

se bilismen. Jeg tror, at de eneste, der aldrig har stemt for det, er Fremskridtspartiet, det er sandt nok. Alle andre har sagt det, men de har bare ikke brugt virkemidlerne. De blev så kyste og skræmte, når vi kom til virkemidlerne, og i sammenligning med den resoluthed, det mod og den klarhed, hvormed man altid har været villig til at hæve priserne på den kollektive trafik, synes jeg måske, at det er gas.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg vil bare give den oplysning til fru Margrete Auken, at jeg synes, det er utrolig væsentligt, at når vi ser på antallet af personbiler i Danmark pr. 1.000 indbyggere, er det 319. Hermed ligger vi faktisk lavest i hele Europa.

Fru Margrete Auken plejer at have mange, mange tal og statistikker og så videre at gå efter. Jeg synes, det må give stof til eftertanke, at vi i forvejen faktisk ikke har mange biler i dette land. Jeg ved ikke, hvor langt vi skal ned, før SF er tilfredse, men jeg frygter i hvert fald det værste.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Den fg. formand (Grete Schødt):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Trafikudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 210: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Styrkelse af det frie sygehusvalg, forsøgshjemmel og tilbud i kommunalt regi). Af sundhedsministeren (Birte Weiss). (Fremsat 2/4 97).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

I Sygehuskommissionens betænkning »Udfordringer i Sygehusvæsenet« var der ca. 50 forslag til forbedringer i sygehusvæsenet. De fleste kan sættes i værk uden lovændring. De tre forslag, der behandles her, er en konsekvens af betænkningen.

Det frie sygehusvalg blev indført i 1992. Borgere, der har brug for sygehusbehandling, kan vælge det sygehus, de ønsker at blive behandlet på, hvis behandlingen er en såkaldt basisbehandling. Man kan ikke vælge behandling på en specialafdeling på landsdelsniveau, medmindre der henvises til en af disse afdelinger.

Flertallet af behandlingerne på disse afdelinger er dog ofte på basisniveau. Vi er derfor enige i, at der også skal være mulighed for at vælge disse afdelinger. Denne mulighed skal aftales mellem sygehuskommunerne, og vi skal stærkt opfordre til, at disse aftaler etableres. Det kan være meget svært, ja, ofte umuligt at se, hvorfor grænserne netop trækkes her.

Meget få patienter har benyttet det frie sygehusvalg. Hvis det er udtryk for, at patienterne har kendskab til deres rettigheder, er det selvfølgelig fint, men det er nok ikke helt forkert vurderet, at det ikke altid er tilfældet. Det er god service at oplyse patienterne om alle rettigheder, og hertil hører også oplysninger om ventetider.

Fremover skal patienterne oplyses om ventetiderne på andre sygehuse allerede ved den forundersøgelse, de møder op til. Ventetider til en bestemt behandling kan variere fra mange uger og helt op til et år eller mere til ganske få uger på andre sygehuse. Denne viden har patienterne meget sjældent. De har jo også først brug for den, når de står foran en behandling. Nu skal patienterne imidlertid, efter dette forslag, have oplysningerne, og de skal, hvis de ønsker det, henvises til det sygehus, der har den korteste ventetid.

Det foreslås også, at der nu kommer en forsøgsbestemmelse i sygehusloven. Det er rigtigt, at der bliver mulighed for at lave forsøg, der kan føre til nye og andre måder at løse opgaverne på i sygehusvæsenet. Det er i hvert fald vigtigt, at ingen låses fast i uhensigtsmæssige modeller og rutiner. Der skal være mulighed for at udvikle dette vigtige område til glæde for patienterne og de ansatte. Naturligvis skal patienterne også i dette spørgsmål være i centrum. Vi er selvfølgelig helt enige i, at betalingshospi-