

lovforslaget og den videre udvalgsbehandling, for det er nødvendigt, at vi hele tiden sikrer og forbedrer kvaliteten af den behandling, vi tilbyder landets patienter.

Yvonne Hørløv Andersen (CD):

Som det har været sagt før, er lovforslaget jo en udmøntning dels af åbningsdebattens vedtagelse af V 2 og dels af den opfølgning, der var i finanslovforliget for 1999, som CD er en del af, og det giver så patienter med livstruende sygdomme en ret til behandling uden unødigt ventetid.

Nu skal man jo være lidt forsigtig med garantier, men her er det Sundhedsstyrelsen, der fastsætter den maksimale ventetid for den enkelte behandling, og kan et amt så ikke overholde den, bliver amtet forpligtet til at anvise et andet sygehus inden for den fastlagte frist. Og her drejer det sig ikke alene om et andet offentligt sygehus, men som noget nyt også om et privatejet sygehus.

Og kan det heller ikke lade sig gøre, eller kan behandling ikke finde sted her i landet, henvises der så til behandling i udlandet, og i sidstnævnte tilfælde skal spørgsmålet afgøres af Sundhedsstyrelsen, hvilket vi synes er helt rimeligt.

Med lovforslaget er der så taget et første skridt, kan man sige, inden for det, der hedder materielle patientrettigheder, noget, man ellers har været meget forsigtig med, fordi det er omkostningstungt. Men for CD's vedkommende må udviklingen meget gerne gå videre i den retning.

I lovforslaget er der også anført en række forbehold for de hændelser, der kan komme i vejen for en overholdelse af garantien inden for fristen. Det kan være forhold hos patienten, som kræver yderligere undersøgelser, eller det kan være patientens eget ønske om at blive behandlet på et andet sygehus end det, der er blevet anvist. Og udgifterne skal som hidtil afholdes af bopælsamtet, og har patienten fået anvist et andet sygehus her i landet eller i udlandet, afholder bopælsamtet derudover udgifterne til ophold og befordring, og det synes jeg er fint.

Der var en meget lang og hed debat herhjemme om, hvorvidt man skulle have lov at anvise til private sygehuse. Og det er et meget varmt emne, men hvis man er en opmærksom læser af de forskellige tidsskrifter, der kommer, kan man se, at det jo er noget, der også udvikler sig i resten af Norden. Jeg tror nok, Norge og

Sverige er de lande, der er længst fremme her, og særlig Norge, hvorimod man er mere forsigtig i Finland.

Så det er et af de første spæde skridt, og det er da *principielt*. Og det er da også i det lys, jeg synes man skal se det, og det er jo præcis det, der har været den skruer, hvorom debatten har drejet sig: at man nu tager hul på det, hvor det ikke er så vigtigt for politikere. Det er i hvert fald ikke vigtigt for den patient, der skal behandles, om patienten bliver behandlet offentligt eller privat; bare behandlingen sker inden for den frist, som Sundhedsstyrelsen har fastsat som den maksimale frist for en sufficient behandling. Det er vel det vigtigste for patienten.

Og så går jeg ud fra, at man herhjemme efterhånden også opbløder de stive politiske grænser, så vi kan få det maksimale ud af det samlede sundhedsvæsen, vi har i landet.

Morten Helveg Petersen (RV):

Lovforslaget er en del af finanslovaftalen, og Det Radikale Venstre kan selvfølgelig støtte lovforslaget. Og vi finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen udmelder fagligt acceptable ventetider for livstruende sygdomme.

Amterne forpligtes så til at yde behandling inden for disse maksimale ventetider, og denne type ventetider mener jeg er vigtig at have som en form for retningslinje i en politisk diskussion. Det er vigtigt i en diskussion at have nogle bud på, hvad der er fagligt acceptable ventetider, for det er noget, vi skal forholde os til som politikere. Derfor synes jeg også, det har en selvstændig værdi, at man udmelder de her ventetider.

Noget andet og selvfølgelig lige så vigtigt er selvfølgelig kvalitetsdiskussionen, så den skal man jo også have med i billedet, og det er i øvrigt en diskussion, vi har på en lang række andre sygdomsområder. For det er klart, at én ting er kvantitet i form af ventetider og noget andet er kvalitet, så den diskussion skal vi selvfølgelig også have med.

Hvis ikke amtet kan overholde ventetiden, skal patienten have tilbud om behandling på et sygehus i et andet amt, på et privathospital eller på et sygehus i udlandet. Og på linje med den foregående taler er jeg også temmelig pragmatisk med hensyn til, om behandlingen af en livstruende sygdom foretages på et offentligt eller et privat eller et udenlandsk sygehus.

Hvis en patient lider af en livstruende sygdom, skal patienten behandles. Og det må være