

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Vi siger tak til ministeren. Fru Birgitte Josefsen som ordfører.

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

SF peger på tre hovedpunkter i det fremsatte beslutningsforslag, hvor det første er, at der skal ske en tilpasning af DRG-taktssystemet, så de private sygehuse ikke får bedre økonomiske incitamenter end de offentlige.

Vi har Venstres folketingsgruppe tilsluttet os det, der står i regeringsgrundlaget om, at der skal være en fair konkurrence mellem private og offentlige sygehuse, og vi ser derfor frem til, at det arbejde, der er igangsat i ministeriet, vil skabe klarhed og kaste lys over, hvordan de faktiske forhold ser ud, og vi vil, når det arbejde er færdigt, tage en vurdering af, om der skal justeres, hvilket vi tror at der skal.

Når det så er sagt, går jeg ud fra, at SF er indstillet på, at det, der er målet, er det, der står i overskriften på forslaget, nemlig en ligebehandling af private og offentlige sygehuse, for det viser sig jo faktisk, at det offentlige på en række områder har kunnet spare penge, endda mange penge, ved at udbyde opgaverne til det private. Vi har eksempelvis kunne se i Region Midtjylland, at man har kunnet hente ca. 15 mio. kr. ved at udbyde mammografiscreening til en privat leverandør. Opgaven kunne altså løses 15 mio. kr. billigere i det private end det, det offentlige kunne løse den til.

Når der skal kigges på DRG-taksterne, er det jo sådan, at der hele vejen igennem skal kigges på taksterne og ses på, om de skal justeres i den ene eller den anden retning. Jeg tror sådan set, at de private aktører er meget indstillet på, at der skal være en ligebehandling, og det tror jeg også at de offentlige er. Jeg tror faktisk, at de offentlige også gerne vil den sunde konkurrence og kan bruge den.

De private har det jo sådan, at de skal indregne husleje og afskrivning af moms i deres budgetter. Det offentlige får taksten for den rene produktion, men de skal så sikre akutfunktionen, og det er helt klart, at det skal man skal tage højde for, når man kigger på DRG-systemet. Der er altså både fordele og ulemper for begge parter.

Det andet punkt i beslutningsforslaget går på, at de private skal forpligtes til at uddanne sygeplejersker og læger. Jeg har bemærket, at der er

Kl. 17:51

indgået aftaler om at kunne stille sig til rådighed, og at der på en række private hospitaler er modtaget sygeplejestuderende. Jeg ser frem til, at det samarbejde udvides, så der kan blive oprettet endnu flere praktikpladser på de private hospitaler. Jeg kan også konstatere, at Sundhedsstyrelsen arbejder på, at de private hospitaler også kan tilbyde uddannelsespladser til lægerne.

Kl. 17:51

Det tredje punkt handler om samarbejdet mellem kommunerne i forbindelse med udskrivning og genoptræning, som jo sker i offentligt regi. Her har jeg så også kunnet konstatere, at der faktisk er et godt og konstruktivt samarbejde mellem en række privathospitaler og en række kommuner, hvorimod det halter andre steder. Men det er sådan, at de private faktisk er forpligtet til at beskrive genoptræningsforløbet, når de har med patienterne at gøre. Jeg er ikke i tvivl om, at der er brug for at få kigget på hele området.

Det sidste, jeg vil sige noget om, er om de spørgsmål om kvaliteten, der er rejst til ministeren. Det er jo sådan, at det er aftalt, at der skal ske en akkreditering af både de offentlige og de private sygehuse. Der bliver altså set på en akkreditering af begge operatører på området. Det, der så er vigtigt, er jo at sikre, at patienterne får en lige og god behandling. Man kan så komme i den situation, at patienten kan risikere at skulle på et offentligt sygehus, som ikke når at blive akkrediteret i første omgang, mens der er et privat, der er akkrediteret. Det, jeg går ud fra, er, at når der står ordene ligestilling og ligebehandling i overskriften, skal det gå begge veje, for ellers er der ikke nogen ræson i det, for det, vi skal sikre, er den bedste behandling til patienten.

SF gør meget ud af at beskrive i bemærkningerne til forslaget, at der er et A- og et B-hold. De skriver så ikke, hvad der er et A-hold, og hvad der er et B-hold, men jeg går ud fra, at det drejer sig om patienterne. Her vil jeg lige så stille gøre opmærksom på, at vi har haft et A- og et B-hold, for der var nogen, der havde mulighed for at gå uden om det offentlige system og henvende sig til et privathospital, nemlig dem, der havde penge. I dag har alle lige betingelser. Der er et udvidet frit sygehusvalg, så alle efter 30 dage kan henvende sig til et privathospital og se, om de der kan få løst opgaven, hvis muligheden er der.

Vi er sådan set meget optaget af, at der bliver kigget på hele området, så der bliver den fair konkurrence.