

[Karen Højte Jensen]

Hvis jeg forstod fru Tove Niemann rigtigt, så anfægtede hun, at man indførte frit lægevalg i højere grad, end tilfældet er i dag, fordi det ville belaste økonomien. I hvert fald sagde fru Tove Niemann, at der skulle være ret til at få behandling hos en praktiserende tandlæge, uanset at der var en kommunal tandklinik i kommunen. Det vil efter min bedste mening, hvis det pålægges som et krav, forøge de offentlige sundhedsudgifter.

(Kort bemærkning).

Tove Niemann (FP):

Fremskridtspartiet har altid været imod tandplejeordningen, og det er vi stadig, og jo hurtigere den holder op, des bedre.

Kirsten Lee (RV):

Efter Det Radikale Venstres opfattelse betyder forslaget til ny sundhedslov en styrkelse og en opprioritering af det forebyggende arbejde. Vi tror på, at man rundt omkring i amter og kommuner i forbindelse med sundhedsredegørelserne vil overveje og også opprioritere det forebyggende arbejde.

Den planlægning, der lægges op til, kan være med til at sikre en bedre koordination mellem de forskellige sektorer inden for sundheds- og socialområdet.

Vi er godt tilfredse med, at lovforslaget lægger op til større valgfrihed, for modsat hr. Torben Lund tror vi faktisk på selvforvaltning for den enkelte. Vi mener, at den enkelte skal have ret til at vælge i en given situation at gå direkte til en speciallæge mod en vis egenbetaling, selv om man måske har tilkendegivet, at man sædvanligvis ønsker at gå til en bestemt navngiven praktiserende læge.

Hr. Jørgen Winther var inde på det, og jeg er enig: Der er mange kvinder, der ønsker at gå direkte til en kvindelig gynækolog i stedet for til deres egen praktiserende læge. Den ret skal folk have mod en vis egenbetaling.

Udgangspunktet for os – og det er det væsentlige – har været, at alle skal have ret til en gratis basisydelse. Og vil folk have noget derudover, som ikke er bestemt af sundhedsfaglige hensyn, så kan de da gerne vælge det, men så sker det mod en vis egenbetaling.

Jeg kan slet ikke forstå fru Birgitte Husmarks indvendinger, for det er jo sådan i dag, at enhver, der ønsker det, faktisk kan købe sig ydelser i sundhedsvæsenet.

Det, der er godt ved det danske sundhedsvæsen, og som vi bevarer med dette lovforslag, er, at der trods alt er en grænse for, hvor meget velbjærgede er i stand til at tilkøbe sig af ekstra sundhedsydelser. Det synes vi er udmærket.

Desuden tror jeg også, at økonomien sætter grænser for, hvor meget folk rent faktisk vil vælge at gå fra den ene læge til den anden. Der har i forbindelse med sommerens medicindebat ikke vist sig nogen særlig betalingsvillighed, når det handler om sundhedsydelser, i den danske befolkning. Og vi ved jo også, at 95 pct. faktisk vælger det gratis gruppe 1-system. Det er kun 5 pct., der har valgt at betale selv. Jeg tror ikke, at det vil ændre sig meget, selv om vi giver folk lidt større valgfrihed.

Vi er også godt tilfredse med, at der bliver større valgmuligheder med hensyn til, hvilket hospital man gerne vil indlægges på inden for en given amtskommune. Det kan godt være, at man har pårørende tættere ved ét hospital end ved et andet og derfor vælger at lade sig indlægge dér. Den ret skal man have.

Vi deler ikke Socialdemokratiets bekymring over, at det er for galt, at vi afskaffer retten til f.eks. 5 graviditetsundersøgelser. Det kunne da godt være, at én kvinde kun havde behov for 3 eller 4, og at en anden måske havde behov for 6. Vi synes ikke, der er nogen grund til gennem lovgivning at låse antallet fast. Vi tror på, at man skal lade den sunde fornuft og det faglige skøn råde.

Vi er godt tilfredse med, at lovforslaget lægger op til en mere centraliseret behandling af de små patientgrupper. Vi tror på, at det for nogle af de små patientgrupper med sjældne sygdomme, som kræver en højt specialiseret behandling, faktisk kan betyde, at behandlingen kvalitetsmæssigt højnes. Det er bestemt ikke nødvendigt, at enhver amtskommune er parat til at yde ekspertbistand på højt niveau til alle de forskellige patientkategorier.

Jeg tror også, man skal notere sig, at embedslægerne fortsat er en statslig instans. Embedslægerne vil efter vores opfattelse være i stand til i langt højere grad at kunne benyttes i det overordnede forebyggende arbejde.

Derudover er de i stand til – måske langt mere end tilfældet er i dag – at yde uvildig rådgivning inden for f.eks. teknologiområdet. Man kan vist roligt påstå, at rundt omkring i sygehuse eksisterer der mere højteknologisk udstyr,