

[Torben Lund]

Blandt de opgaver, som ministeren mener der skal lægges vægt på i sundhedsvæsenet, savner jeg et af de vigtige elementer, som WHO jo har med i sin målsætning for sundheden, nemlig den lige adgang for alle borgere til sundhedsydelse. Vi mangler altså lighedsgrundsætningen opregnet blandt de vigtige opgaver, som sundhedsvæsenet skal beskæftige sig med, og på hvilken måde sundhedsvæsenet skal arbejde. Og det er desværre næppe en tilfældighed, at netop lighedsgrundsætningen er faldet ud.

Flere steder i lovforslaget fremhæves vigtigheden af et forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Specielt kommunerne og amtskommunerne bliver pålagt en forpligtelse til at fremme denne indsats. Det synes jeg er godt. Den vigtigste del af det forebyggende arbejde bør klart udføres i lokalsamfundet.

Men jeg er lidt bange for, at det bliver ved de pæne ord omkring forebyggelsen, for hvor er finansieringen henne? Når man ser videre i forslaget, vil man se, at både for kommunerne, amtskommunerne og staten er det tanken, at man skal holde sig inden for eksisterende økonomiske rammer. Jeg synes nok, at regeringens og statens egen indsats på forebyggelsesområdet fortoner sig hen i det dunkle.

Tværtimod kan man jo ved nærlæsning af lovforslaget se, at man rent faktisk svækker forebyggelsesindsatsen på en lang række områder. Jeg tænker her på kvinders ret til i anledning af svangerskab at få mindst 5 forebyggende undersøgelser hos en læge. Det bortfalder. Børn under den undervisningspligtige alder mister også retten til 9 forebyggende helbredsundersøgelser, altså vigtige elementer i forebyggelsesindsatsen. Kommunerne skal ikke længere have pligt til at ansætte sundhedsplejersker. Man turde ellers nok mene, at de var vigtige i forebyggelsessammenhæng, og min sandten når man når hen i kapitel 6, om så ikke hjemmesygeplejen kan undlade at ansætte sygeplejersker.

Så er det, man må spørge sig selv, om det er udtryk for nogen styrkelse af den forebyggende indsats eller det modsatte. Jeg er bange for, at det er klare svækkelser af det forebyggende arbejde, og det er naturligvis ikke acceptabelt for os.

En af lovforslagets nyskabelser er, at alle mod en vis egenbetaling kan gå til en anden

praktiserende læge end ens familielæge, og man får også mulighed for at gå direkte til praktiserende speciallæge uden henvisning. Det sælges under den overskrift, at der skal være bedre muligheder for frie valg for den enkelte; og hvem vil ikke gerne give bedre muligheder for et frit valg? Men jeg tror nok, vi her må sige, at fordelene bliver overskygget af de negative virkninger, der vil være ved at lave en sådan ordning, for adgangen til at gå til en anden alment praktiserende læge end ens egen læge vil øge risikoen for fejlbehandlinger, f.eks. forskellig medicinordination hos to praktiserende læger, man opsøger, og der vil i hvert fald blive rige muligheder for misbrugere, der kan pendle fra den ene praktiserende læge til den anden. Det vil i virkeligheden være helt ubegrænset med den ordning, man her lægger op til.

Den direkte adgang til praktiserende speciallæge vil efter vores opfattelse klart fremme et overflødigt brug af speciallæger. Vi har jo netop indbygget familielægeinstitutionen som en vigtig visitator til de andre og dyrere dele af sundhedsvæsenet.

Jeg mener, at vores familielægesystem, som jo er berømmet i den ganske verden, og som er med til at holde vores sundhedsudgifter i ave, i høj grad er i fare med den liberalisering, man her vil foretage, og jeg synes, det er en uforståelig omlægning, at man netop vil stille familielægen dårligere – netop den læge, som kender patienten, patientens baggrund, arbejdsforhold, familieforhold, sygdomsbillede osv. Det bliver den læge, der får vanskeligere ved at rådgive patienten og give patienten den rigtige behandling.

Og så er dette system altså også et nyt patientbetalingsområde, man vil indføre, og man må jo spørge: Hvad bliver det næste? Bliver det betaling for vagtlægebesøg, bliver det betaling for konsultation hos speciallæge også med henvisning, eller bliver det betaling for konsultation hos ens egen familielæge? Vejen er klart åbnet i den primære praksis for nye patientbetalingsordninger. Vi ved jo, at det er tanker, man i høj grad tidligere har arbejdet med i denne regering.

Hvad angår brugerbetaling – for at gøre det færdig – har vi også med stor beklagelse noteret os, at man nu risikerer at skulle til at betale i den kommunale børnetandpleje, sådan som det er foreslået. Netop i den kommunale børne-