

[Hanne Andersen]

dække over fremtidige besparelser og brugerbetaling. Let adgang duer ikke. Alle skal have lige adgang til det offentlige sundhedsvæsen, lige adgang til undersøgelse, behandling, pleje af høj kvalitet, lige adgang til et sundhedsvæsen med menneskelige forhold med tid til information, kommunikation, vejledning, et sundhedsvæsen med patienten i centrum. Og så skal der også være lige adgang til det offentlige sundhedsvæsen uanset indtægt.

Hele forebyggelsesdelen i forslaget er alt for svag. Bortset fra embedslægenes medvirken i planlægningsområdet i kommunerne er det svært at få øje på den centrale forpligtelse.

Det myldrer med bemyndigelser til ministeren, og vi vil i hvert fald meget gerne have en klar oversigt over dem alle. Hvilke er videreført fra de ni love, der nu ophæves med dette forslag? Og hvilke er nye bemyndigelser?

Hvordan vil reglerne f.eks. for almindelig patientbefordring blive udformet? Skal det være afstanden til lægen og behandlingen? Skal det være prisen, eller skal det være patientens sygdom og almene tilstand, der berettiger til transport til læge og behandling?

Vi siger nej til de gebyrer, der er nævnt, både gebyrerne, når man skal have aktindsigt i journalen i praksissektoren, og ved generhvervelse af sundhedskortene.

Vi er enig med ministeren i, at patienterne skal have stor valgfrihed, og det er der heldigvis allerede. Der kan frit vælges sygehus inden for amternes grænser for behandling af almindelige lidelser. Og flere og flere amter er indgået i et samarbejde, der betyder, at borgerne frit kan vælge sygehus i naboamterne. Det er en god udvikling, og den skal og vil naturligvis fortsætte. Den patient, der har haft en meget dårlig oplevelse med et sygehus – den behøver ikke være meget dårlig, dårlig er nok – tvinges heller ikke til behandling det samme sted igen.

Frit sygehusvalg lyder jo som en god borgerrettighed, men hvis det skal være en god borgerrettighed, skal der faktisk mere til. Retten til at vælge en anden venteliste er ikke meget værd. Og en plads på modelægens venteliste helbreder ingen. Hvis der ikke er bedre økonomi bag ideen, hvis friheden ikke følges op af ressourcer, så er det at snyde befolkningen.

Gode borgerrettigheder er åbne apoteker både om aftenen og om natten, når man skal have medicin til syge børn og slægtninge.

Vi er også bekymret for den vagtlægeordning og de ændringer, der sker rundt i landet. Det bekymrer os, at 4 vagtlæger skal dække alle syge i et helt amt – det er f.eks. Nordjyllands Amt – og vi forstår godt, at brugerne ikke synes, det er en god borgerret.

De lange ventelister til hofteoperationer, operationer for grå stær og knæoperationer kender vi alle sammen og har hørt meget om. Hvis vi skal tale om rettigheder, så skal vi have nedbragt ventetiderne – de ventetider, der i forvejen er helt unacceptable.

Ministerens tale på dette område er hul, og vi finder dokumentationen allerbedst på Rigshospitalet, når vi ser på budgetterne for i år og de varsler, der er for de kommende år. Ministerens sparekrav til Rigshospitalet er en trussel mod hospitalet, og der er i hvert fald ingen grund til at lade folk tro, at der er fri adgang til Rigshospitalet, for sådan er økonomien på Rigshospitalet ikke.

Nej, lad os bruge ressourcerne fornuftigt. De rigtige behandlingstilbud til den aktuelle sygdom og specialistaniveauet skal passe sammen. Planlægningen i det offentlige sundhedsvæsen skal hele tiden ske i et nøje samarbejde mellem alle parter, både når det gælder sygehuse, praksissektor og speciallægesektoren.

Ministeren siger, at udgiftsforslaget er neutralt. Det frie sygehusvalg er også neutralt, men spørgsmålet har ikke været forhandlet med Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen, så vi afventer naturligvis de svar, der kommer derfra. Vi vil meget aktivt stille spørgsmål i udvalget og håber på et godt resultat af udvalgsarbejdet. Jeg ville have nævnt flere andre spørgsmål, men det rækker tiden ikke til, og vi vil benytte vores mulighed for, at andre fra partiet kan tage ordet, så andre vil tage andre emner op i sundhedsloven.

Men vi synes stadig væk ikke det produkt, der ligger på bordet – det foreliggende forslag til sundhedslov – er godt nok. Det er ikke et godt tilbud til brugerne, og det er det, der er det afgørende.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Som den socialdemokratiske ordfører sagde, er der i høj grad tale om genfremsættelse af et forslag, som har været behandlet ved tidligere lejligheder her i folketingssalen, og jeg skal henvise til mine seneste bemærkninger fra den