

gehusdriften. Kommunerne vil fremover få et medansvar for at betale for behandlinger til deres borgere hos de praktiserende læger, speciallæger og på hospitalerne. Sygehusenes drift vil derefter overgå til at være finansieret af kommunernes indkøb og et rammetilskud fra staten.

Tankegangen er, at kommunerne på den måde tilskyndes til at gøre noget for, at færre mennesker får brug for sygehusbehandling f.eks. gennem bedre forebyggelse eller ved, at kommunerne opretter nye og billigere behandlingstilbud.

Nu skal jeg ikke her trætte med alle de kritiske indlæg, som har været i skrift og tale, men blot opsummere, at meget tyder på, at modellen ikke kommer til at fungere efter hensigten. Bl.a. tyder undersøgelser på, at der er alt for få midler til forebyggelse, at kommunerne ikke vil kunne lave ordentlige tilbud, der kan erstatte behandlingerne på hospitalerne eller hos lægerne, at kvaliteten enten vil blive ringere, eller at det vil blive dyrere, og at der i bedste fald ikke sker nogen forandring i forhold til i dag.

KL 11.10

Ved førstebehandlingen gav vi udtryk for, at vi er helt enige i regeringens mål om et stærkt offentligt sundhedsvæsen, der tilbyder patienter fri, lige og gratis adgang til forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje på et højt niveau i det danske sundhedsvæsen.

Socialdemokraterne har noteret sig ministerens svar på spørgsmålene 33-36. Heri bekræfter ministeren, at borgerne også fremover skal have adgang til vederlagsfri behandling på sygehuse samt hos alment praktiserende læger og speciallæger. Ministeren fastslår, at forslaget til sundhedslov fuldstændigt viderefører de nugældende regler, for så vidt angår vederlagsfri behandling. Det står derfor klart, at regeringen ikke uden en lovændring kan indføre brugerbetaling på nye områder.

Sundhedsloven er blevet betegnet som en slags sundhedsvæsenets grundlov, idet loven nu samler 15 eksisterende love under ét. Det hilser vi velkommen. Vi hilser det velkommen, at sundhedsområdet nu på den måde får sin egen lov.

Vi støtter også, at kommunerne får et centralt medansvar for forebyggelse. Man kunne have ønsket sig, at man ved strukturændringerne også havde givet området et serviceløft, men det var der desværre ikke lagt op til. Vi mener dog, at med de præciseringer, som er tilkendegivet fra sundhedsministeren, får borgeren en vis rets-

sikkerhed i forbindelse med opgaveflytninger, som er afledt af strukturen.

Vi har lagt stor vægt på at sikre patienterne en ubetinget ret til genoptræning helt i overensstemmelse med deres genoptræningsplan. Vi vil nøje følge området for forebyggelse og sundhedsfremme, som fremover skal indgå som en obligatorisk del af de sundhedsaftaler, som regionerne skal indgå med kommunerne.

Vi mener, at det er en styrkelse, at det er præciseret, at regioner og kommuner bliver forpligtet til at samordne og koordinere indsatsen for de såkaldte dobbeltdiagnosepatienter, nemlig patienter, som i dag ikke får et ordentligt tilbud. De skal ikke fremover være kastebold mellem to myndigheder.

Det er med betænkningen slået fast, at sindslidende, psykisk udviklingshæmmede og andre af de svageste grupper i vores samfund også fremover vil have ret til tandlægebehandling i specialtandplejen, og også det område vil vi følge nøje.

Vi vil i det hele taget generelt følge udviklingen for at sikre, at lovens hensigt efterleves, som den fremstår efter forhandlingerne her i Folketinget. Vi ønsker et sundhedsvæsen, hvor patienterne skal opleve det som et sammenhængende system, hvad enten behandlingerne foregår i hjemmet, på det kommunale sundhedscenter, hos egen læge eller på sygehuset. Fremtiden vil vise, om denne lov sikrer det. Vi håber på det. Vi vil som sagt følge udviklingen.

Socialdemokraterne kan støtte forslaget med de af ministeren stillede ændringsforslag.

(Kort bemærkning):

Line Barfod (EL):

Det har for nogle været lidt uklart, hvad det er, Socialdemokratiet og Radikale er gået med i her. Derfor vil jeg gerne have skåret ud i pap, om man er gået med ind i et forlig, som betyder, at man ikke bagefter, når vi forhåbentlig snart får et nyt flertal, kan ændre og lave nogle forbedringer på det her område, eller om det, man har gjort, kun er, at man lover at stemme for lovforslaget nu, men at man, så snart vi har et flertal, der vil lave nogle bedre ting, kan stemme for dem, herunder f.eks. sikre, at vi får en formålsparagraf om, at i det danske sundhedsvæsen er hovedprincippet fri og lige adgang, og så kan der være nogle undtagelser, fordi det tager lidt tid, før vi kan få det udbredt til hele sundhedsområdet.