

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 sygehushushvæsenes 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 sygehushushvæsenets 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 sygehushushvæsenet, og som må anses for plejepatient eller i øvrigt skønnes uegnet til mere varig udskriv-