

[Hanne Andersen]

je behandlingskapacitet og det høje specialtilbud også dér, hvor sygdommen måske ikke berettiger til det.

Det forhold, at almindelige lidelser ikke kan blive behandlet på Rigshospitalet, og at amtskommunerne ikke er forpligtet til at betale regningen for behandling af enkle lidelser på Rigshospitalet og andre specialhospitalet, har fru Birgitte Husmark også været inde på.

Det er jo dejligt, at ordningen med samarbejdet mellem amter om at bruge hinandens sygehuse og stille dem til rådighed for alle borgere fungerer problemfrit og omkostningsfrit. Men det var heller ikke den ordening, jeg specielt mente der var økonomiske problemer med. Der er faktisk store problemer med de sparekrav, der er stillet til amterne. Når amterne skal spare 500 mio. kr., så ved vi helt sikkert, at de 75 pct. af dem rammer sygehusvæsenet. Det har de gjort igennem lang tid, og det skyldes naturligvis, at sygehusvæsenets budgetter udgør en stor andel af hele budgettet i amterne.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne præcisere, hvad jeg mente med, at det stod i bemærkningerne. Det står måske ikke meget direkte og præcist, at enhver ikke skal kunne blive indlagt på Rigshospitalet, men der er sat en stopper ind, idet der i bemærkningerne til § 39 står:

»Det forudsættes, at patienterne som udgangspunkt indkaldes til behandling efter en lægelig vurdering af patientens aktuelle situation og behandlingsbehov samt under hensyn til det pågældende sygehus' specialesammensætning. Ved beslutningen om at indlægge kan dog også indgå hensynet til udviklingen i presset på den eksisterende kapacitet til behandling af den pågældende diagnose. Et sygehus kan således i situationer, hvor disse særlige hensyn gør sig gældende, afvise udenamtspatienter.«

Det er altså op til den specifikke afdeling at tage stilling til, om det er relevant i forhold til patientens situation og i forhold til den kapacitet, man måtte have.

Op så vil jeg yderligere tilføje, at 40 pct. af Rigshospitalets patienter kommer fra lokalområdet.

Mariann Fischer Boel (V):

Der er nogle, der siger, at tredje gang er lykkens gang. Det må vi håbe holder stik også i dette tilfælde.

I Venstre finder vi, at der er mange gode elementer i dette forslag, og vi synes, det ville være overordentlig ærgerligt, hvis det nu blev tabt på gulvet. Det frie sygehusvalg er fundamentalt for Venstre, ligeledes respekten for det enkelte menneske og dets ret til at træffe sit eget valg, men samtidig også med ansvar for sit eget liv og for sit eget helbred.

I Venstre havde vi da gerne set – og det vil jeg heller ikke lægge skjul på – om der havde været mulighed for i forslaget at indarbejde en beskedent egenbetaling for patienter, der uden en lægelig begrundelse hellere ville behandles på et sygehus beliggende i et andet amt, men det viste sig jo desværre, at det forslag blev betragtet som en indførelse af brugerbetaling ad bagdøren, og da det ikke var det, der var hensigten, men blot en justering, sådan at man fik siet de mindre seriøse ønsker fra om sygehusskift, blev forslaget altså taget af bordet.

Desværre viste det sig også ved de to foregående forslag, at det ikke var muligt at komme igennem med et friere valg af huslæge eller famililæge og speciallæge, og derfor er det forslag også taget ud af det, der nu ligger på bordet.

Men det var altså det, der ikke lykkedes. Nu vil jeg gerne vende mig mod noget af det, som jeg synes er nogle overordentlig gode intentioner i det forslag, vi behandler her i dag.

Ønsket om det frie sygehusvalg på tværs af amtsgrænser er jo ikke nogen ny tanke. Det praktiseres rent faktisk i dag flere steder rundt omkring i landet, og muligheden for at blive behandlet på et sygehus i et andet amt har jo ikke ført til de store folkevandringer over amtsgrænserne.

Med et frit sygehusvalg vil det blive synligt, hvis et sygehus ikke lever op til kundernes forventninger og ønsker. Det vil give amtsrådene lejlighed til at komme i gang med at omprioritere, og de enkelte sygehuse ser måske pludselig også andre løsningsmodeller til gavn for patienterne. Jeg er sikker på, at det konkurrencemoment, som jo rent faktisk ligger i forslaget, vil blive til patienternes fordel. Jeg er også sikker på, at amterne vil tage udfordringen op, uden at deres økonomi kommer til at lide overlast. Men når vi diskuterer sundhedsvæsen, så ender diskussionen jo ofte i økonomi.