

[Karen Højte Jensen]

finder, at det er fornemme principper, der er formuleret som grundlag for de mange aktiviteter på sundhedsområdet såsom kvalitet, respekt for det enkelte menneske, herunder dets selvbestemmelse og integritet.

Der skal også være let adgang til sundhedsvæsenet, og så er det selvfølgelig nødvendigt i endnu højere grad, end tilfældet er i dag, at sikre en effektiv udnyttelse af de ressourcer, der stilles til rådighed. Både hensynet til den enkelte borgers sundhedstilstand og behandling og hensynet til ressourceforbruget stiller større krav både til sundhedsvæsenets personale i bredeste forstand og til de ansvarlige politiske myndigheder.

Sammenhæng og samordning må vi hele tiden have for øje. Vi mener, det er vigtigt, at den enkelte borger nu sikres flere valgmuligheder og rettigheder. De større frihedsgrader fremkommer bl.a. gennem ordningen med, at man skal kunne gå uden om sin alment praktiserende læge, familielægen, hvis man føler behov for det, ligesom det skal være muligt at søge speciallæge uden henvisning fra sin valgte læge. Den frihed, som gruppe 2-sikrede allerede i dag har, skal altså gives til alle, dog mod en vis egenbetaling. Hr. Torben Lund ser spøgelse og siger, at så starter vi her en brugerbetaling. Men der er jo intet nyt heri, for det kender vi allerede fra gruppe 2.

Jeg tror, det vil være i de færreste tilfælde, man vil gå uden om sin familielæge, da der dog jo almindeligvis netop mellem familielægen og den enkelte borger er skabt et tillidsforhold og et fortrolighedsforhold, som er af stor betydning for den enkeltes sundhedstilstand og for behandlingen af sygdom.

Men bevidstheden om, at man ikke er stavnsbundet, men kan vælge, vil have positiv effekt. Også muligheden for, at lægeskift kan ske når som helst, mener jeg er noget positivt.

I den forbindelse har spørgsmålet – det blev i øvrigt også rejst af hr. Torben Lund – om misbrug af medicin været fremført. Jeg mener, dette imødekommes ved, at den enkeltes valg dog skal være bindende ½ år; men naturligvis må vi nøje følge, om ordningen vil få negative konsekvenser i forhold til misbrug. I øvrigt er det et tema, som nok også optager sygesikringen.

I mange kommuner har man allerede den ordning, at borgere, der flytter ind på et plejehjem, bevarer tilknytningen til deres familielæ-

ge, og med lovforslaget sikres dette for alle plejehjemsboere. Det mener jeg også er et positivt tiltag.

Med forslaget gøres der også op med den ordning, at patienter, der indlægges på sygehus, i de fleste tilfælde ikke inddrages i valget af sygehus. Det rådes der bod på, idet sygehuspatienter i videst muligt omfang selv skal kunne vælge mellem amtskommunens sygehuse. Naturligvis må det understreges, at der er tale om behandling på samme niveau.

Jeg skal ikke lægge skjul på, at de stive amtsgrænser fortsat kan være en hindring for borgernes frie valg, og fra konservativ side ser vi gerne, at amterne gør en aktiv indsats for at løse dette problem. Det er et stort borgerønske.

For at sikre en god kvalitet på et højt fagligt niveau ikke mindst i relation til behandling af mere sjældne og ofte komplicerede sygdomme kan vi tilslutte os, at sundhedsministeren kan fastsætte bestemmelser – naturligvis helst i enighed med de ansvarlige sygehusejere – for højt specialiserede behandlinger, således at disse samles på et enkelt eller på få behandlingssteder. Det vil først og fremmest kunne sikre den nødvendige ekspertise, men også være positivt i forhold til de økonomiske ressourcer, der er til rådighed.

Vi lægger vægt på, at vi med den megen tale om sammenhæng og samordning i sundhedsvæsenet, som vi har været vidne til de seneste år – ja, vi har vel egentlig selv deltaget i den – med forslaget nu får en saltvandsindsprøjtning på området. Samarbejdet skal styrkes både på grund af hensynet til den enkelte borger og af hensyn til økonomien.

Udlægningen af opgaver fra sygehus til primærsektoren er det nødvendigt at intensivere ikke mindst på grund af nye og ressourcekrævende behandlingsmetoder, som vi må have økonomisk plads til i vort sygehusvæsen.

Grundlæggende skal den praktiserende læge, om jeg så må sige, afgive patienten til et højere fagligt niveau kortest mulig tid, og mere ukomplicerede behandlinger må overflyttes fra sygehusene til praksissektoren. For at opnå disse mål får amterne, kommunerne og de praktiserende læger og øvrige ydere i privat praksis bedre muligheder for at tilrettelægge deres daglige samarbejde.

Mere langsigtet samarbejde og samordning sikres gennem kravene til amternes sundheds-