

Vi kan ikke være bekendt, at de menneskelige konsekvenser og de samfundsmæssige omkostninger, som er omtalt i dette forslag, er uændrede i dag, når de samme problemer har været diskuteret i offentligheden i årevis og i Folketinget i 1997-98.

Kristeligt Folkeparti kan støtte forslaget.

#### **Tom Behnke (FRI):**

Frihed 2000 er grundlæggende ganske enige i, at det er et problem, at vi har en sundhedssektor, der på nogle områder og til visse tider handler så langsomt eller så langsommeligt, at nogle borgere rent faktisk er henvist til at gå på sygedagpenge eller kontanthjælp i så lang tid, at de faktisk får en social deroute. De bliver skubbet ud af arbejdsmarkedet, de får sociale problemer, og de får økonomiske problemer, fordi sundhedssektoren ikke er i stand til at behandle selv banale ting til tiden. Det er ganske problematisk, og det problem skal selvfølgelig løses.

Spørgsmålet er så, hvordan vi løser det problem. Er forslaget her vejen frem til at få løst problemet? Vil det gøre, at vi får fjernet ventelisterne? Vil det gøre, at vi undgår at se de skæbner, der står på ventelister så længe, så de bliver smidt ud af arbejdsmarkedet? Det vil jeg vende tilbage til, men først vil jeg godt nævne to andre løsningsmodeller, som jeg synes, forslagsstillerne måske hellere skulle have foreslået.

I dag har vi nogle regler, der gør, at hvis patienter er færdigbehandlet på sygehusene, men kommunerne ikke tager dem hjem, kan amtet sende dagbøder til kommunerne for at lægge pres på, så kommunerne tager færdigbehandlede patienter hjem. Kunne man ikke gøre det samme den anden vej og sige, at kommunerne kan sende dagbøder til amtet, hvis amtet ikke behandler kommunens borgere inden for en fastsat tidsgrænse? Det ville give amterne et klart økonomisk incitament til at få behandlet patienterne inden for de frister, der bliver fastsat. Det ville være et godt forslag. Det er et forslag, jeg tidligere har fremsat, og jeg kan se, der er flere, der nikker; det er jo rart at se.

Det næste, man kunne spørge om – og så kan det godt være, hr. Keld Albrechtsen ikke nikker så meget, men det er også mere ideologisk præget: Kunne man ikke også forestille sig en model, hvor vi indretter samfundet på en sådan måde, at sygehusene bliver selvejende institutioner, og når patienterne har henvendt sig efter en lægelig vurdering og er blevet behandlet, sender

man regningen efter stykprisfinansieringssystemet direkte til sundhedsministeren?

Så ville alle patienter kunne blive behandlet for de lidelser, de har behov for at blive behandlet for, og hospitalerne vil modtage penge, alt efter hvor mange patienter de behandler. Patienterne vil selvfølgelig søge derhen, hvor de får den bedste behandling, og dermed ville de bedste sygehuse også få de største bevillinger.

Det sidste forslag er naturligvis mere ideologisk præget, men her var altså to konkrete forslag til, hvordan man kunne give et incitament til, at der begynder at ske noget.

Et tredje område, jeg vil nævne, er det frie sygehusvalg. Oprindeligt var tanken med det frie sygehusvalg jo, at patienterne kunne gå derhen, hvor de havde lyst til at gå hen, derhen hvor de syntes, kvaliteten var bedst, eller dér hvor de helst ville behandles, osv. osv. Men en sideeffekt var jo, at man f.eks. i Århus Amt pludselig opdagede, at det kostede amtet alt for mange penge, at patienterne søgte til andre amter, fordi ventelisterne var for lange i Århus Amt. Det har betydet, at Århus Amt nu har sat en yderligere bevilling på 50 mio. kr. af for at opgradere sit eget sundhedsvæsen og holde på sine egne patienter, og sådan skal det jo gøres. Det er flot gjort.

Spørgsmålet er så, som jeg lovede at vende tilbage til, om dette forslag er vejen frem. Det er det ikke. Forslaget vil betyde, at man flytter opgaven, pligten, fra amtet til kommunen, men man flytter også udgiften, finansieringen, fra amtet til kommunen, og har man så på nogen måde presset amterne til at gøre det bedre? Næh, tværtimod. Tværtimod kan amterne se, at hvis de læner sig lidt tilbage i stolen, ordner kommunerne problemerne og betaler regningen, og det er jo ikke noget særlig godt incitament at sende til amterne. Tværtimod skal man selvfølgelig gøre det modsatte.

Men kunne man så måske have udformet forslaget anderledes? Ja, det kunne man godt. Da jeg læste ordet kommuner, blev jeg lidt i tvivl om, om det var primærkommuner eller amtskommuner, der var tænkt på. Havde forslaget handlet om amtskommunerne, var det noget helt andet, for amtskommunerne bør selvfølgelig have pligt til at behandle patienterne, og hvis ikke amtskommunen kan honorere det krav, har den pligt til at finansiere og betale for, at patienterne søger over i et andet amt, over i den private sektor eller til udlandet. Se, så ville tingene