

[Kirsten Lee]

Efter radikal opfattelse ville det bare unødigt forlænge processen, hvis vi først skulle til at vedtage SF's beslutningsforslag og så derefter fremsætte sundhedsloven. Så kunne vi næppe blive færdige med sundhedsloven i denne samling, og det synes vi er vigtigt.

Vi finder SF's forslag overflødigt.

Birgitte Husmark (SF):

Jeg vil gerne i første omgang takke for de overvejende positive kommentarer, der er kommet til forslaget, men inden jeg går lidt mere ind på dem, vil jeg sige, at vi selvfølgelig vidste, at der ville blive fremsat et forslag til sundhedslov. Det var derfor, vi fremsatte vores forslag i håb om, at vi kunne få indflydelse på det endelige lovforslag. Det er derfor, vi den 15. november 1989 fremsatte det forslag, som altså først nu er kommet til første behandling.

Vi har da også gentagne gange hørt, at der skulle komme et forslag til sundhedslov, men vi har stadig væk ikke set det. Vi har fået det bebudet på forskellig vis. Sidste bebudelse var i den skriftlige fremsættelse til det forslag, vi lige har behandlet, men vi har stadig væk ikke set noget til det. Det kan da selvfølgelig så stemme til optimisme, at vi gennem dagspressen – det er jo den måde, oppositionen tit udelukkende bliver orienteret på – drypvist har fået at vide, at man har ændret forskellige af de ting, som vi fra SF's side har været yderst kritiske over for. Det kan vi da selvfølgelig kun være glade for.

Når vi alligevel har holdt fast ved at sætte dette forslag på dagsordenen, er det, fordi vi i udkastet til forslag til sundhedslov overhovedet ikke kunne ane skyggen af, at regeringen med den samme statsminister – godt nok ikke med den samme sundhedsminister; der har jo været et par stykker – har tilsluttet sig WHO's strategi for sundhed for alle år 2000. I den strategi står 4 punkter, som det er meget svært at finde i formålsparagraffen i udkastet til sundhedslov. Jeg vil godt lige repetere de 4 punkter:

Det er ligeret til sundhed, det er at lægge liv til årene, det er at føje sundhed til livet, og det er endelig også at lægge år til livet, vel at mærke gode år.

I forvejen må vi nok sige, at hvis vi kigger på det første, som WHO siger, nemlig ligeret til sundhed, er situationen, som SF's ordfører også kom ind på, at før man kommer i kontakt med sundhedsvæsenet eller behandlingsvæse-

net, er der ikke lige ret til sundhed. Allerede éns arbejde, livssituation og levevilkår gør, at der ikke er ligeret til sundhed. Derfor skal der dog i det mindste være ligeret til behandling. Det betyder, at vi ikke vil have brugerbetaling og slet ikke ud over det, vi allerede har på en lang række behandlinger.

Sundhedsministeren lover i sit udkast til sundhedslov kun, at der skal være let adgang til sundhedsvæsenet. Det er absolut ikke det samme, heller ikke hvis man læser den uddybende tekst, der står i bemærkningerne.

I SF ønsker vi, at alle dele af samfundet lægger vægt på sundhedsfremme og forebyggelse, sådan som WHO har beskrevet det, og det gælder selvfølgelig ikke mindst sundhedssektoren. For at det overhovedet kan lade sig gøre, kræver det nogle strukturændringer i det danske sundhedsvæsen, for selvfølgelig har ministeren ret i, at der skal sikres en bedre sammenhæng både i behandlingen og i plejen af den enkelte patient, som det står nævnt i ministerens første pind i bemærkningerne til formålsparagraffen i udkastet til sundhedslov.

Men denne sammenhæng hører vi ikke meget mere om i forslaget, i hvert fald ikke når det gælder sammenhængen på det personlige plan med hensyn til pleje og behandling. Her er forpligtelsen til at kommunikere mellem f.eks. sygehus og praktiserende læge. En undersøgelse i Ugeskrift for Læger dokumenterer, at kontakten er alt for begrænset. Den sammenhæng kigger man ikke på og ikke på, hvordan vi sikrer, at kommunikationen imellem de praktiserende læger og de kommunale instanser om pleje og ikke mindst om genoptræning bliver tilgodeset. Det står der heller ikke noget om.

I øjeblikket sker der en massiv nedskæring på genoptræningen og dermed »sikres der et langt større behov for pleje«. Her var virkelig både livskvalitet og penge at hente også for patienterne, der bliver udskrevet langt hurtigere fra hospitalerne end før.

Hvordan sikres der sammenhæng mellem behandlingsbehov og den nødvendige pleje? Det giver udkastet ikke noget svar på, selv om udkastet som sit først nævnte formål som sagt har at skabe sammenhæng også over til socialsektoren med hensyn til behandlingen af psykiske lidelser. Det er der heller ikke noget specielt bud på.