

dig kan få gjort op, hvorvidt vi får et frit og lige sundhedsvæsen.

Så skal man jo starte med at rose, og jeg vil godt sige, at vi er tilfreds med sammenskrivningen af de forskellige love. Det er meget nemmere at håndtere, så det er i orden. SF ønsker et sundhedsvæsen, der skaber sundhed for alle. Vi ønsker et sundhedsvæsen, der giver lige muligheder for et sundt liv, lige muligheder for livsudfoldelse. Det kræver et sundhedsvæsen for både stærke og svage patienter.

Kl. 15.50

Lovforslaget og hele kommunalreformen giver desværre en række økonomiske og strukturelle incitament til en skæv omprioritering af knappe sundhedsressourcer. Læger, afdelinger, sygehuse og regioner vil med kommunalreformen få nogle klare økonomiske fordele, hvis de prioriterer korte ventelister på operationer. Det gælder specielt de patienter, der får behandlingsgaranti til livstruende sygdom og kirurgi. Godt for dem, kan man sige, men til gengæld skidt for alle de patienter, som fejler noget af alt det, som regeringen ikke belønner med økonomiske gulerødder. Det er bl.a. de akut indlagte medicinske patienter, de psykiatriske patienter, patienter der skal undersøges og behandles for demens, patienter, der skal genoptrænes og rehabiliteres, og i det hele taget patienter med langvarige eller kroniske sygdomme med behov for behandling, pleje, genoptræning osv., som der ikke er givet behandlingsgaranti på.

At prioriteringerne vil gå den vej, når man som Venstre og Konservative vil indføre øget akkordarbejde og langt mere statslig styring af økonomien, viser bl.a. erfaringerne fra regeringens forbillede på dette område, Norge. At vi skulle få et mere effektivt sundhedsvæsen, er der derimod ikke meget, der tyder på.

Når sygehusregionerne ikke må opkræve skat, får de reelt kun få muligheder for at skaffe indtægter. De kan øge behandlingsaktiviteten og konkurrere om at tiltrække patienter fra andre regioner og tjene penge ad den vej. Og hvem er det, der så kommer i fokus her? Det er de mobile patienter, og ikke hr. Hansen, der hasteindlægges, fordi han ikke kan få vejret på grund af rygerlunger.

Regionerne kan og vil også prioritere de patienter fra regionen, som har en reel mulighed for at vælge behandling i andre regioner, på privathospitaler og i udlandet. Det er fru Petersen, der skal opereres for grå stær eller lignende, men det er ikke de svært psykisk syge og stof-

misbrugere med ubehandlede psykotiske lidelser.

Dermed giver de nye strukturer regioner og sygehuse et klart økonomisk incitament til i særlig grad at prioritere en høj kapacitet, korte ventelister og kvalitet i behandlingen af de mest mobile patienter. Sundhedslovforslaget og kommunalreformen er for de stærke patienter, men bestemt ikke for de svage, og for de store sygehuse, men bestemt ikke for de små, kunne man tilføje.

Kommunerne kan spare op til 3.000 kr. ved at undgå sygehusophold. En sygeplejerske koster måske 300.000 kr. årligt. Hvis hun kan forebygge mere end 100 indlæggelser om året, kan kommunen spare penge. Jeg er desværre bange for, at jeg får ret i, at dette økonomiske regnestykke ikke bliver det, der afføder i hundredvis af opnormeringer af sygeplejersker på det kommunale område for at styrke den forebyggende indsats. Skal forebyggelsen styrkes, kan sygeplejerskerne desværre ikke hente megen hjælp i de nye strukturer.

Tænk på patientgrupper, som allerede i dag vejer tungt i de kommunale budgetter: de demente, apopleksipatienter og folk med rygerlunger. Vil chancen for at spare højst 3.000 kr. pr. indlæggelse få kommunerne til at forbedre den kommunale indsats for disse grupper?

Er risikoen ikke snarere, at kommunalbetaling for indlæggelse vil få kommuner til f.eks. at tilskynde sygeplejerskerne på plejehjemmene til at spare lidt på opringninger til sygehuset, når en beboer får det dårligt? Det har man i hvert fald set eksempler på i Finland, der netop har et kommunalt finansieret sygehusvæsen.

Man kunne så spørge, hvor stor chancen lige er for, at forebyggelsesindsatsen vokser i en fattig kommune med mange socialt dårligt stillede og stor sygdomshyppighed, der får alt for få penge til forebyggelse og genoptræning, når kommunens økonomiske gevinst ved at investere i forebyggelse og god genoptræning først viser sig senere, typisk uden at dække alle investeringerne.

Vi får ganske enkelt ikke en kommunalreform og et nyt sundhedsvæsen, der opprioriterer forebyggelse, sundhedsfremme, genoptræning og rehabilitering, hvis ikke vi som minimum indfører en tættere regulering af kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats, end hvad lovforslaget lægger op til.

Så skal vi samtidig sikre væsentlige ekstramidler til at hjælpe de kommuner, der rent fak-