

[Birgitte Husmark]

kommunale børne- og ungdomstandpleje. Og så den anden: En bemyndigelse til ministeren til at sætte dansk lov ud af kraft, såfremt det måtte være nødvendigt for at komme i overensstemmelse med EF's forordninger. Kan det virkelig være rigtigt? Er det ministeren, der ikke kender EF-lovgivningen, eller forudsættes det, at vi i Danmark bare skal rette ind, når EF's sociallovgivning er på plads? Det vil vi meget gerne have på bordet.

Endelig er der noget om økonomien. Den forudsættes, som fru Karen Højte Jensen også var inde på, at blive neutral, samtidig med at der bliver større valgfrihed.

Fra SF's side er vi også meget glade for, at der bliver større valgfrihed imellem sygehuse og sygehuseafdelinger. Men samtidig er vi da klar over, at det vil forøge udgifterne, fordi man ikke kan planlægge så snævert og så præcist, som det indtil nu har være muligt at gøre på sygehusvæsenets område, hvilket har tjent både administratorerne og dem, der er beskæftiget i sygehusvæsenet, til meget stor ære.

Men denne større valgfrihed mellem hospitaler vil uvægerligt give større udgifter, og det samme vil være tilfældet med det større træk på speciallæger, som vi også ser som en konsekvens af den lovgivning, der er.

Den eneste vej, vi i vores fantasi kan forestille os med hensyn til at sikre en fortsat udgiftsneutralitet, er enten øget brugerbetaling eller også indskrænkning af andre aktiviteter. Der er således ikke tvivl om for os, at alle de bemyndigelsesparagraffer, der har med regulering af udgifter eller aktiviteter at gøre, vil blive brugt massivt.

Til sidst i denne omgang vil jeg spørge: Sikrer den nu forelagte moderniserede sundhedslov så sundheden? For os er det vanskeligt at se. Den lever i hvert fald ikke op til WHO's strategi med hensyn til lige ret til sundhed. Og en tilvished grænsende sandsynlighed er der for, at de indførte øgede amtskommunale og kommunale friheder til at prioritere vil betyde nedprioritering af såvel uddannelsesniveau som forebyggelses- og behandlingstilbud. Der kan man bare se på alle de nye friheder, der er tilkendegivet i loven. Specielt har vi fra SF's side hæftet os ved, at der ikke længere er nævnt nogen forpligtelse til at ansætte mennesker med en sundhedsplejerskeuddannelse.

Vi har hæftet os ved, at der også er sket løsnelse af forpligtelserne med hensyn til forebyggelse omkring graviditet, og der er en lang række andre forhold, hvor kommuner og amter nu stilles friere. Vi er på den led bekymrede.

Det skal da bestemt ikke hindre os i at gå effektivt og konstruktivt ind i udvalgsarbejdet, men som jeg har ridset op her, er der mange ting, som vi gerne vil kigge nærmere på, have præciseret og ændret.

**Jørgen Winther (V):**

Venstre finder, at der er rigtig mange gode elementer i det nye forslag til sundhedslov. Der er tale om en positiv udvikling og bestemt ikke om nogen revolution inden for sundhedssektoren. Jeg vil især pege på følgende ting:

Patienterne får flere valgmuligheder, patienterne får større mulighed for selvbestemmelse, og patienterne får også mulighed for at få større indsigt i deres sygdom, idet de nu også får mulighed for at se i praktiserende lægers journaler.

Alt i alt må man sige, at den nye sundhedslov lægger op til større respekt for mennesket og dets selvbestemmelse og til mindre respekt for systemerne. Det er netop et liberalt synspunkt, at det er mennesket, her er det altså patienten, frem for systemet.

Socialdemokratiets ordfører, hr. Torben Lund, var inde på begrebet valgfrihed og var lidt betænkelig ved, at man nu kunne vælge at gå til en fremmed læge mod brugerbetaling.

De patienter, der ønsker at bruge systemet, som det er i dag, kan selvfølgelig bare fortsætte. Der er ikke nogen ændring i det. Folk, der ønsker at bruge deres egen læge, har stadig væk gratis adgang til egen læge, og folk, der ønsker at komme til speciallæge uden brugerbetaling, har også mulighed for det. De kan bare følge systemet, som det er i dag.

Derimod får vi nye muligheder i form af valgfrihed, så man kan komme til en speciallæge direkte, hvis man ønsker det. Det kunne jeg godt tænke mig at der var eksempler på. F.eks. kan en kvinde, som kender sin privatpraktiserende læge meget godt, i visse situationer ønske at komme til en anden praktiserende læge og få foretaget en gynækologisk undersøgelse. Den eneste mulighed, man faktisk bruger i dag, er jo at henvise til en speciallæge. Her kan det direkte være en fordel, at kvinden bare kan gå til en anden praktiserende læge.