

falder ned, som de gør i dag. Der er det afgørende, at den genoptræningsplan, som man som patient får lavet på et sygehus, også forpligter kommunen til at yde genoptræning i overensstemmelse med den. Ligesom hjemmeplejeordningen allerede i dag skal udføres efter lægens henvisning, så er det sådan set analogt, parallelt til det her. Så jeg mener sådan set ikke, at vi svækker patientens muligheder for at få behandling i forhold til den genoptræningsplan, der bliver lavet.

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Vil Venstres ordfører påstå, at der i lovforslaget her er en mulighed for, at patienten kan støtte sin ret på den af lægerne udarbejdede genoptræningsplan? Hvis det er tilfældet, vil jeg gerne vide, hvor det står. Hvis ikke det er tilfældet, men det har været hensigten, kan vi så regne med, at Venstre vil være med til, at det bliver en del af lovforslaget, inden det kommer til afstemning i salen ved tredje behandling?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Genoptræning og den genoptræningsplan er jo en del af den sundhedslov, vi er i gang med at behandle i øjeblikket, og genoptræningsplanen giver også patienten rettigheder i forhold til kvalitet og i forhold til patientrettigheder i øvrigt. Det mener jeg sådan set er med til at støtte op om, at patienten altså har rettigheder i forhold til den genoptræningsplan, man får udarbejdet på sygehuset.

Så er der jo også – det tror jeg også hr. Ole Stavad har bemærket – nedsat en arbejdsgruppe for yderligere at få afklaret: Hvad er specialiseret genoptræning, og hvad er almindelig genoptræning? Det skal ske med henblik på at få afklaret, at der ikke er nogen uklarheder, når vi skal indfase det her den 1. januar 2007.

(Kort bemærkning).

Per Kaalund (S):

Det, vi gerne vil have, at partiet Venstre og Venstres ordfører forstår, er hele det system, der nu opbygges, med alle disse bevægelser her, hvor cpr-nummeret ved hver eneste henvendelse til den praktiserende læge, speciallæge eller sygehus er registreret, ydelsen er registreret, og den eneste, der i dag skal betale for fru Jensen ude i Valby, er Københavns Kommune i det her tilfæl-

de. Og der kan man let indføre en takst på 150 kr. for praktiserende læger og 300 kr. for at gå til speciallæge, altså brugerbetaling.

Kl. 10.30

Derfor må vi have sikkerhed for, at det kommer til at indgå i denne lovgivning, at der ikke bliver indført betalingssystemer. Og – det er det, mit spørgsmål er – vil hr. Hans Andersen give mig ret i, at hele systemet er tilrettelagt således, at det umiddelbart kan overføres fra en kommunebetaling til en borgerbetaling?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Man kunne få den opfattelse, at det er noget, Socialdemokraterne ønsker at vi skal gennemføre. Men der må jeg sige, at det ønsker Venstre ikke.

Venstre ønsker, at der skal være fri adgang til sundhedsbehandling på sygehuset, at man skal kunne gå op til sin praktiserende læge og få råd og vejledning og sundhedsbehandling uden at skulle betale. Længere tror jeg ikke, jeg kan gøre det.

(Kort bemærkning).

Per Kaalund (S):

Nu tror jeg nok, at Venstres ordfører ændrer vores udtryk for frygt til at være et udtryk for et ønske. Vi frygter rent faktisk, at borgerlige kræfter vil indføre betalingssystemer og forsikrings-systemer på hele sundhedsområdet. Det er en frygt, vi har, og den vil vi gerne have afværget ved, at det tydeligt kommer til at stå i loven, at der er fri behandling, altså vederlagsfri behandling i vores sundhedssystem. Det er det, der er afgørende for os.

Så vil jeg gerne tilføje et spørgsmål. Har man i det her med forebyggelsen og incitament overvejet, at der, f.eks. når en færdigbehandlet patient ligger på sygehuset og ikke kan komme hjem – det ved hr. Andersen – er incitament for kommunen til at hjemtage patienten?

Hele det her system er jo opbygget, som om der ved alle sygdomsforekomster kan sættes ind med en forebyggende indsats. Hvordan vil man forebygge blindtarmsbetændelse f.eks.? Hvordan skal kommunerne forebygge det? Hvordan skal de forebygge f.eks. forhudsforsnavring hos drenge? Kan de forebygge det? Alligevel skal det registreres i systemet hele vejen igennem. Hvorfor ikke koncentrere sig om de diagnoser, hvor det rent faktisk er muligt at få kommunerne til at sætte ind med en forebyggelsesindsats?