

at ændre det, men jeg ser nu ikke den store indholdsmæssige ændring i det. Nu drejer det sig om, at hensynene går på kvalitet og ressourcforbrug.

Jeg vil godt bede ministeren her udbyde: Hvad er det egentlig, ministeren vil? Vil ministeren overtage hele specialeplanlægningen?

Jeg mener naturligvis, at det er utrolig vigtigt at tilrettelægge specialeplanlægningen på en fornuftig måde ressourcemæssigt set, men jeg er nok lidt bekymret, hvis der her lægges op til, at det skal være en central styring. Jeg kunne godt tænke mig at få ministerens kommentarer til, hvordan det er gået: I hvilket omfang har ministeren siden lovændringen i 1992 været impliceret sammen med amterne i specialeplanlægningen?

En del af lovforslaget drejer sig om færdigbehandlede patienter på sygehuse. Her ønsker man at tage de psykiatriske færdigbehandlede patienter med ind, således at de kommuner, der burde have relevante tilbud til dem og ikke tager dem hjem fra hospitalet, skal betale for disse patienter. Det kan vi tilslutte os. Jeg forstår så, at ministeren ønsker at forhøje betalingen på dette område. Jeg ved ikke, hvor mange ventende færdigbehandlede patienter, der er i dag på vore hospitaler. Det er selvfølgelig uacceptabelt, vil jeg gerne sige.

Så vidt jeg er underrettet, er det først og fremmest Københavns Kommune, der har haft et problem. Jeg forstår på ministeren, at hun mener, at økonomien her er væsentlig; alligevel har det ikke forhindret Københavns Kommune i ikke at skaffe tilbud til de færdigbehandlede patienter. Men det vil jeg godt grave lidt mere i.

Så er der et helt, helt uacceptabelt forslag, som ministeren kommer med, og det er, at de langvarigt sygehusindlagte pensionister nu skal betale for kost og logi. Aldrig har jeg hørt noget lignende. Det er simpelt hen et overdrevent og uacceptabelt ligemageri. Jeg kan godt se, at de har lidt flere skillinge til rådighed end dem, der er på plejehjem i den periode, men her må ligemageriet slutte. I virkeligheden får man jo med dette lovforslag en gruppe, der er indlagt på sygehus, som skal betale for kost og logi, og det er en meget lille gruppe. Vores grundlæggende holdning fra konservativ side er, at det er gratis at blive indlagt og behandlet på vore sygehuse, så den del af forslaget vender vi os stærkt imod. Og tænk på det bureaukrati, der vil følge med!

Vi finder, at det er et uværdigt forslag, og det vender vi os imod.

Anni Svanholt (SF):

Det, der her er tale om, er jo en række ændringer, som ikke er af så stor betydning. Dog er der ét forslag, som er af principiel karakter, og det vil jeg gå nærmere ind i. Men derudover vil jeg gerne kommentere de enkelte dele.

Det, at amtskommunernes sygehusvæsen skal medvirke til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, hilser vi bestemt velkommen. Det er oplagt, at man skal bruge de erfaringer, der er i sygehusvæsenet, i den forebyggende virksomhed. Det er jo sådan, at det er amter og kommuner, der i fællesskab nu skal lave en sundhedsplanlægning, og her skal disse erfaringer naturligvis inddrages. Det er væsentligt.

Hvad angår visitationsregler og betalingsregler på sygehusområdet, er det klart, at vi i SF er tilhængere af, at det er amterne, der står for planlægningen, men vi har også erfaret, at der er behov for, at man på mere centralt plan overvejer specialefordelingen.

Der har jo været tendenser til, at der var visse amter, der var meget optaget af at få meget, meget ressourcetrævendende specialer, f.eks. hjertebehandling eller bypass-operationer, og det har givet nogle ændringer og uheldige tendenser inden for denne her specialefordeling.

Det, der er afgørende for os, er så diskussionen, når vi kommer til det konkrete: Hvordan bliver fordelingen mellem universitetssygehuse og de store sygehuse og så de øvrige sygehuse. Men det vil vi gerne gå nærmere ind i under udvalgsbehandlingen.

Med hensyn til betalingen for færdigbehandlede patienter mener vi, at der her er tale om, at der nu sker en ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter. Vi mener dog ikke, at betalingen løser de problemer, der er med hensyn til ventepatienter. Der må være et samarbejde mellem amt og kommune også på dette område, men selvfølgelig kan det, at der er økonomi i det, godt være en vis tilskyndelse til at tage fat om problemet. Det har vi dog set virkede i København.

Hvad angår inddragelse af sundhedspersonale fra amternes side i de internationale opgaver, så synes vi, det er helt naturligt som følge af de nye internationale opgaver.

Så kommer jeg til det væsentlige i denne lovændring. Det er det, at pensionister, der er indlagt på sygehuset i mere end 6 måneder, skal til at betale for kost og logi. Det tager vi skarpt afstand fra, for vi mener naturligvis ikke, at vi