

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Erhvervudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 132: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusevæsenet. (Behandling af visse livstruende sygdomme).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 9/12 98).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Anne-Marie Meldgaard (S):

Det lovforslag, vi skal behandle her i dag, er en udmøntning af finanslovaftalen for 1999. Der er tale om en ændring af sygehusloven, hvor der nu indføres en behandlingsgaranti for livstruende sygdomme, hvilket må siges at være rimeligt og fornuftigt. Alvorligt syge patienter har et berettiget krav på hurtig behandling, og samtidig vil behandlingsgarantien fjerne lidt af usikkerheden og angsten blandt patienter, der har eller frygter at have en alvorlig sygdom.

Behandlingsgarantien omfatter indtil videre fire sygdomsgrupper, som Sundhedsstyrelsen har udformet fagligt acceptable ventetider for, og det drejer sig om de mest alvorlige hjerte- og kræftsygdomme. Det er et skridt i den rigtige retning, men ikke nok, så Socialdemokratiet ser gerne, at Sundhedsstyrelsen så hurtigt som muligt får fastlagt retningslinjer, så andre livstruende sygdomme kan blive omfattet af behandlingsgarantien.

Garantien omfatter ifølge lovforslaget dels en maksimumsgrænse for længden af det samlede behandlingsforløb, dels maksimumsgrænser for varigheden af de enkelte faser i behandlingsfor-

løbet. Selve behandlingsgarantien skærper amternes ansvar for at leve op til de ventetidsmål for livstruende sygdomme, der er fastlagt, idet patientens bopælsamt inden 1 uge efter henvisning fra patientens egen læge skal bekræfte, at amtet kan overholde garantien og meddele patienten en dato for forundersøgelse.

Amtet skal følge den samme procedure forud for behandlingen og efter behandlingen, og amtet skal også her bekræfte, at garantien kan overholdes, og patienten skal have datoer for behandling og efterbehandling. Kan amtet ikke opfylde garantien i eget regi, har de pligt til at søge garantien opfyldt på anden måde, og patienten skal så tilbydes behandling i et andet amt, på privathospital eller i udlandet.

Lovforslagets opbygning, hvad angår ansvar og visitering, vil givet medføre, at amtskommunerne fremover vil påtage sig et større fælles ansvar for at sikre behandlingen af de livstruende sygdomme gennem en udnyttelse af de eksisterende regionale samarbejdsstrukturer. Det fælles ansvar omfatter bl.a. en fælles planlægning af den nødvendige behandlingskapacitet.

I Socialdemokratiet er vi overbevist om, at et sådant samarbejde vil føre til, at amterne kun undtagelsesvis bliver nødt til at henvise patienter til visitering via Sundhedsstyrelsen til behandling på evt. privathospital eller i udlandet, og jeg vil i den sammenhæng gerne understrege, at der med dette lovforslag ikke er flyttet nogen ideologiske hegnspele, og at de private sygehuses betydning i det danske sundhusevæsen ikke hermed er styrket.

Lad mig så også slå fast, at der ikke er noget nyt i, at amterne kan opfylde behandlingsgarantien ved henvisning til private eller udenlandske sygehuse. Det gælder også i den lov, vi har i dag, at det er amternes egen afgørelse, om de vil henvise til private sygehuse. Men det er vigtigt at fastslå, at det fortsat er det offentlige, der visiterer; i første omgang amtet, og herefter overgår det til Sundhedsstyrelsen, hvis ikke de kan klare opgaven. Først når både amt og Sundhedsstyrelse har opgivet at finde behandlingstilbud, er det den enkelte, der selv kan gå ind og finde behandlingstilbud med offentligt tilskud.

Hensynet til patientens overlevelsesmuligheder er vigtigst, hvorfor en afvisning af behandling på privathospital i disse tilfælde vil være uansvarligt.