

get stor sympati for, og det tror vi på også hjælper den gruppe.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det er jo rigtigt, at formelt har alle lige muligheder. Jeg forstår bare ikke, at man ikke er interesseret i reelt at finde ud af, hvem det er, der bruger det frie valg, og det er jo egentlig det, det her handler om. Det handler om, at vi ikke har den viden i dag, vi ved faktisk ikke, hvor stort et problem det er, og perspektivet er jo altså, at vi udvider det frie sygehusvalg næste år ved at skære grænsen ned til en måned, så der kommer mere af det. Det kan være fint nok, men vi ved ikke, hvordan det virker, og det synes jeg er mærkeligt man ikke vil finde ud af.

Kl. 18.40

Så ville jeg bare lige spørge kort til brugerbetaling på tandområdet. Skal jeg forstå Dansk Folkepartis ordfører sådan, at man stiller mod at finde en anden model for brugerbetaling inden for voksentandplejen, som ikke medfører mere brugerbetaling, men som medfører en omlægning inden for rammerne af voksentandplejen?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Der er opnået så mange gode ting i denne regerings tid, og vi i Dansk Folkeparti har støttet det meget – også frit valg. Der er blevet opereret mange, mange flere patienter end hidtil, og det er altså ikke kun de bedst stillede, der er blevet opereret. Vi har lavet mange ting vedrørende kronikere, og det er den ældre del af befolkningen. Det er også mange af dem, der ikke har søgt for at forebygge i tide.

Når jeg siger, at vi ikke vil støtte kommissionen, som De Radikale foreslår, så er det, fordi vi hellere vil bruge vores penge aktivt til, at vi får hele den del af befolkningen med, der måske ikke omfattes af det, som fru Charlotte Fischer nævner, og bruge de sundhedsydelse på netop dem, der er i lavindkomstgruppen. Dem vil vi gerne have frem i lyset, og vi vil hellere bruge pengene aktivt. Det er et mål, vi har med at sidde i det danske Folketing. Det er derfor, vi har et mål ved hver evig eneste finanslovforhandling om at prøve på at påvirke, at de svage i vores samfund får det bedre.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der ikke flere korte bemærkninger til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken. Det er den konservative ordfører, fru Helle Sjelle.

Helle Sjelle (KF):

Det er naturligvis et paradoks, at vi bor i et af verdens rigeste lande, men samtidig oplever en forskel i sundhedstilstanden mellem de forskellige befolkningsgrupper og oplever, at de grupper, der i forvejen har det sværest, også er de mest udsatte, når det gælder sygdomme og usund levevis.

I Det Konservative Folkeparti mener vi derfor, at det er vigtigt, at vi er meget opmærksomme på, hvad det er for udfordringer, vi står over for i vores sundhedsvæsen. Derfor er vi også af den opfattelse, at det er nødvendigt med en bred indsats, som fokuserer på mange forskellige sider af ulighed og sundhed, men vi mener ikke, at det ligefrem er nødvendigt at nedsætte en kommission, der så skal komme med alverdens analyser og forslag til, hvordan vi får gjort noget mere ved det her. For os er det mere hensigtsmæssigt at fortsætte det gode arbejde med at forbedre vores sundhedsvæsen og nedbryde den negative sociale arv.

Regeringen har efter vores opfattelse allerede taget en række skridt i retning af at reducere den helbredsmæssige ulighed i befolkningen. Først og fremmest kan nævnes rapporten »Sund hele livet«, hvor reduktionen af ulighed i sundhed er et af de overordnede mål, ligesom rapporten også retter fokus mod behovet for en særlig indsats over for udsatte grupper. Samtidig har regeringen allerede iværksat en række initiativer mod særlig udsatte grupper. Der er bl.a. tale om en række kommunale projekter for overvægtige børn og deres familier, herunder etniske minoriteter. Arbejdet er således efter vores opfattelse allerede i gang.

Når det drejer sig om det hotte emne brugerbetaling, vil jeg gerne her slå fast, at vi Konservative mener, at der skal være fri og lige adgang til sundhedsydelserne i Danmark. Vi er f.eks. imod tanken om at indføre brugerbetaling hos egen læge. Det skal være muligt for den enkelte at benytte sin egen læge, i det omfang vedkommende har behov for det, uden at det skal påvirke den enkeltes økonomi. Det giver den trykthed, som vi mener at den enkelte har krav på.

Med hensyn til frit valg-problematikken er det da også kedeligt, at de dårligst stillede er dem, der har sværest ved at anvende deres mu-