man forstår det, men derfor er det da alligevel posi-tivt. Bedre sent end aldrig.

Men så meget bedre mener vi heller ikke sundhedsloven bliver. Derfor kan vi allerede nu meddele, at lovforslaget indeholder mange elementer, som vi har stærke forbehold over for. Dog er der enkelte elementer, som Frem-skridtspartiet ser positivt på, som sagt det frie sygehusvalg.

Et forslag som dette om en sundhedslov skal behandles med fornøden grundighed. Der er mange aspekter, der skal gennemgås endog særdeles grundigt under udvalgsbehandlingen, før det sagligt set er muligt at vurdere konse-kvenserne efter vores opfattelse.

Jeg er jo desværre af hensyn til den hidtidige praksis på området nødt til allerede nu at med-dele, at vore erfaringer med udspillet fra den særdeles uliberale sundhedsminister betyder, at vi under udvalgsbehandlingen er nødt til at vurdere, om sundhedsministeren har skjulte dagsordener, og hvorledes det teknisk er mul-igt at demontere de skjulte dagsordener, hvis det skulle være tilfældet.

Regeringen mener ikke, at de frivillige afta-ler, som Amtsrådsforeningen har indgået om frit sygehusvalg, sikrer valgfriheden tilstrække-ligt. Regeringen siger derfor, at det er i dette lys, at delen af lovforslaget om frit sygehusvalg skal ses, altså del A i lovforslaget.

Fremskridtspartiet er af den opfattelse, at det er væsentligt, at Rigshospitalet og sygehu-se, der yder behandling på lands- og landsdels-niveau, også inddrages i det frie sygehusvalg. Fremskridtspartiet er enig i den vurdering, at de øgede valgmuligheder vil give amtskommun-

erne bedre muligheder for at vurdere befolk-ningens opfattelse af kvaliteten af den ydede behandling.

Kommentaren om, at en del af sigtet med det friere sygehusvalg er at skabe bedre grund-lag for en udjævning af ventetider, klinger no-get hult efter vores opfattelse, når det sættes i relation til statsministerens udtalelser på pres-semødet efter regeringsmødet i går om, at am-terne har 1,25 mia. kr. ekstra til rådighed til at nedbringe ventelisterne. Deraf vil det være lo-gisk at udlede, at regeringen indtil videre har søsat minimum to forsøg på at nedbringe ven-telisterne.

Fremskridtspartiets vurdering er, at regerin-gen har set skriften på væggen og vil ruste sig til det snarlige valg, og at den derfor ikke tør lade det etablerede flertal for at nedbringe ven-telisterne være alene på scenen, men det er ik-ke særlig flatterende, at et kommende valg skal have en bestemmende indflydelse på udform-ningen af regeringens politik. Man kan altså konstatere, at regeringen opfatter ventelisterne som et politisk konjunkturfølsomt emne.

Når forslaget sikrer, at færdigbehandlede patienter ikke opholder sig længere end højst nødvendigt på sygehuse, er vi nødt til at ha-ve præciseret, hvad højst nødvendigt er. Alle-rede i dag gælder det jo, at såfremt ældre op-holder sig på hospitaler, efter de er færdigbe-handlet, skal deres opholdskommune betale for deres fortsatte hospitalsophold.

Denne regel bevirker naturligvis, at kommu-nerne ønsker, at de ældre bringes hjem meget kort tid efter, at de er færdigbehandlet. Konse-kvensen af denne praksis er, at mange ældre må opholde sig i deres hjem i rekreationsfasen, og hvis de er meget svage og konfuse, når de kommer for hurtigt hjem, vil de helt naturligt have brug for øget hjemmehjælp i denne perio-de. På den måde nødsages mange ældre til at betale unødigt for hjemmehjælp; det har alle partierne i Folketinget bortset fra Fremskridts-partiet sikret ved at vedtage loven om betaling for varig hjemmehjælp.

Skal det foreliggende lovforslag opfattes som en cementering af ordningen om skat på alderdom? I bekræftende fald vil Fremskridts-partiet alene af den grund stærkt overveje, om tilslutning til lovforslaget overhovedet kan komme på tale.

[Køpke Christensen]

Man kan ikke andet end opfatte det som komisk, når det hedder, at regeringen lægger vægt på at nedbryde unødvendigt formynderi og på, at borgerne skal have valgfrihed i den offentlige service. Sundhedsministerens partifælle, professor i forvaltningsret Jørgen Grønregård Christensen fra Århus Universitet, dokumenterede i bogen »Den usynlige stat«, at antallet af bureaukratiske tiltag har været stigende under de borgerlige regeringer.

Jeg havde en del ekstra bemærkninger, men dem vil jeg gøre senere.

Formanden:

Tiden er også udløbet.

Lis Noer Holmberg (CD):

Vi har i dette høje Ting i hele tre samlinger diskuteret en samlet sundhedslov. Tre gange er en sådan lov fremsat, og på trods af deputationer, sribevis af spørgsmål, svar og ændringer hen ad vejen, så næsten alt blev tilgodeset, lykkedes det os ikke at få denne samlede sundhedslov vedtaget. Det kan man dybt beklage, men det er så lykkeligt, at vi dog kunne blive enige om en beretning, der er udmundet i det forslag, som vi nu behandler.

CD er meget tilfreds med, at vi har fået nedbrudt de stive amtsgrænser, og at der nu bliver mulighed for, at folk kan behandles uden for eget amt: det friere sygehusvalg. Vi tror, at det bliver til gavn også for ventelisteproblematikken.

CD er yderst tilfreds med, at de små specialhospitalet nu er med i lovgivningen, så de kan få ro og ikke må leve i en uendelig frygt for, hvordan de skal klare sig, og om de nu også kommer med på næste års finanslov. Nu er det lagt i faste rammer, og de kan koncentrere sig om det egentlige, nemlig at behandle de patienter, der har brug for netop deres ekspertise, hvad enten det drejer sig om epilepsibehandling i Dianalund, om behandling af gigtpatienter, skleroseramte, polio-, trafik- og ulykkeskadede, om behandling på Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter eller om behandling på Centret for Hjernesgade. Da jeg har fået meldinger om, at det materiale, amterne udarbejder til deres læger og borgere, ikke helt klart præciserer disse forhold, vil jeg indskyde, at man nok må prøve at kigge på det.

Vi mener også, at det er en god idé, at man i dette lille land samler specialerne, således at f.eks. hofte-, knæ- og lignende operationer samles på få steder i stedet for som hidtil at blive udført overalt. Vi tror, at det vil give en større effektivitet og derfor også være med til at forkorte ventetiderne.

I lovforslaget er også medtaget ambulance-tjenesten, og der indgår bl.a. den forbedring af ambulancepersonalets uddannelse, som ifølge lovforslaget har været drøftet med sygehuskommunerne – jeg har bemærket, at der er stillet spørgsmål til ministeren om det – og der står også, at ressourcerne hertil vil blive kompenseret over bloktilskuddene. Jeg har ikke nået at gennemlæse det materiale om ambulancetjenesten, ministeren har sendt, men det vil vi selvfølgelig også nærlæse.

Endvidere er der nu mulighed for, at amterne kan kræve betaling af kommunerne for de færdigbehandlede borgere, der optager en sygehusseng, fordi kommunerne ikke har det nødvendige antal plejehjemspladser eller den nødvendige hjemmehjælp til rådighed. Fra kommunernes side har der simpelt hen været tale om ren kassetækning, og da vi har brug for alle sygehussengene til de mennesker, der skal behandles, burde amterne efter min mening ikke bare have mulighed for at afkræve kommunerne et vist beløb pr. døgn for de færdigbehandlede; det skulle simpelt hen være en selvfølge; der skulles stilles krav om, at de gjorde det.

Med hensyn til det nye kapitel 6 om planlægning og samarbejde kommuner og amtskommuner imellem, svarer det jo til det, der blev beskrevet i beretningen. Jeg er helt sikker på, at der bliver mulighed for en hurtig udvalgsbehandling, og at det bliver muligt at vedtage lovforslaget.

Lone Dybkjær (RV):

Selv om jeg ikke hører til de heldige, der har været ordfører på dette lovforslag utallige gange, når det har været fremsat, skal jeg alligevel undlade en mere lang, principiel indledning og blot ligesom de andre partier sige, at dette er et resultat af det arbejde, der hidtil er udført, og af den beretning, der er afgivet. Vi er derfor positive over for forslaget, men vil naturligvis under udvalgsarbejdet se nærmere på detaljerne, herunder selvfølgelig også på dets overensstemmelse med den beretning, der blev afgivet.

[Lone Dybkjær]

Mere principielt skal jeg blot sige, at vi naturligtvis også er tilhængere af det frie sygehusvalg. Vi vil under udvalgsarbejdet – men jeg vil også godt nævne det her – rejse spørgsmålet om Rigshospitalets fremtidige muligheder. Af et svar fra sundhedsministeren til udvalget, bilag 43, om udviklingen på Rigshospitalet fremgår det, at der åbenbart i går skulle have været et møde om handlingsplanen, og jeg vil da godt bede ministeren enten i dag eller under udvalgsarbejdet redegøre for, hvordan det går med Rigshospitalet. Hvis Rigshospitalet skal have en central placering her i landet, og det er vi tilhængere af, er det naturligtvis også nødvendigt, at det får tilstrækkeligt gode arbejdsvilkår.

Vi er også tilfredse med, at specialhospitalet nu er blevet indarbejdet i lovforslaget. Vi, der har kontakt med de forskellige grupper, ved, hvor stor usikkerhed der har været om disse specialhospitalet, og hvor meget det har præget de mennesker, som var afhængige af at kunne benytte dem. Derfor tror jeg, det er vigtigt, at det nu bliver lovfæstet på den måde, som det er foreslået.

Jeg skal slutte med et par enkelte mere principielle betragtninger om sygehusvæsenet og sygehusplanlægningen.

Når man diskuterer det danske sygehus- og sundhedsvæsen med folk, får det i virkeligheden ganske forskellige skudsmål. Jeg tror, at det er karakteristisk, at folk, der er kommet tilbage fra eller stadig bor i udlandet, gennemgående er ganske tilfredse med det danske sundhedsvæsen og naturligvis også med den gratis behandling. Jeg mener altså derfor, at der som udgangspunkt trods alt er et grundlag for, at sygehusvæsenet måske i højere grad kunne blive helt fremragende. Grundlaget er til stede, men jeg tror også, at hvis man på nuværende tidspunkt spurgte de mennesker, der under en eller anden form, f.eks. som patienter, er i kontakt med sygehusvæsenet, ville de nok ikke kalde det fremragende, men jeg mener i virkeligheden godt, at det kunne blive det. Det har trods alt noget at gøre med styringen af hele hospitalsvæsenet, selv om der bredt taget er sket store forandringer inden for væsenet i de senere år.

Udgangspunktet for, hvor mange eller få hospitaler vi skal have, må efter vores opfattelse være, at der skal være et tilstrækkeligt under-

lag til, at de behandlinger, der foregår, har mere eller mindre karakter af rutine, dvs. at vi må koncentrere de sjældne sygdomstilfælde på meget få hospitaler, men de mere almindelige sygdomstilfælde er det klart at man kan sprede; det må alt andet lige være det trykkest for patienterne. Jeg er fuldstændig overbevist om, at en patient altid gerne vil være sikker på at komme på et hospital, hvor man har optimale muligheder for behandling.

Med det udgangspunkt kan man godt spørge sig selv, dels om vi har nået det rigtige her i landet, dels om vi styrer tingene på en tilstrækkelig hensigtsmæssig måde. Der har været nogen tilbøjelighed til en meget overordnet styring af sygehus- og sundhedsvæsenet, uden at man i virkeligheden for alvor har taget tilstrækkelig moderne styringsmetoder i anvendelse. Jeg tror derfor, at man må foretage et valg mellem enten at gøre de enkelte sygehuse – for nu at koncentrere sig om dem – langt mere selv bærende for ikke at sige måske i det lange løb selvejende eller anvende nogle mere moderne styringsmetoder. I en lang række andre institutioner er det faktisk muligt at nedbringe ventelister ved hjælp af moderne styringssystemer, og man kan godt spørge sig selv, om man har fået tilstrækkeligt med moderne styringsmidler ind i sygehusvæsenet, sådan som det fungerer i øjeblikket.

Det er klart, at det frie sygehusvalg kan betyde, at man får taget flere metoder i brug, og det vil i hvert fald være en god ting for udviklingen, men jeg tror altså, at det ganske afgørende er – og det skal være min afsluttende bemærkning – at vi får diskuteret styringsmulighederne, og hvordan det langsigtede perspektiv på området egentlig kan og bør være.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Det, der får mig herop, er bemærkningerne fra både CD og De Radikale, altså spørgsmålet om, hvem der skal være med i det frie sygehusvalg. I Fremskridtspartiet må vi nok være ærlige og sige, at vi er godt tilfredse med, at specialsygehuset er med. Man har åbenbart i dette tilfælde lyttet til vor holdning, og det skal ministeren da kun have ros for.

Derudover må jeg sige, at forslagens bestemmelser om kørselsgodtgørelse osv. også er helt i orden, men jeg vil nok sige, at det efter vores

[Køpke Christensen]

opfattelse ville have været et skridt i den helt rigtige retning, hvis privatsygehuse osv. også havde været med i denne sammenhæng.

Alt i alt må jeg dog sige, at lovforslaget efter vor opfattelse er et skridt i den rigtige retning, specielt hvis det sammenlignes med de tidligere forslag til en sundhedslov. Alligevel er der altså nogle grimme tidsler, som det er vigtigt for Fremskridtspartiet at få taget ud af forslaget, men vi vil i hvert fald gå positivt ind i udvalgsarbejdet med den intention at få det gennemført på den bedst mulige måde, også med hensyn til det frie sygehusvalg, men hvis vi ikke får nogle af de uhyggelige tidsler taget ud, må vi forbeholde os ret til ikke at være med til at vedtage lovforslaget.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti er meget positivt over for lovforslaget, og vi håber også, at vi får en god udvalgsbehandling med lejlighed til at drøfte de forskellige ting.

Jeg vil godt sige en lille smule om forslaget. Det, jeg synes er meget væsentligt, er, at tendensen til, at mennesket kommer stadig mere i centrum, er kommet frem i dette lovforslag. Før kunne man have en fornemmelse af, at patienterne var til for sygehusvæsenets skyld, i dag er det, ligesom man trækker patienterne frem og prøver at se på, hvordan vi kan få sikret dem på bedste måde. Her tænker jeg ikke mindst på det frie sygehusvalg, således at man undgår den situation, at man ikke kan blive behandlet på et nærliggende sygehus, fordi det ligger i et andet amt. Der var nogle amter, der havde taget fat på det og havde forsøgt at løse problemerne, og jeg tror, det er meget væsentligt, at man som borger føler, at man kan blive behandlet på det sygehus, der er nærmest dér, hvor ens pårørende er. I langt de fleste tilfælde tror jeg at man nok vil søge til det nærmeste sygehus, for i nærheden af det har man som regel de fleste af sine pårørende. Men hvis et sygehus er kommet i miskredit, og det kan være på forskellige områder, er det også vigtigt, at man som borger ikke er tvunget til at lade sig operere dér, så jeg er glad for, at vi har fået specialhospitalerne med.

Det har også været et krav fra Kristeligt Folkepartis side, at det skulle sikres, at den enkelte borger kunne få en optimal behandling, f.eks. at et epilepsiramt barn kan blive behand-

let på Filadelfia og ikke som før er prisgivet, hvis en kommune ikke vil betale for det; det ser vi med meget stor tilfredshed på.

Redegørelsen om ambulancetjenesten har jeg desværre ikke set, men den ligger nok et sted i huset; jeg glæder mig til at se den, og så må vi have en drøftelse af den i udvalget. Vi stod bag kravet om at få en ny ambulancelov, så vi håber, at det, der ligger, er tilfredsstillende.

Men der er noget andet, som jeg synes er meget væsentligt i loven, og det er samarbejdet, for uden et virkelig godt samarbejde de forskellige instanser imellem tror jeg ikke, at det lykkes at udnytte de ressourcer, vi har. At man i amtet og kommunen skal have en sundhedsplan lægger ligesom op til, at man altså nu skal se at få noget gjort ved det. Jeg tror, at det er vigtigt, at man her ligesom i den oprindelige sundhedslov får det forebyggende ind som noget meget væsentligt.

Jeg vil gerne understrege det, som står i lovforslaget, at embedslægerne funktion også har sin betydning, og jeg vil også gerne understrege, at det også er meget vigtigt, at man bevarer embedslægerne dér, hvor de er i dag, og at amterne giver dem nogle opgaver, sådan at vi er med til at fremme det sundhedsmæssige. Det er nu engang sådan, at vi bedst kan spare ved at forebygge. Det er langt dyrere, når skaden først er sket, og derfor vil det være meget væsentligt, hvis alle instanser står sammen om, at forebyggelse er et nøgleord, og at man både i amter og kommuner vil gøre sit til, at det lykkes.

Jeg havde før en bemærkning om Rigshospitalet, som jeg gerne vil gentage. Det er min opfattelse, at det er forældet at mene, at Rigshospitalet alene skal være førende. Det kan godt være, at der skal gå et par år eller tre, men så må man se i øjnene, at udviklingen kan blive sådan, at man lige så vel i Århus kan have mange områder, som man er førende på, eller at Østdanmark og Vestdanmark faktisk kommer til at stå lige. Rigshospitalets fremtid, hvorvidt det burde komme ind under Københavns Amt eller have en anden status, hænger ligesom lidt for sig selv, men alt det er noget, man skal drøfte på længere sigt. Jeg synes bare, det er væsentligt nu at sige, at situationen ændrer sig, og at vi altså ikke må gro fast i det, som tidligere har været.

[Inger Stilling Pedersen]

Jeg skal igen understrege, at vi er meget positive over for lovforslaget og håber, at udvalgsbehandlingen vil gøre sit til, at vi får en god lov.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Jeg vil godt i forbindelse med disse specialsygehuse spørge fru Inger Stilling Pedersen, om det ikke er betænkeligt, at man har sat maksimumbeløb på, hvad de må arbejde med. Kan de patienter, der kommer, efter at beløbet er opbrugt, ikke få behandling på specialsygehuse?

Jeg vil ligeledes spørge, om fru Inger Stilling Pedersen ikke er enig med undertegnede i, at det ville have været den helt rigtige løsning, hvis borgerne også havde fået større mulighed for at vælge et privatsygehus eller en privatklinik.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti er parat til at se på det, hvis beløbene ikke slår til. Hvis det viser sig, at der opstår problemer, fordi nogle ikke kan blive behandlet, er det klart et problem, som vi vil tage op.

Privathospitalerne eksisterer jo i dag som et alternativ, og det bør de også fortsat være. Jeg mener, at de skal have så gode muligheder som muligt, men jeg mener også, at det offentlige system virkelig skal være så førsteklases, at det ikke er nødvendigt at gå til et privathospital. Men hvis man har penge og ønsker at få en bedre service med flere sygeplejersker omkring sig, skal man da have lov til at bruge sine penge på det.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Som svar på det direkte spørgsmål om, hvordan jeg vurderer Rigshospitalets placering i det danske sundhedsvæsen, vil jeg sige, at det er min opfattelse, at Rigshospitalet fortsat skal være landets førende forskningshospital, men jeg vil godt ile med at understrege, at det ikke udelukker, at der finder lødig og kvalificeret forskning sted andre steder i landet; det skal der fortsat gøre.

Jeg er meget glad for den store tilslutning, der er til loven. Det er selvfølgelig ikke så over-

raskende, da den bygger på en beretning, som syv partier står bag, men jeg vil nu gerne benytte denne lejlighed til at sige ordførerne tak for det meget store arbejde, der har været udført, før beretningen blev til. Sundhedsområdets ve og vel ligger os alle meget stærkt på sinde, og det er en meget stor styrke, at et så massivt flertal står bag disse grundlæggende forbedringer af patienternes rettigheder og af sundhedsvæsenet i dets helhed.

Det er også meget glædeligt, at den skepsis, der tidligere har været over for det frie valg, nu er ryddet af vejen med amternes frivillige aftale. Der er altså ingen modsætning mellem amter og Folketing i synet på det frie valgs betydning.

Jeg vil så håbe på, at den store velvilje, der er blevet udtrykt, også vil give sig udslag i en hurtig udvalgsbehandling.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 1:

Forslag til folketingsbeslutning om maksimal ventetid på sygdomsbehandling.

Af Torben Lund (S) m.fl.
(Fremsat 7/10 92).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Med beslutningsforslaget lægger Socialdemokratiet op til, at der i løbet af 2 år skal gennemføres en generel ventetidsgaranti, som nedbringer ventetiden på sygdomsbehandling til maksimalt 3 måneder.