

dende tilstand, skal der en lovændring til, og så bliver vi her i Folketinget spurgt en gang til. Det er det, jeg forholder mig til, og det er derfor, at jeg ikke synes, der er behov for at gøre mere ud af den her sag og mane spørgsmål frem, hvor de ikke er.

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det fru Anne Baastrup som ordfører.

Anne Baastrup (SF):

Grundlæggende synes SF, at det er fint, at vi får en enkel sundhedslovgivning. Vi havde hellere set, at vi også havde involveret hele den psykiatriske lovgivning, men det tager vi fat på til næste år.

Det, der er helt afgørende for SF's afvisning af denne her konstruktion, er finansieringen. Jeg anerkender, at regeringen har taget finansieringen ud af sundhedsloven, men et er at tage den ud af sundhedsloven, noget andet er så bare at smide den ind i regionernes finansiering.

Nu skal man jo være venlig over for folk, man ellers har et godt samarbejde med, men jeg synes, det er en anelse naivt, at Det Radikale Venstre og Socialdemokratiet tror, at det overhovedet flytter noget som helst, at finansieringen af sundhedsvæsenet er kommet over i regionernes finansiering. Det er hovedproblemet, det er grundproblemet.

Det, vi jo har, når det drejer sig om finansieringen, er en konstruktion, hvor jeg via flere spørgsmål til både Venstre og Konservative har forsøgt at få dem til at melde ud, om det slet ikke gør indtryk, at der ikke er nogen økonomer, der vil understøtte og bekræfte, at denne vision, som indenrigsministeren har fået, om finansieringen af sundhedsvæsenet, simpelt hen er den helt store fremtidssikrede vision. Jeg gad nok se, hvor længe det kommer til at vare.

Det, der så også er problemet, er, at vi nu står med en række regioner, som ikke har mulighed for at udvikle, fordi de har mistet kommunalfuldmagten. Der kan vi godt være noget bekymrede for, om den udvikling, vi har set for sundhedsvæsenet igennem de sidste 10-15 år, rent faktisk kan risikere at gå i stå.

Jeg har selvfølgelig bemærket det ændringsforslag, hvorefter man ikke længere skal have lov, når man skal lave en eller anden form for udvikling i samarbejde med andre. Nu har indenrigs- og sundhedsministeren et problem,

hvis han ikke når at sige nej inden 1 måned. Det er fint nok.

Det, der så er det centrale spørgsmål, er: Har regionerne overhovedet det finansielle grundlag for at gå i gang med denne her type udvikling? For vi ved jo, at regionernes finansieringsområder – med vandtætte skotter imellem – er sundhed; vækst, udvikling af vækstfora og så i øvrigt det takstfinansierede sociale område. Det, man så godt kan spekulere på, er: Hvordan kan vi være sikre på, at regionerne overhovedet har det økonomiske volumen, de økonomiske muligheder, for at sætte ny udvikling i gang?

KL 11.55

Et andet problem, som vi kan være bekymrede for, er: Hvordan kan vi regne med, at kommunerne vil gå ind med en offensiv forebyggelsespolitik, som vi synes er central og vigtig, når vi kan se, at de penge, den konkrete kommune kan spare, stort set er ingenting her og nu? Der er jo tale om nogle meget, meget langsigtede investeringer, før man kan se, at der er en besparelse på sundhedsområdet. Det er fint, at kommunerne har fået denne her mulighed for at lave aktiv forebyggelsespolitik. Vi tvivler bare på, at det rent faktisk er noget, som kommunerne, når de ikke får flere ressourcer, end der lægges op til, har mulighed for.

Det næste er så det angreb, der er på hovedstadsområdet. Vi kan jo se, at hovedstadsområdet fremover skal spare 455 mio. kr. Vi har ikke fået nogen som helst anvisning af, hvordan det skal kunne lade sig gøre. Vi har via forskellige spørgsmål forsøgt at få at vide, hvordan sundhedsvæsenet i området overhovedet skal kunne overleve. Det er således et af de områder af landet, hvor der rent faktisk er en hel del med dårlig social baggrund og derfor et dårligt helbred.

Et andet ideologisk funderet forslag, som er puttet ind i denne her lovgivning, er, at borgeren nu ikke længere skal give samtykke til, at de oplysninger, som hospitalsvæsenet har, viderefremmes til den praktiserende læge.

Vi har på et senere tidspunkt i dag en diskussion om borgerservicecentre, og det er den samme tænkning, der ligger bag denne her afvisning af, at man kan involvere og inddrage den konkrete borger. For vi ved jo, at den enkelte patient meget gerne selv vil involveres, meget gerne selv vil lyttes til, men hvad nu, hvis man fra hospitalets side med sundheds- og indenrigsministerens ord, siger: Vi alene vide; du skal ikke vide, hvortil vi videregiver dine oplysninger; det er os og kun os, der bestemmer?