

Men vi er glade for det her forslag, og vi er glade for, at alle borgere får glæde af forslaget. I modsætning til Enhedslisten har vi i Fremskridtspartiet den opfattelse, at det her forslag glæder både høj og lav her i landet, for uanset hvad der skal ske, vil det naturligvis være en fordel for alle, at der bliver fastsat nogle tidsfrister, inden for hvilke man skal tilbydes behandling, hvad enten det er i hjemmet, i et andet amt eller i udlandet eller måske endda på et privathospital.

Så til hele diskussionen om prioritering:

Ja, den grøft kan man jo meget vel komme til at falde i, men jeg håber og tror også på, at ministeren meget nøje vil holde øje med, hvad der sker ude i amterne på det her område, så man ikke i amterne forfalder til at nedprioritere andre sygdomstyper og andre operationstyper, men tager denne opgave alvorligt og klarer begge dele samtidig.

Men det er ikke blot et spørgsmål om en prioritering i amtsrådene af, hvad man vil lade pengene gå til, men sandelig også et spørgsmål om en prioritering her i Folketinget af, hvilke penge der skal ud til sundhedssektoren, og hvilke penge der ikke skal ud til sundhedssektoren.

Og jeg håber meget, at det her ikke vil få den konsekvens, at nogle amter bare vil nedprioritere andre sygdomstyper for at leve op til lige præcis det her lovforslag, men både vil klare de eksisterende operationsopgaver og dem, der kommer i fremtiden, således at vi netop på den måde sørger for tryghed og sikkerhed for alle borgere her i landet.

Så i Fremskridtspartiet går vi meget positivt ind i behandlingen af lovforslaget her.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Dette lovforslag er en udmøntning af finanslovaftalen for 1999, og forslaget formål er at give en garanti til patienter med visse livstruende sygdomme vedrørende en maksimal ventetid til undersøgelse og behandling m.v.

Hvis bopælsamtskommunen ikke kan tilbyde behandling inden for den maksimale ventetid, skal patienten tilbydes behandling på et sygehus i en anden amtskommune, på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, stadig inden for den fastsatte maksimale ventetid. Kan dette ikke lade sig gøre, kan patienten få tilskud til behandling på et hospital i eller uden for landet efter eget valg, dog ikke til alternativ behandling eller til behandling af

forskningsmæssig eller eksperimentel karakter. Sundhedsministeren fastsætter størrelsen af de beløb, der skal betales.

Taksterne for behandlingen på private eller udenamtslige hospitaler skal nødvendigvis holdes på et sådant niveau, at der ikke sættes gang i kasse- og overskudstænkning i nogle amter.

Ifølge medierne er denne tænkning allerede i fuld gang: Hvis et amt lader naboamtet udføre behandlingen, slipper man selv for arbejdet, og naboamtet får det af ministeren fastsatte fulde beløb. Til gengæld kan det pågældende amt tage imod og behandle patienter fra naboamtet og dermed aflaste det amt, som tidligere har hjulpet, og få det fastsatte fulde beløb for denne service.

Det må på en eller anden måde sikres, at denne trafik ikke tager overhånd og ødelægger intentionerne i dette ellers gode lovforslag.

Ligeså skal det sikres, at dette forslag ikke gør det endnu sværere for hospitalerne i de tyndbefolkede områder. F.eks. har amter med universitetshospitaler lettere ved at tiltrække læger, end yderamterne har. Dermed kan universitetshospitalerne ansætte flere læger, og det kan medføre en ledig kapacitet, som tiltrækker patienter fra de amter, der ikke kan leve op til ventetidsgarantien.

For sygehuse i yderamterne kan dette være starten på en ond skrue og en økonomisk bombe, for yderamterne skal dermed betale store beløb til sygehuse i andre amter, og de får måske af den grund ikke råd til at tilbyde speciallægerne de ekstra gode vilkår, som de er nødt til at tilbyde i disse yderamter.

Dette kan medføre, at der bliver endnu større lægemangel i disse amter, hvilket vil gøre det endnu sværere at overholde ventetidsgarantierne. Patienterne vil derfor i større og større grad blive behandlet udenamts, og dette sætter så turbo på den onde skrue nedad.

Det frie sygehusvalg og ventetidsgarantien i forening kan dermed komme til at blive en bombe under økonomien i de tyndbefolkede områder, for disse amter vil komme til at sende uforholdsmæssigt mange penge til behandling ud af amtet, og hospitalerne dér affolkes så for læger og patienter og må måske lukke.

Dette er naturligvis det sorteste af alle sorte scenarier for yderamterne, men vi er nødt til at tænke dette med, så vi sikrer os, at forslaget ikke lukker hospitaler, i modsætning til, hvad der var formålet med forslaget, nemlig at være