

[Sundhedsministeren]

i forbindelse med speciallæge? Nej, hvis jeg så alle disse problemer som noget meget væsentligt, ville jeg ikke fremsætte lovforslaget i den form, det har. Jeg tror ikke, der er så mange muligheder for fejlbehandling. Hvis jeg søger en anden alment praktiserende læge, fordi jeg ikke kan nå hjem til min egen, ville jeg synes, det var underligt, at jeg samtidig skulle forhindre ham i at fortælle, hvad han havde gjort ved mig. Jeg ville da gå ud fra, at den kommunikation lægerne imellem ville komme helt af sig selv. Jeg har ikke noget formål med at sige, at han ikke måtte fortælle, hvilken behandling han havde sat mig i. Jeg går ud fra, at hvis jeg kommer som helt ny patient hos en læge, jeg ikke har været hos før, vil han ikke opfylde nogen ønsker om at skrive narkotika og lignende ud til mig. Der må være en justering indbygget i selve systemet.

Jeg tror ikke, at den direkte adgang til speciallæger vil give et stort ressourceforbrug, for man jo må være opmærksom på, at der skal præsteres en væsentlig egenbetaling. Så morsomt er det jo heller ikke at søge speciallæge, at man er indstillet på at trække hundredkroner op i stribevis. Man skal være velmotiveret for at søge en speciallæge uden henvisning og med en stor egenbetaling. Så jeg tror ikke, at problemet vil komme til at opstå. Som sikkerhed har vi sagt, at hvis det skulle blive større, end vi havde regnet med, har vi justeringsmekanismer, sådan at vi kan sætte tilskuddene ned. Så er der jo stadig væk det, at hver gang en patient berettiget går til en speciallæge for egen regning, sparer sygesikringen et ydelseshonorar til almen praksislæge for at skrive henvisningen.

Med hensyn til spørgsmålet fra fru Lis Noer Holmberg om specialhospitaler må jeg sige, at jeg bliver et ordentligt svar skyldig og gerne vil have lov til at vende tilbage til det senere.

Fru Birgitte Husmark bebrejder mig, at der ikke står noget om selvmord, om sygdomsforebyggelse for psykiske sygdomme, om livsbetingelser for børn og unge, om kriminalitet og meget andet. Denne lov er en samling af de eksisterende love på området. Den er en udvidelse af opgaven på et konkret felt, der hedder forebyggelse. Man kunne godt have samlet mange flere love, men jeg har ikke syntes, at det var hensigtsmæssigt, at vi ligesom skulle lave en superlov, der dækkede et meget stort felt af problemer og opgaver.

Med hensyn til bestemmelserne om EF-ordningen har jeg opfattet teksten i lovens § 10 som en venlig gøren opmærksom over for læseren på, at der her er nogle regler, som gælder ud over dette system.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg kan helt kontant nævne nogle få problemer her, men der er virkelig mange. Når det f.eks. gælder behandling på sygehuse for epilepsi, sukkersyge, gift eller en anden form for lidelse, hvor man ved, at der nogle steder i landet virkelig findes kapaciteter med erfaring på disse områder, bestemmer man alligevel, at man lige så godt kan klare dem hjemme, for det er billigere. Ikke fordi det er bedre, ikke fordi man måske er på højde med det, men alene fordi det er billigere. Hvis man ude i kommunerne skal lave forebyggelsesplaner, vil man, når der ikke er ret mange penge i kommunekassen og man ikke får bloktilskud, fundere på, hvor lidt man egentlig kan nøjes med, ikke fordi man ikke gerne vil og har nogle fine intentioner, men fordi man ikke har nogen penge.

Vi ved, at der er mennesker, der flytter fra landkommuner til andre kommuner, hvor man har en bedre service, hvor der er bedre forhold for syge og bedre hjemmepleje, og hvor man på utallige andre områder føler at man får et behov dækket, man ikke får andre steder. Derfor siger jeg: Hvis der ingen forpligtelser er, men kun nogle intentioner, og hvis penge-kassen ellers ikke har det for godt, så er det, at man spørger: Er det nu også nødvendigt?

Jeg hørte for nylig om én, der ikke kunne få en elkørestol, fordi der blev spurgt, om det nu også var nødvendigt. I en anden kommune ville han måske have fået den. Sådan taler mange mennesker indbyrdes sammen. I nogle kommuner får man dækket sine behov, så man ikke alene kan leve, men også leve rimeligt og have et liv, selv om man måske er handicappet på en eller anden måde eller er syg. Det, vi efterlyser, er en vis minimumsgaranti for, at der er visse ting, man har ret til og krav på.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Man har krav på speciallægebehandling, hvis man har behov for den. Og hvis amtet ikke selv råder over den fornødne ekspertise på området, har man krav på at få den uden for amtet.