

## 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:

### 3) Første behandling af lovforslag nr. L 114: Forslag til lov om ændring af lov om udøvelse af lægegerning. (Ændrede reklamebestemmelser).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Jytte Wittrock (S):

Lovforslaget drejer sig om en ændring af lov om udøvelse af lægegerning, en regulering af reklamebestemmelserne i lægelovens § 21. Lovforslaget er affødt af, at Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering og reklameadgang blev ophævet den 1. juli 1994.

Vi er i Socialdemokratiet af den opfattelse, at oplysning om lægelige behandlingstilbud skal give vejledende og relevante forbrugeroplysninger, hverken mere eller mindre. Der bør ikke ved reklamer kunne skabes urealistiske forventninger til behandlingstilbud, ligesom der heller ikke bør skabes efterspørgsel på måske overflødige sundhedsydelse. Det ville i begge eksempler resultere i eksplosive udgiftsstigninger på sygesikringsområdet. Derfor bør urealistiske og måske unødvendige behandlingstilbud ikke markedsføres.

Vi finder det rigtigt, at det direkte i lægeloven præciseres, hvordan læger kan reklamere for deres virksomhed. Der er i forslaget lagt op til, at lægelovens § 21 ændres, således at det kun er tilladt at reklamere for lægevirksomhed med

navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, lægens køn og alder, eventuel speciallæge- anerkendelse, eventuelt særlige adgangsforhold til konsultationen og eventuel overenskomst med det offentlige. Der er altså tale om helt objektive oplysninger, helt uden risiko for falsk reklame.

Forslaget har overhovedet ingen statslige eller kommunale økonomiske konsekvenser, og der er i realiteten tale om at videreføre den hidtidige begrænsede brug af reklame på området, meget tæt på Lægeforeningens tidligere kollegiale regler. Jeg skal på Socialdemokratiets vegne anbefale lovforslaget til vedtagelse.

### Jens Vibjerg (V):

Med lovforslag nr. L 114 rejser der sig en række spørgsmål, som gør, at Venstre ikke i dag kan give sin tilslutning til lovforslaget.

For det første har Konkurrencerådet truffet en klar afgørelse gående ud på, at Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering og reklameadgang blev ophævet pr. 1. juli 1994. Så kan det ikke være rigtigt, at vi som lovgivere siger, at godt nok har Konkurrencerådet beføjelsen, men når det træffer en afgørelse, vi ikke kan lide, går vi hen og lovgiver imod den.

For det andet skal man ikke lovgive, uden at der er en klar grund til det. Hver gang vi lovgiver, devaluerer vi den øvrige lovgivning. Jo flere love og regler, jo mindre respekt for dem.

Jeg er selvfølgelig opmærksom på, at der kan være en risiko for et øget pres på sundhedsudgifterne, og vi må selvfølgelig veje fordele og ulemper op imod hinanden, men nu er det mere end et halvt år siden, Konkurrencerådet ophævede Lægeforeningens kollegiale regler, og jeg tror ikke, der er nogen, der vil påstå, at det har resulteret i uahæmmet reklamelyst.

Jeg vil gerne stille et par spørgsmål til ministeren:

Hvordan er de private klinikker stillet med forslaget? Er de omfattet af det?

Medfører lovforslaget, at en læge, der udøver akupunkturvirksomhed, ikke må reklamere hermed, men at en ikkelægelig akupunktør må reklamere?

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at der på sundhedsområdet er meget uensartede reklameregler, og regeringen lægger op til, at der snarest muligt foretages en nærmere gennemgang af området med henblik på at undersøge behovet og mulighederne for en mere sammenhængende regulering af reklame-

adgang for alle personalegrupper på sundhedsområdet.

Regeringen stiler imod, at der nedsættes et udvalg, som skal gennemgå reklamereglerne på sundhedsområdet.

Derfor skal mit råd være, at også lægernes reklameadgang gøres til genstand for behandling i det særlige udvalg, så vi på den måde får alle problemstillingerne grundigt belyst. Det kunne jo godt være hensigtsmæssigt med rimeligt ensartede regler.

Jeg kan på Venstres vegne give tilsagn om et konstruktivt arbejde i udvalget, hvor vi vil stille de nødvendige spørgsmål med henblik på en ordentlig belysning af problemstillingen.

#### **Agnete Laustsen (KF):**

Reklamebudskaber spiller for better or for worse en stigende rolle i dagliglivets mønster. De lokker os, de lover os, de oplyser os, og de udfordrer os til selv at tage stilling til, om de mange anprisninger – det være sig fra bleer til vaskepulver, fra hundemad til pizzaer – nu også kan stå for en nærmere prøvelse.

Men fælles for de fleste reklamer er det dog, at vi selv skal betale for de opreklamerede varer, ligesom det i øvrigt også står os frit for at vælge i et stort sortiment. Det er altså liberalismens og den fri konkurrences klare bud. Men da en handelssituation som bekendt består af to parter, sælger og køber, så har vi her i Danmark også på dette område regler, der beskytter den præsumptivt svagere part, nemlig forbrugeren.

Vi har som loven over alle på dette område markedsføringsloven, og en række erhverv har derudover en række særregler, der under hensyn til de specielle forhold, som hersker på deres arbejdsområder, regulerer reklamemulighederne.

Sundhedsområdet er jo i denne relation lidt specielt, ikke mindst fordi det offentlige i stor udstrækning refunderer eller betaler for de ydelser, vi køber. Det er altså ikke blot et almindeligt supermarked, vi beskæftiger os med.

Vi ser fra konservativ side gerne en fri og fair konkurrence også på sundhedsområdet, og vi ser derfor også gerne, at de spilleregler, som skal vedtages, i videst muligt omfang er fælles for denne sektor. Når dette lovforslag, som kun gælder læger, og som – det er allerede sagt – er forårsaget af Konkurrencerådets afvisning af de kollegiale regler på området, foreslås vedtaget til ikrafttræden 1. juli 1995, samtidig med at ministeren i bemærkningerne skriver, at der

»snarest« nedsættes et udvalg, der samlet skal gennemgå reklamereglerne på sundhedsområdet, så vil jeg gerne spørge, om ikke vi kunne vente med dette konkrete forslag, til vi så det hele i en samlet helhed. Vi har jo allerede en regel i lægeloven, der regulerer reklamingen. Kan vi ikke leve med den, indtil vi får et samlet nyt, gerne mere liberalt regelsæt for hele sektoren? Vi er åbne for diskussion, men vi ser altså gerne lidt større linjer end denne lappeløsning for bare én del af sundhedssektoren.

#### **Anni Svanholt (SF):**

Formålet med lovforslaget er jo, at der nu direkte i lægeloven foretages en tættere regulering af lægers adgang til at reklamere for deres virksomhed, end der er i de nugældende bestemmelser. Det vil sige, at lægerne herefter udelukkende må annoncere med navn, stilling, adresse og træffetid, og hvilke former for specialanerkendelse de har. Vi mener, at det er vigtigt på baggrund af den afgørelse, der er truffet i Konkurrencerådet, at man nu går ind og laver den her konkrete regulering. Derudover støtter vi i øvrigt, at der nedsættes et udvalg, sådan at man prøver at gennemgå alle de reklameregler, der findes inden for sundhedsområdet.

I SF ønsker vi ikke, at der skal komme mere reklame ind i sundhedsvæsenet. Der er jo her tale om, at det er det offentlige, der betaler, og reklamevirksomhed, som kunne medføre, at der vil komme øgede udgifter på området, ønsker vi ikke. Vi støtter forslaget.

#### **Jan Køpke Christensen (FP):**

Det kommer vel ikke bag på nogen, at det foreliggende forslag tager Fremskridtspartiet skarpt afstand fra.

Lovforslaget har som bekendt til formål at lave en tættere, som det er udtrykt, regulering af lægers reklameadgang efter lægeloven. Det er altså direkte affødt af, at Lægeforeningens kollegiale regler – således som nogle har været inde på – om annoncering og reklameadgang efter påbud fra Konkurrencerådet er ophævet med virkning fra 1. juli 1994.

Regeringen mener åbenbart, at denne regulering af reklameadgangen er nødvendig, fordi man frygter, at udgifterne vedrørende lægers sygebehandling, navnlig for så vidt angår de privatpraktiserende læger, der er uden for den offentlige sygesikring, unødigt vil blive forøget ganske betydeligt.

Vi er naturligvis ikke af den opfattelse i Fremskridtspartiet, og vi kan ikke se, at der er grund til at indføre denne lov, der her ligger på vort bord.

Som bekendt er det på høje tid, at vi her i Folketinget begynder at indskrænke lovgivningen, at lave færre regler og love. Her er et typisk eksempel på, at man indfører en ganske overflødig lovgivning og regel.

Mig bekendt er der ikke opstået problemer i den nuværende situation på området. Det kunne da være interessant at få at vide af ministeren, hvad der reelt er baggrunden for det – om det er uheldige sager fra hverdagen uden for Christiansborg på det pågældende område. Blandt andet derfor mener vi, at dette forslag klart må afvises. Begrundelsen for denne lovændring går på hensynet til forbrugerbeskyttelsen samt en frygt for, at en øget reklamering vil føre til en eksplosiv stigning i sundhedsudgifterne og til en uhensigtsmæssig forrykning af balancen i det eksisterende sundhedssystem.

Det er Fremskridtspartiets mening, at når vi ser på den lovbestemmelse, der allerede eksisterer, om, at reklameringen ikke må være egnet til at vække urigtige forestillinger om kvalifikationer og behandlingsmåder, og vi derudover har markedsføringslovens generelle forbud mod vildledende reklamer, så er de fuldt tilstrækkelige til at varetage de særlige hensyn til forbrugerbeskyttelsen inden for sundhedssektoren.

Denne holdning – og det tror jeg at alle her i salen er klar over – er også Konkurrencerådets. Konkurrencerådet og Fremskridtspartiet er fuldstændig enige i de synspunkter. Jeg forstår godt, at netop Konkurrencerådet har afvist lovgivningen. Der er intet grundlag for det argument, at lovændringen skulle være nødvendig for at beskytte forbrugerne.

Jeg vil også godt sige, at Fremskridtspartiet også her er fuldstændig enig i det synspunkt, som Konkurrencerådet lægger for dagen. Rådet understreger, at konkurrencebegrænsningernes styringsinstrument strider direkte imod de igangværende tiltag i retning af en effektivitetsbaseret udvikling i sundhedssektoren, der jo i forvejen er underkastet stærk styring fra det offentlige. Derfor er det netop vigtigt, at man også meddeler fra rådet, at den offentlige styring tilrettelægges på en sådan måde, at den ikke er medvirkende til at skade udviklingen af en effektiv struktur i hele sundhedssektoren.

Jeg må derfor afvise, at en ændring af balancen i behandlingssystemet, som sker ud fra kon-

kurrence- og effektivitetshensyn, vil være skadelig. Vi tror i hvert fald ikke på det.

Fremskridtspartiet mener også her, at der tværtimod vil opstå en udvikling, der er positiv med hensyn til de samfundsøkonomiske følger, hvis vi får en ændring af balancen i behandlingssystemet. Det, som Konkurrencerådet har påpeget, er jo, at henvend 10 pct. af lægeydelserne falder uden for aftalen med den offentlige sygesikring: vaccinationer og attester m.v. På dette område er der end ikke ud fra det styringssynspunkt, som socialisterne ønsker, nogen begrundelser for at indføre et reklameforbud.

Fremskridtspartiet er, som man kan høre, ganske enig i og har ofte været enig i Konkurrencerådets synspunkter. Det er ligeledes tilfældet vedrørende dette forslag.

Så vil jeg sige med hensyn til tv: »Reklamering for lægevirksomhed må ikke finde sted i fjernsynet.« Det står der i forslaget. Vi kan overhovedet ikke se nogen argumenter for at indføre sådan nogle regler. Vi skal derfor blankt afvise forslaget.

**Vibeke Peschardt (RV):**

I Det Radikale Venstre betragter vi lovforslaget her, L 114, som en overgangsordning, indtil man i det udvalgsarbejde, som sundhedsministeren vil iværksætte, tager fat på en samlet indgang til hele det her område.

Men baggrunden for forslaget er jo, at Konkurrencerådet har givet Lægeforeningen et påbud om at ophæve de kollegiale regler, der har reguleret lægers adgang til at reklamere for deres ydelser. Reglerne er ophævet, og det skete sidste sommer den 1. juli.

De regler, vi nu kigger på her i dag, altså ændringen af lægelovens § 21, skal fremover regulere lægers adgang til at annoncere i aviser og andre steder.

Vi kan støtte forslaget.

**Bruno Jerup (EL):**

Flere af ordførerne har været inde på, at der er nogle principielle overvejelser her om, hvordan man i det hele taget skal behandle sygdomme, og hvordan man skal behandle folk, hvis det er sådan, at de har nogle behov for lægelige midler og medikamenter.

Vi mener, at det er meget vigtigt, og det er også grunden til, at vi støtter det her lovforslag. Vi mener, at det er meget vigtigt, at man sikrer, at det, der hedder sundhed, hele området omkring det lægelige arbejde og hospitaler og

den slags, ikke bliver gjort til en vare. Og jeg kan forstå på flere af de andre ordførere, at det er meget vigtigt for dem, at det bliver gjort til en vare, og at menneskers sygdomme og deres problemer skal være sådan en handelsvare, som man kan reklamere op og ned for i fjernsynet.

Vi synes, det er meget vigtigt at lave nogle restriktioner, som sikrer, at det ikke udvikler sig den vej. Det er selvfølgelig en grundlæggende diskussion om, hvordan vi i det hele taget ønsker vores sundhedssystem, og man kan sige, at denne her lov jo ikke lægger op til denne grundlæggende diskussion. Men den tager trods alt en lille flig af den, for loven tager nemlig det spørgsmål ind, der handler om reklameringen. Derfor kan vi heller ikke sige andet, end at vi synes, det er rimeligt at lægge nogle begrænsninger ind, så forbrugerne får vejledning i form af rent relevante forbrugeroplysninger og ikke alle mulige andre, skal vi sige farvede oplysninger, som en given læge eller en given institution måtte have behov for at putte ind i sin reklamevirksomhed for at tiltrække flere kunder.

Derfor kan vi ikke sige andet, end at det er et udmærket lovforslag. Det er jo en erstatning, kan man sige, for, at man nu har afskaffet Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering fra 1. juli 1994, så i og med at man har lavet den afskaffelse, er det vel fornuftigt at få en erstatning for dem. Så derfor støtter vi.

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg vil gerne takke ordførerne for forståelsen for, at vi for en periode går ind og afløser lægernes kollegiale regler med regler magen til i en lov.

Så var spørgsmålet: Hvad var det så for en periode, og kunne vi nå at blive færdige med det arbejde, sådan at det måske slet ikke var nødvendigt at fremsætte lovforslag?

Nu er det sådan, at de spørgsmål, som hr. Jens Vibjerg nævner, jo også er meget relevante. Det drejer sig om, hvilke grupper det skal være. Hvilke institutioner? Private og offentlige blev der også spurgt om. Men det, der skal ske under udvalgsarbejdet, er jo netop at tage stilling til de spørgsmål.

Det, der skal tages stilling til bredt på hele sundhedsområdet, er: Hvordan skal det så være med reklamebestemmelserne? Dér forventer jeg da, at der kommer ønsker om en anderledes praksis, og måske har man også ønsker om en

lempeligere praksis på nogle områder. Det kan man så se på fra de organisationer og foreninger, som medvirker i udvalgsarbejdet.

Det er sådan, at Erhvervsministeriet, som jo er medvirkende til nedsættelsen og sammensætningen af udvalget, mener, at vi nok skal bruge 1995 til det – sådan cirka – hvis vi skal lave et ordentligt stykke arbejde, og det betyder, at egentlige lovforslag velsagtens først kan blive fremsat i 1996.

Derfor får vi altså den dér periode. Så kan man spørge sig selv: Stoler regeringen da ikke på lægerne? Jo, det gør vi da. Men vi vil gerne hjælpe lægerne med at gå ind og erstatte de regler, som de selv finder rimelige i den periode, og det gør vi helt klart med tanke på økonomien.

Vi vil gerne have, at området befinder sig i ro og kan arbejde efter de regler, som alle, også patienterne, kender til, indtil vi kan erstatte dem med et sæt regler, som givetvis kommer til at se anderledes ud og bliver gældende for hele sundhedsområdet. Så kan vi behandle dem her i salen.

(Kort bemærkning).

**Jan Køpke Christensen** (FP):

Jeg kan ikke lade være med at stille ministeren nogle spørgsmål:

Gør det, som Konkurrencerådet har påpeget over for ministeren, overhovedet intet indtryk?

Jeg vil betegne det som noget undergravende. Man undergraver hermed Konkurrencerådets kompetence og dermed også dets omdømme, synes jeg.

Jeg ved da, at Konkurrencerådet er anerkendt – også af regeringen. Derfor vil jeg gerne spørge: Er det ikke lige på kanten af, at man ligesom undergraver netop den kompetence, som Konkurrencerådet jo har? Er det ikke også – det forfatter jeg – et udtryk for en slags institutionel krig med netop Konkurrencerådet, der finder sted her?

Altså, nu sagde ministeren, at ministeren takkede for forståelsen for at lave dette forslag. Men vi kan da se i de tilkendegivelser, der netop er kommet fra Konkurrencerådet, og som jeg var inde på i min ordførertale, at der overhovedet ingen forståelse er netop fra den side. Jeg synes faktisk, at det er rimeligt, at vi herfra hører ministerens holdninger i bund og grund til det, Konkurrencerådet har meddelt ministeren.

Jeg synes ikke, man ligesom kan sætte rådet ud på et sidespor og sige: Jamen det er sådan set

ligegyldigt. All right, rådet er anerkendt, men det er ligegyldigt, hvad en sådan institution kommer med. Så jeg vil gerne have ministerens bemærkninger til, om det ikke er en form for undergravning af Konkurrencerådets kompetence og omdømme.

(Kort bemærkning).

**Jens Vibjerg (V):**

Jeg er da glad for tilsagnet fra ministeren om at ville drøfte omfanget af loven, men jeg vil godt spørge: Er det ikke rigtigt, at første halvår uden lov ikke har givet anledning til problemer? Og er det så nødvendigt at vedtage en lov, før vi har fået tingene drøftet godt igennem og set det hele i sammenhæng i det udvalg, som ministeren agter at nedsætte?

(Kort bemærkning).

**Agnete Laustsen (KF):**

Jeg har naturligvis forståelse for, at ministeren lægger vægt på, at det udvalgsarbejde, der nu skal igangsættes – der står oven i købet i bemærkningerne »snarest« – også bliver noget, der behandler og belyser alle de problemer, vi har været lidt inde på her i dag.

Men undskyld, jeg kan nu ikke rigtig forstå, at det skulle tage så utrolig lang tid, som ministeren her giver udtryk for, således at der altså først engang hen i 1996 skal fremsættes et nyt forslag.

Jeg mener, alle disse forskellige områder har jo i dag nogle regler; de starter jo ikke på herrens mark. De har utvivlsomt alle sammen gjort op med sig selv: Hvilke ændringer ønsker vi at der skal indføres? Jeg kunne jo også spørge: Hvorfor skal denne lov, hvis den virkelig er så livsvigtig for området, hvad jeg altså personligt ikke mener den er, først ændres med virkning fra 1. juli? Hvad skal der egentlig ske hele det halve år? Vi kan da godt arbejde med forslaget her meget hurtigt, så jeg ved egentlig ikke, hvad grunden er til, at den først skulle ændres fra 1. juli.

Så jeg vil faktisk gerne gentage mit spørgsmål: Kunne ministeren ikke være så venlig at nedsætte dette udvalg, som ministeren selv har ønsket, snarest muligt og samtidig sige til dette udvalg: Kære venner, se så at blive færdige, så vi i stedet for at få denne ene lille lap, der kun vedrører lægeloven, og som pludselig skal træde i kraft 1. juli, får en samlet løsning for hele sundhedsområdet, som alle kan forstå, som alle kan acceptere, og som Folketinget så kan tage

stilling til, i stedet for at pille denne ene lov ud, der måske kun får virkning i nogle måneder eller i et halvt år.

Det synes jeg er lidt dårlig lovgivning, og jeg tror faktisk godt, ministeren kunne sige til dem, der skal være repræsenteret i udvalget: Se at blive færdig – med den og den baggrund.

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Til hr. Jens Vibjerg: Nej, der har ikke mig bekendt været problemer på området, og i min første svartale sagde jeg også netop, at det var det, jeg ikke ønskede, og det var derfor, jeg fandt, det var nødvendigt med loven.

Så var der spørgsmålet om Konkurrencerådet, og om ikke regeringen tager Konkurrencerådets henvendelser alvorligt. Jo, det gør vi. Vi tager det så alvorligt, at vi nedsætter et udvalg for samlet at se på hele sundhedsområdet, herunder på konkurrencereglerne.

Så er der endelig spørgsmålet fra fru Agnete Laustsen. Hvorfor skal der dog gå så lang tid med det? Det var da også tænkeligt, at jeg i samarbejde med erhvervsministeren kunne få en løsning på det, der gjorde, at man kunne blive færdig hen mod sommeren og så hen over sommeren diskutere, hvordan det skal se ud.

Men når man så samtidig beder om at få en samlet løsning, viser det jo også, at fru Agnete Laustsen har en forståelse for, at det bliver bredt, og at det er hele sundhedsområdet; det vil altså sige, at vi også skal involvere samtlige parter på begge sider af bordet.

Så i erkendelse af det vil jeg godt give tilsagn om i en samtale med erhvervsministeren at få gjort det så hurtigt som muligt, men jeg vil samtidig også gerne for Folketinget kunne fremsætte et gennearbejdet forslag, som giver mulighed for at få et fornuftigt udvalgsarbejde.

(Kort bemærkning).

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Ærlighed varer som bekendt længst, og jeg skal da sige tak til ministeren for, at ministeren er fuldstændig ærlig og erkender, at der ingen problemer har været på området, men til trods for det skal der alligevel laves love og regler! Det er jo fint, hvis man fremover kan forvente det af regeringen, at på alle områder her i dette land, hvor der ikke er problemer, laver man lovgivningsprocesser og regler alligevel. Det er altså kutymen i regeringen, så ved vi det.

Det er ikke noget nyt for Fremskridtspartiet, men nu er det i hvert fald erkendt her fra Folketingets talerstol: Selv om der ikke er problemer, så laver man altså love og regler.

Velbekomme.

Hermed sluttede forhandlingen.

## Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

### Første næstformand (Ivar Hansen):

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:

**4) Første behandling af lovforslag nr. L 115: Forslag til lov om ændring af lov om sygehushvæsenet. (Forebyggelse og sundhedsfremme, personale til internationale sundhedsopgaver, betaling for kost og logi i forbindelse med langvarig sygehusindlæggelse, færdigbehandlede patienter, specialesamling samt oplysning om virksomheden på sygehuse).**

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Holger Graversen (S):

Da vores ordfører på området, fru Tove Lindbo Larsen, ikke kan være til stede her i dag, skal jeg herved fremlægge hendes synspunkter vedrørende lovforslaget.

Sundhedsområdet er til stadighed til debat og godt for det. Det er ret naturligt, fordi det vedrører alle borgere på den ene eller anden måde, og såvel de ansvarlige ansatte som politikerne har et ønske om at gøre det bedst muligt for befolkningen. Det gælder både det forebyggende arbejde og det helbredende. Endelig har vi også det økonomiske hensyn at tage.

Dette lovforslag er en slags videreførelse af sygehusloven, og for regeringen er det en opfølgning af regeringens oplæg, »Patienten i centrum«, fra marts 1994.

De to overordnede hovedmål er for det første, at sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme – både psykiske og fysiske – skal styrkes, og for det andet, at kvaliteten skal højnes inden for sundhedsvæsenet.

Af L 115 fremgår det, at amtskommunernes sygehushvæsen skal medvirke til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Dels skal amterne styrke den forebyggende indsats i sundhedsvæsenet, dels skal de sikre, at forebyggelse og behandling bliver vurderet i sammenhæng. Den erfaring om sygdommes udbredelse og årsager, der opsamles i sygehushvæsenet, skal nyttiggøres i dette arbejde. Vi er ikke i tvivl om, at der er behov for udvikling på området.

Hvad angår spørgsmålet om at højne kvaliteten, ønsker vi, at visse behandlingsformer samles på ét eller få sygehuse, når særlige forhold taler herfor, f.eks. begrænset patientunderlag. Dette vil forbedre kvaliteten til gavn for patienten og være en væsentlig bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer og give personalet mere sikkerhed og ekspertise. Udvælgelsen foregår i samråd med amter og kommuner.

En anden ting, der kan forbedre behandlingen af patienten, er, at oplysning om sygehushusholdets virksomhed skal sendes til sundhedsministeren eller til en central sundhedsmyndighed, som sundhedsministeren udpeger. Dette vil give sundhedsmyndighederne mulighed for løbende at have et bredt overblik over sygehushusholdets virksomhed og vilkår.

Det foreslås i øvrigt at udvide betalingsordningen for færdigbehandlede patienter, således at ordningen også omfatter psykiatriske patienter, samt at give amtskommunerne mulighed for at opkræve en større betaling fra kommunerne for de færdigbehandlede patienter. Dette er én af måderne til at sikre, at færdigbehandlede patienter ikke opholder sig længere end nødvendigt på sygehuse.

Lad mig så som så ofte før sige, at der ligger en forpligtelse hos de ansvarlige til, at patienterne ikke udskrives ud i det blå, men at der er nogle til at tage vare på dem, når de udskrives.

Endelig foreslås det, at en pensionist, der er indlagt på institution eller under sygehushusholdet, og som må anses for plejepatient eller i øvrigt skønnes uegnet til mere varig udskriv-