

ning til eget hjem, betaler et beløb af den sociale pension for kost og logi m.v. Dette fastsættes af amtsrådet. Betaling kan dog tidligst opkræves fra det tidspunkt, hvor den pågældende har haft en samlet indlæggelsestid på 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden regnet fra halvandet år forud for indlæggelsen.

Sundhedsministeren fastsætter regler for betaling m.v. Betalingens størrelse vil blive fastsat således, at den enkelte sikres et beløb til personlige fornødenheder svarende til det beløb, den pågældende ville have til personlige fornødenheder, såfremt vedkommende var beboer på et kommunalt plejehjem.

Og endelig: I forbindelse med opstilling af den danske internationale brigade og det dertil hørende felthospital er der opstået behov for et beredskab, som ikke fuldt ud kan dækkes af det i forsvaret ansatte sundhedsfaglige personale. På denne baggrund foreslås det, at der indføres hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale i forbindelse med internationale sundhedsopgaver.

Socialdemokratiet kan altså støtte forslaget.

#### Jens Vibjerg (V):

Da mit partis ordfører på dette forslag, fru Ester Larsen, er forhindret i at være til stede, skal jeg redegøre for Venstres holdninger.

Dette lovforslag rummer en række ændringer af sygehusloven, ændringer, som er helt uden indbyrdes sammenhæng. Da dette lovforslag nærmest er at betragte som et opsamlingsheft med forslag, der fremmer vidt forskellige interesser og hensyn, kan der ikke tages fælles entydig stilling til alle enkeltelementer.

Jeg kan derfor meddele på mit partis vegne, at Venstre vil afvente ministerens uddybning af nogle af forslagene, før vi kan tage endelig stilling, give tilsagn om støtte til andre og skarpt afvise det helt centrale og principielle.

Venstre kan give principiel støtte til forslaget, der sigter mod at sidestille langvarigt indlagte pensionisters kår med beboerne på plejehjem med hensyn til opholdsomkostninger. Vi undrer os dog lidt over, hvis ministeren vil opkræve et fuldt boligbidrag for en patient, der kun har et natbord som privatområde.

Venstre kan støtte forslaget om, at amternes mulighed for at opkræve betaling for færdigbehandlede patienter, der ikke kan udskrives på grund af manglende primærkommunale plejetilbud, nu udvides til også at omfatte psykiatriske patienter.

Venstres positive støtte gælder også forslaget om mulighed for forhøjelse af den allerede eksisterende betaling fra kommune til amt for færdigbehandlede plejepatienter. Venstre lægger stor vægt på, at der er tale om en maksimumsgrænse, således at man lokalt kan beslutte, hvilket niveau man finder rigtigst.

Venstre kan støtte disse forslag, fordi vi finder, det er meget væsentligt, at sygehussenge bliver brugt til behandling og pleje af patienter, der ikke kan behandles andre steder. Med det pres, der er på danske sygehuse, er det overordentlig forkasteligt, at kapacitet bruges uhensigtsmæssigt. Dertil kommer, at det er et meget dårligt tilbud til det plejkrævende menneske at være henvist til forlænget ophold på et sygehus.

Venstre må derimod tage skarpt afstand fra den centralisering, ministeren lægger op til med hensyn til specialefordelingen. Med den politik, ministeren lægger frem, vil vi kunne se frem til, at specialafdelinger vil blive koncentreret på landets universitetssygehuse i det omfang, de overhovedet når uden for det nye sygehusfællesskab i København. Den udvikling ønsker Venstre ikke at støtte.

#### Karen Højte Jensen (KF):

Lad mig tillade mig at kalde det – med et glimt i øjet – et alt godt fra havet-forslag. Der er nogle af tingene, vi finder relevante, og andre, som vi ikke er begejstret for.

Jeg vil godt sige, at vi selvfølgelig er enige i, at sygehusvæsenet skal medvirke til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, men det forstår jeg i virkeligheden ikke at man ikke allerede er forpligtet til i henhold til sygehusloven, som den eksisterer i dag. For det var vel en af de ting, der kom med, da vi ændrede loven om sygehusvæsenet i 1992, hvor netop forebyggelsesindsatsen og planlægningen også var med. Dette kan vi altså støtte.

Men jeg er overrasket, når jeg når slutningen af forslaget, hvor der står, at dette forslag ikke koster noget. Hvordan forestiller ministeren sig, at man nu kan inddrage sygehusvæsenet aktivt i en forebyggende indsats, uden at det koster penge? Det synes jeg er utrolig interessant at få et svar på.

Så er det sådan, at i den nuværende lov kan ministeren, hvor væsentlige hensyn taler for det, med hensyn til visse behandlingsformer være med til at planlægge, hvor specialerne skal være. Det skal ske efter forhandling med amtskommunerne. Nu ser jeg, at ministeren ønsker