

Bruno Jerup (EL):

Som det allerede har været antydnet af flere af de foregående ordførere, er det jo en lidt blandet løvbuket, der er kommet fra sundhedsministeren.

Der er flere af punkterne, som vi umiddelbart kan tilslutte os. Vi er f.eks. enige i § 1, nr. 1, der handler om udvikling af sundhedsfremme og sundhedsforebyggende indsats.

Det er meget vigtigt, at man har forebyggelsesaspektet med inde i forhold til amtskommunernes sygehusvæsen.

Vi er også enige i nr. 5 om, at der skal være en betalingsordning imellem kommuner og amter i forhold til pensionister og patienter.

Også nr. 6 er vi enige i. Det kan være fornuftigt i nogle sammenhænge at få samlet nogle af specialerne på enkelte større sygehuse for at sikre en høj kvalitet. Men vi vil gerne i den sammenhæng prøve at holde fast i, at det jo ikke må føre til, at man generelt set får nedlagt alle mulige specialer ude i de mindre sygehuse.

Der har igennem mange år været en meget kraftig tendens til, at man har nedlagt de små sygehuse ude i lokalområderne. Vi kunne sådan set godt tænke os, at man overvejede det en lille smule, så man sikrede, at også de små sygehuse i lokalområderne kunne bevares, og at ikke disse krav om kvalitet og specialisering fører til en centralisering, som fører til lukning af de små sygehuse. Det er i hvert fald et problem, som vi mener man bør overveje.

Så er det også fornuftigt, når det nu skal være, at se på de private institutioner og sygehuse, som vi, det vil jeg godt sige, ønsker nedlagt. Vi mener, at den slags opgaver skal lægges ind under det amtskommunale sygehusvæsen. Men vi mener, at det selvfølgelig er rimeligt, at de giver oplysning om deres virksomhed til de centrale sundhedsmyndigheder, sådan at der kan komme en koordination af det, der foregår.

Så til den meget omtalte § 1, nr. 3, i lovforslaget, om egenbetaling. Vi mener ikke, det er nogen særlig heldig paragraf. Det er muligt, at den kan forklares af de andre ordførere, som støtter den. Jeg synes nu, at man må have det synspunkt, som også hr. Jan Køpke Christensen har, at det ikke er rimeligt, når folk bliver indlagt på hospitalerne, at de så skal betale for at være på hospitalerne. Hvis det er sådan, at man synes, at folk ligger for længe på hospitalerne, så må man jo lave nogle tilsvarende plejehjem, hvor de kan være. Hospitaler er ikke beregnet til plejehjem, de skal ikke være plejehjem sådan

over længere tid. Og igen: Der står betaling. Hvis det er sådan, at de kommer fra eget hjem, så har de jo et eget hjem, som de stadig skal betale til, enten de bor alene eller sammen med en anden.

Vi mener sådan set også, at hvis de kommer fra en plejehjemsplads, så skal den plejehjemsplads bevares som en mulighed til dem, til de kommer tilbage igen, sådan at de ikke ryger ud af plejehjemmet.

Så alt i alt kan vi sige: Der er et par positive ting, og der er i hvert fald én negativ ting i lovforslaget, og jeg tror, der må laves noget om på den, for at vi fra Enhedslistens side kan støtte det lovforslag, som ligger her.

Sundhedsministeren (Yvonne Herlev Andersen):

Tak til ordførerne. Det er jo et meget sammensat lovforslag, der ligger foran os, med ting, som vi retter op på, fordi det i praksis har vist sig at være nødvendigt.

Hr. Jens Vibjerg var inde på spørgsmålet om specialefordelingen og var ikke særlig begejstret for at give sundhedsministeren det håndtag, for det er det jo. Og jeg holdt meget fast i, at der står: efter forhandling med amterne, for også jeg lægger vægt på det lokale selvstyre, men må se på, at det for meget få, sjældne sygdomme – med de specialer, der er fastsat omkring dem – kan være nødvendigt at sammenlægge.

Jeg tror, at alene løsningen med at få det ned i én paragraf er en stor hjælp. Det er ikke noget, jeg håber at få brug for, men skulle jeg det, er det, fordi det bliver nødvendigt, idet der jo også er lokale interesser i specialer. Det kommer til at foregå i en forhandling, men det kan være nødvendigt at bruge paragraffen.

Så var der spørgsmålet fra fru Karen Højte Jensen, om den forebyggende indsats ikke koster penge. Jo, det gør den da. Men den forebyggende indsats, som man har på sygehusene og skal medvirke til, kan f.eks. være det, som vi har været meget opsat på at få ført videre i Hovedstadens Sygehusfællesskab: de enkelte afdelingers gode samarbejde med primært socialsektoren, sådan at man, når man skal have folk udskrevet, også ved noget om, hvad det er for folk, man samarbejder med, hvad det er for forhold, man skriver ud til, og så folk ved, hvor de skal henvende sig.

Der er også et spørgsmål om det, vi traditionelt kender i forebyggelsen, nemlig alkohol og tobak, som vi kommer til på et senere tidspunkt.