

le det være, hvis det skulle gælde alle sygdomme, og derfor havde vi også på vores forslag til finanslov afsat 750 mio. kr. til at få overholdt garantien via amterne.

Kritikerne af forslaget har fremført, at det vil forringe andre patientgruppers behandling til fordel for de livstruende sygdomme. Denne frygt deler vi ikke, da behandlingsgarantien er så afgrænset, som den er.

Det, der er vigtigt for os og helt afgørende, er, at der nu er knæsat et princip, hvor man er blevet enig om ved lov at sikre patienterne den behandling, som de helt fundamentalt har krav på.

Det er også vigtigt for os, at der gøres op med princippet om, at al sygdomsbehandling skal foregå i offentligt regi. Det, at der nu er mulighed for at benytte private klinikker og hospitaler, er jo banebrydende. Samtidig ser vi det som en indrømmelse af, at man ikke skal skæve til, hvem der udfører en opgave, men blot sikre sig, at den bliver udført under forsvarlige forhold.

Der skal dog ikke herske tvivl om, at vi i Det Konservative Folkeparti ønsker et stærkt offentligt sygehusvæsen. Det offentlige sygehusvæsen bør være i stand til at løse de opgaver, som det er stillet over for. Det er derfor også trist, at sygehusvæsenet halter bagefter på visse områder. Vi burde kunne blive enige om at afsætte de nødvendige ressourcer for at få en mere optimal sygdomsbehandling.

Der er elementer i det her lovforslag, som vi godt kunne have tænkt os anderledes i Det Konservative Folkeparti:

Alt skal ind over Sundhedsstyrelsens bord, og det ser vi lidt som dobbeltadministration. Vi er af den opfattelse, at amterne efter fastlagte retningslinjer selv kunne have løst den henvisningsopgave, der er behov for.

Jeg er enig i, at der ikke skal ydes tilskud til alternativ behandling eller behandlingsformer, der er direkte eksperimenterende. Men hvad betragtes som eksperimenterende? Det er jo ikke nogen hemmelighed, at man f.eks. i Sverige er en del længere fremme, end vi er, hvad angår kræftbehandling. Behandlingsmetoder, der i Sverige betragtes som konventionelle, betragtes åbenbart i Danmark som forsøg.

Det bekymrer mig, og jeg er bange for, at nogle patienter vil blive fanget i denne formulering. Det kunne derfor være rart med en klar definering af, hvad ordene eksperimentel karakter dækker over. Meningen med denne lov

er jo at hjælpe patienterne, ikke at stille dem hindringer i vejen.

Men ellers synes vi, det er et supergodt lovforslag. Og vi føler, at de tanker, lovforslaget repræsenterer, er udtryk for gode konservative principper, og ser det som en sejr, at vi i forbindelse med åbningsdebatten fik vedtaget et forslag til vedtagelse, som det nu hedder, og senere fik gjort det til en del af finansloven.

Jørn Jespersen (SF):

For lange ventetider til behandling i sundhedsvæsenet er et af de problemer, der findes i det danske sundhedsvæsen. Men det er netop kun ét af problemerne, og derfor synes vi, det er meget ensidigt, at man i finanslovforhandlingerne blandt partierne bag det her lovforslag så ensidigt har fokuseret på ventetider uden at have en samlet vurdering af, hvilken kvalitet man ønsker i det samlede behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen.

Når vi specifikt kigger på ventetider, som vi gør med det her forslag, så er SF enig i, at der bør opstilles fagligt forsvarlige ventetider til de forskellige behandlingsformer. Men vi er imod, at man gør det på enkelt diagnoser, kun tager nogle ganske få sygdomme og siger: Her indfører vi en maksimal ventetid med en indbygget garanti om, at hvis ikke amtet kan leve op til den, bliver der stillet behandling til rådighed andre steder.

For enten er det sådan, at amtet i forvejen lever op til den pågældende ventetidsgaranti, og så har det her forslag jo ikke ændret noget, eller også sker der det, at amterne flytter kapacitet og ressourcer hen på lige præcis de områder, hvor der er indført en ventetidsgaranti, og det er ressourcer og kapacitet, der tages fra andre områder, hvor ventetiderne så vokser tilsvarende.

Det vil sige, at det, man her gør ved at udvælge ganske få diagnoser og give en behandlingsgaranti dér, er – hvis man overhovedet gør noget – at man rører lidt rundt i gryden og flytter ventetider fra det ene område til det andet.

Derfor vil jeg godt spørge sundhedsministeren, om han er indstillet på at følge det her forslag op med at indføre en egentlig kvalitetsgaranti, som ikke blot rummer ventetiderne, men også alle de andre forhold, som har betydning for et godt behandlingsforløb for alle typer af behandlinger i det danske sundhedsvæsen, f.eks. også behandlingen af ældre medicinske patienter, hvor det jo ikke er ventetiden, der er