

[Bernhard Baunsgaard]

betænkning har taget op, idet man har sagt: der er altså to løsninger. Der er en for dem – det er jo fortrinsvis de unge – der pludselig får en indkomst og ikke tidligere har haft nogen. Det er særlig indkomst. Og der er den anden gruppe, dem, der vel har haft en indkomst, men som pludselig får en ekstra stor indkomst, som de kan trække på de følgende år.

Det er det, der er forskellen, og det er derfor, der er megen god fornuft i, at vi tager netop disse to forslag og gennemfører dem separat. Så kan vi kigge på alt det andet senere.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling

vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til Skatte- og Afgiftsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 78:

Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et udvalg til udarbejdelse af forslag til en sundhedslov.

Af Birgitte Husmark (SF) m.fl.
(Fremsat 14/1 88).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 13 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 114:

Forslag til folketingsbeslutning om tværfaglige primære sundhedscentre.

Af Torben Lund (S) m.fl.
(Fremsat 16/2 88).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Der er mange lighedspunkter mellem det af hr. Torben Lund fremsatte forslag til folketingsbeslutning om tværfaglige primære sundhedscentre og det af fru Birgitte Husmark fremsatte forslag om nedsættelse af et udvalg til udarbejdelse af forslag til en sundhedslov.

De sundhedspolitiske målsætninger, der ligger bag begge forslagene, er efter min vurdering helt i overensstemmelse med de målsætninger, jeg allerede har redegjort for i den sundhedspolitiske redegørelse, som jeg afgav til Folketinget den 2. december 1987, og som vi diskuterede her i Tinget den 20. januar i år.

Jeg vil derfor gerne indlede diskussionen om de to beslutningsforslag, som nu er til behandling, med at konstatere det glædelige i, at der i Folketinget synes at være bred tilslutning til de overordnede sundhedspolitiske intentioner, som er en del af grundlaget for regeringens sundhedspolitik.

Der er således enighed om, at vi skal styrke den forebyggende indsats, at vi skal styrke den primære sundhedstjeneste, samt at kommunerne skal have en mere aktiv rolle i udformningen af sundhedspolitikken.

Spørgsmålet er så, hvordan vi realiserer disse tanker. De to forslag, vi nu har til behandling, synes at bygge på en forudsætning om, at det er nødvendigt at ændre de politiske og administrative rammer for sundhedsområdet, hvis vi skal have mulighed for at gennemføre en politik i overensstemmelse med de nævnte synspunkter. Jeg deler ikke denne opfattelse. Tværtimod mener jeg, at der allerede i dag i kommuner og amtskommuner gøres et stort arbejde for at styrke den forebyggende og sundhedspædagogiske indsats. I den rapport om lokale initiativer til samordning og omstilling i sundhedsvæsenet, som blev udsendt allerede i august 1986, er der mange gode eksempler herpå.

Jeg vil også gerne nævne, at der fra Sundhedsministeriets forsøgspulje i de sidste to år er ydet støtte til en række projekter, hvor der søges nye veje i det forebyggende og sundhedspædagogiske arbejde.

Med hensyn til det forslag om etablering af sundhedscentre, som er fremsat af hr. Torben Lund, vil jeg gerne oplyse, at der allerede for-

[Sundhedsministeren]

skellige steder er etableret sådanne centre. I Skævinge Kommune er der f.eks. endda for flere år siden igangsat et stort omstillingsprojekt, der bl.a. omfatter oprettelse af sundhedscentre med samling af faggrupperne inden for sundhedsvæsenet. Kommunen nedlagde i denne forbindelse de traditionelle plejehjem og indrettede i stedet ældreboliger med de ordninger, dette krævede, f.eks. døgnpleje.

Jeg vil også nævne det forsøg, som efter en særlig aftale mellem den offentlige sygesikring og Praktiserende Lægers Organisation tidligere er gennemført i Lægernes Hus i Billund. Erfaringerne fra dette forsøg er beskrevet i en rapport, som Sygesikringens Forhandlingsudvalg har udgivet.

Jeg vil også gerne fremhæve Nibe Sundhedscenter, som jeg selv har haft glæden af at besøge i forbindelse med dets indvielse. Det har dels medført en ny udnyttelse af et nedlagt lokalsygehus, dels givet mulighed for at bevare og skabe gode arbejdspladser.

Hovedformålet med etableringen af dette center er at bringe personalegrupper sammen, som normalt er spredt på en lang række forskellige klinikker, kontorer og lokaliteter. Der er tale om grupper, hvis samarbejde er afgørende for et højt serviceniveau, en høj effektivitet og gode resultater i social- og sundhedssektoren, og centeret forventes derfor gennem tværfagligt samarbejde at give bedre resultater med hensyn til forebyggelse og behandling. Samtidig vil sundhedscenteret være et udmærket udgangspunkt for spændende eksperimenter inden for sundhedsvæsenet.

I Nibe skal centeret i første omgang rumme lægehus med døgnskadestue, røntgenklinik, laboratorium og blodbank, socialrådgivning m.m.; på lidt længere sigt indgår det i planlægningen at inddrage arbejdsmedicin, psykiatri og samfundsmedicin.

Distriktskykiatrien er et af de områder, hvor det har været muligt også inden for de eksisterende politiske og administrative rammer lokalt at iværksætte forsøgsordninger med pleje og behandling af patienter med psykiske lidelser. Der er allerede over det meste af landet oprettet distriktskykiatriske forsøgsordninger, hvor det tilstræbes at udøve den psykiatriske pleje og behandling i form af et bredt spektrum af ambulante foranstaltninger, herunder sociale foranstaltninger, til gavn for patienter med psykiske lidelser.

En fortsat intensivering af indsatsen over for disse borgere kan inden for de eksisterende rammer opnås ved bl.a. at udvide samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet. Det vurderes således, at omkring 25 pct. af psykiatriske sygehusindlæggelser kunne undgås, hvis der blev etableret tilstrækkelige alternative foranstaltninger i socialt regi.

De nævnte eksempler på forsøg med nye former for tilrettelæggelse af den primære sundhedstjeneste viser, at der inden for rammerne af den eksisterende lovgivning og det gældende overenskomstsysteem på sygesikringsområdet er muligheder for at gennemføre mange af de gode ideer, som er indeholdt i forslaget om tværfaglige sundhedscentre.

Det vil derfor i de kommende år være nyttigt at følge udviklingen med henblik på at indhøste erfaringer, der kan nyttiggøres andre steder såvel lokalt som centralt i overvejelserne om den fremtidige tilrettelæggelse af primærsektorens sundhedsvæsen.

Jeg synes også, der er grund til at nævne, at der i kommuner og amtskommuner arbejdes med ændringer i den politiske og administrative placering af ansvaret for varetagelsen af sundhedsvæsenets opgaver. I både Ringkøbing og Vejle Amtskommuner er der således etableret sundhedsforvaltninger, hvorved ansvaret for både den primære sundhedstjeneste og sygehusvæsenet er samlet i én forvaltning. Det er på det politiske plan fulgt op af nedsættelse af sundhedsudvalg, og jeg er orienteret om, at andre amtskommuner også overvejer at gennemføre en sådan omlægning af deres forvaltning.

På det allerseneneste har Københavns Kommune nedsat et sundhedsråd, der skal rådgive de kommunale myndigheder i forbindelse med sundhedsfremmende sygdoms- og ulykkesforebyggende indsats og igangsætte en sundhedsfremmende sygdoms- og ulykkesforebyggende indsats i Københavns Kommune.

Rådet skal desuden tage initiativ til analyser og udredninger, som bør gennemføres som led i en samlet forebyggelsesindsats eller som led i en vurdering af eksisterende sundhedsfremmende sygdoms- og ulykkesforebyggende foranstaltninger og stimulere forskning og forsøg på det forebyggende område.

Jeg har på denne baggrund svært ved at se behovet for gennemførelse af lovændringer. Det afgørende er efter min mening, at der er en

[Sundhedsministeren]

positiv indstilling hos de parter, der skal involveres i arbejdet med etablering af og forsøg med nye måder at løse opgaverne på.

Jeg vil derfor klart afvise, at denne opgave ikke skulle kunne løses i samarbejde f.eks. med allerede privatpraktiserende læger. De igangværende forsøg er da også et klart bevis på, at dette er muligt, og jeg må tage afstand fra forslagsstillernes mistillid til de privatpraktiserende læger og forslaget om i stedet at ansætte nye, fastansatte kommunale læger.

Med hensyn til det af fru Birgitte Husmark fremsatte forslag om nedsættelse af et udvalg, der skal udarbejde et forslag til en sundhedslov, vil jeg for det første sige, at der efter min opfattelse ikke er behov for flere udvalgsarbejder og betænkninger på dette område. Med de betænkninger og redegørelser, der er udarbejdet i de seneste år om samordning i sundhedsvæsenet og praksissektorens organisation, er der allerede tilvejebragt et grundlag for en stillingtagen til, om en revision af en eller flere love på sundhedsområdet er nødvendig.

Jeg har allerede sagt, at dette efter min opfattelse ikke er påkrævet for at komme videre i arbejdet med realisering af nogle af de sundhedspolitiske mål, vi er enige om. På den anden side vil jeg da gerne medgive, at både sygehusloven og sygesikringsloven nok kan trænge til en modernisering, og vi har derfor også i Sundhedsministeriet sat spørgsmålet om en sundhedslov meget højt på dagsordenen.

Jeg er indstillet på i begyndelsen af 1989 at have et forslag til ny sundhedslov klar, som efter en høringsrunde vil kunne fremsættes i Folketinget. Jeg ville finde det hensigtsmæssigt, at den ny sundhedslov, hvis det er muligt, kunne træde i kraft den 1. januar 1990, hvilket ville være samtidig med starten af en ny kommunal valgperiode.

Arbejdet med en revision og modernisering af både sygehusloven og sygesikringsloven må også ses som en del af opfølgningen af betænkningen om udgiftspres og styringsmuligheder på det amtskommunale udgiftsområde, den såkaldte Lotzbetænkning.

Etablering af det sundhedspolitiske kontaktudvalg giver gode muligheder for, at de problemer og spørgsmål, der skal tages stilling til i forbindelse med kommende lovrevisioner på sundhedsområdet, kan blive grundigt drøftet med de kommunale organisationer, inden der

udarbejdes lovforslag. Der vil naturligvis også ved kommende lovrevisioner blive lejlighed til, at de faglige organisationer på sundhedsområdet kan udtale sig.

Jeg mener på denne baggrund ikke, at der er behov for det foreslåede udvalgsarbejde, og jeg vil sammenfattende sige, at regeringen ikke kan støtte de to forslag til folketingsbeslutning.

Torben Lund (S):

Da Socialdemokratiets ordfører, fru Dorte Bennedsen, ikke kan være i salen, skal jeg på hendes vegne gøre nogle bemærkninger om de to forslag, vi har til behandling.

Vi har gennem meget lang tid drøftet, hvordan man kunne styrke den primære sundhedssektor. Der er skrevet talrige betænkninger om det, og WHO har jo også i sit sundhedsprogram gjort meget ud af det. Det er også vigtigt, og jeg er glad for, at sundhedsministeren er så positiv over for det.

Det er vigtigt af hensyn til patienterne, at vi får så høj en faglig effektivitet i den primære sundhedssektor som overhovedet muligt, og det er også sådan i relation til patienterne, at der er en stigende erkendelse af, at borgernes sundhedstilstand ikke alene er et spørgsmål om det enkelte individs holdning og livsstil, men snarere må ind i en bredere sammenhæng, hvor man ser på borgernes samlede levevilkår. Også her vil den primære sundhedssektor kunne spille en afgørende rolle.

Og så er der endelig hensynet til økonomien. Det er klart, at jo mere vi kan klare, oven i købet til gavn for patienterne, ude i den primære sundhedssektor, jo bedre bliver det også, hvis vi skal se det isoleret fra en økonomisk synsvinkel, idet vi dermed kan holde nogle patienter ude af den meget udgiftstunge sygehussektor. Derfor er det, vi lægger afgørende vægt på at få styrket den primære sundhedssektor og få et mere tværfagligt samarbejde sat i gang i denne sektor.

Det er rigtigt, som sundhedsministeren har været inde på, at der findes forskellige ordninger ude omkring i landet, hvor man prøver at samarbejde på forskellige leder på social- og sundhedsområdet. Skævinge, Billund, Nibe er nævnt og alle sammen jo i virkeligheden gode eksempler. Men jeg tror nok, det er nødvendigt at få et lidt sikrere grundlag for en lovgivning om tværfaglige sundhedscentre.

[Torben Lund]

Derfor er det, at vi med vores forslag lægger op til, at der skal gennemføres nogle forsøg med etablering af tværfaglige primære sundhedscentre, sådan at vi kan få afprøvet, på hvilken måde man bedst samarbejder i den primære sundhedssektor. Vi forestiller os 2, 3 eller 4 forsøg etableret forskellige steder i landet.

Vi lægger som også sundhedsministeren vægt på, at kommunerne får en meget aktiv rolle, når det er den primære sundhedssektor, vi taler om. De personalegrupper, vi gerne ser samarbejde, har vi angivet i vores beslutningsforslag. Det vil sige, at vi altså gerne ser, at man ud over de personaleområder, vi i forvejen normalt har ansat i den primære kommunale sektor, også får afprøvet en ansættelse i offentlig regi af ikke mindst de alment praktiserende læger, men for den sags skyld også speciallæger på forskellige områder, således at personalegrupperne kommer til at operere på ligeværdige vilkår i den indsats, der skal ydes i sundhedscentrene.

Nu har jeg nævnt lægerne. Jeg kunne også nævne tandlægerne. Det var måske i virkeligheden lige så relevant at få dem ind i afprøvnningen i et sådant sundhedscenter, sådan at vi virkelig får skabt grundlag for et samarbejde mellem disse sektorer, får en koordinering af indsatsen, og sådan at vi effektivt kan få løst også det komplekse af problemer, som måtte være omkring den enkelte patient.

Det er den ene side af det. Den anden side er selvfølgelig brugernes indflydelse, og her har vi i beslutningsforslaget også lagt vægt på, at brugerne – borgerne – får indflydelse på centrenes drift og ikke mindst på det forebyggende arbejde, som skal foregå lokalt, og som vi forestiller os kan udspringe af et sådant sundhedscenter. Brugerengagementet – borgerengagementet – er naturligvis kolossalt vigtigt, for at en forebyggende indsats lokalt skal kunne lykkes.

Der er i beslutningsforslaget gjort meget ud af at sige noget om udgiftsfordelingen, og det har vi gjort i erkendelse af, at vi her bør være meget omhyggelige for ikke at løbe ind i problemer med tilslutningen fra kommunale og amtskommunale organisationer.

Hovedprincippet, der her er skitseret, er jo altså, at amtskommunerne kommer til at afholde de udgifter, de også i dag ville afholde på det pågældende område, altså når det drejer sig om lægerne og sygesikringsområdet, hvorimod ud-

gifterne til det sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende arbejde skal fordeles imellem kommunen og amtskommunen efter en nærmer aftale. Dermed mener vi at vi har løst de problemer, der ellers ville kunne ligge i udgiftsfordelingen.

Endelig vil jeg pege på det vigtige i, at Sundhedsministeriets sundhedspulje kommer til at medvirke på dette område, sådan at man får prioriteret ansøgninger til sådanne sundhedscentre, og således at man også – og det er jo i virkeligheden kolossalt vigtigt i denne forsøgsfase på centerområdet – får evalueret forsøgene, både sundhedsfagligt og økonomisk og administrativt og ikke mindst set ud fra en brugersynsvinkel.

Med de bemærkninger, jeg her har gjort, har jeg primært koncentreret mig om Socialdemokratiets eget forslag til tværfaglige primære sundhedscentre. Det er ikke for at være uhøflig over for SF, men jeg skal på baggrund af det, jeg har sagt, sige, at vi ikke umiddelbart kan støtte SF's forslag. Selvfølgelig kan der aldrig ske noget ved at nedsætte et udvalg, der skal arbejde med disse ting, men jeg tror ikke, at vi er klædt på til at gennemføre en sundhedslov, som det er skitseret i SF's forslag, uden at vi får afprøvet nogle tværfaglige sundhedscentre på forsøgsbasis efter den model, som er skitseret i Socialdemokratiets forslag. Derfor tror jeg, at det nok ligger lidt længere ude i fremtiden at få lavet en sundhedslov. Det kan ske, når vi har nogle erfaringer af forsøgene.

Lis Aaltonen (KF):

Jeg vil gerne indledningsvis takke ministeren for indlægget. Derefter vil jeg på vegne af Det Konservative Folkeparti, CD og Kristeligt Folkeparti sige, at ingen skal være i tvivl om, at vi hilser alle de sundhedscentre, der gror frem på lokale initiativer, meget velkommen.

Men vi finder ikke, at de to beslutningsforslag, der her er fremsat, er nødvendige. Vi finder dem ganske overflødige, og vi kan ikke gå ind for dem.

Birgitte Husmark (SF):

Som partiordfører vil jeg godt give SF's forslag et par bemærkninger med på vejen. I forlængelse af det, sundhedsministeren sagde, mente vi også fra SF's side, at vi måtte ligge helt på linje med ministerens holdning, idet vi har

[Birgitte Husmark]

lagt mærke til, at ministeren også tog sit udgangspunkt i WHO's sundhedsprogram »Sundhed for alle år 2000«, da ministeren kom med sin redegørelse i begyndelsen af december, den redegørelse, vi havde til behandling for en måneds tid siden.

Jeg vil godt præcisere, hvad der er formålet med Socialdemokratiets og SF's forslag, sådan som vi ser det fra SF's side. Formålet er at skabe mulighed for langt bedre sammenhæng i sundhedsarbejdet og at satse målrettet på forebyggelse og drage nytte af den sundhedsfaglige ekspertise på tværs af faggrænserne, som kan blive mulig i et sådant sundhedscenter. For at det skal kunne lade sig gøre, er det efter vores mening nødvendigt, at de, der arbejder i sundhedscenteret, er ansat på samme betingelser. Det vil således indebære, at lægerne ansættes i offentligt regi. Kun på den måde kan man komme ud over de kasseøkonomiske beslutninger, som i øjeblikket gør, at man ikke altid træffer saglige beslutninger med hensyn til, hvordan patienterne, brugerne, skal kunne nyde godt af vores behandlingssystem.

Når jeg siger det, udspringer det jo af, at den måde, vi i øjeblikket ansætter de såkaldte privatpraktiserende læger på, er en form for halv-offentlig ansættelse. Den måde, de er ansat på, gør, at lægerne stort set kan arbejde, som de ønsker, mens den prioritering, som det offentlige kunne have ønske om med hensyn til styring af udgifterne, ikke kan lade sig gøre under det gældende system. Om det vil jeg godt referere til Lotzudvalgets betænkning, der kom med en glimrende analyse af det nuværende systems umulighed. Men som det embedsmandsudvalg, det var, har det klogeligt afholdt sig fra at bevæge sig ind på overenskomstmæssige områder, men er nøjedes med at påpege kompleksiteten i overenskomsterne, og man konstaterer, at hverken tværfaglige konferencer eller uddannelsesmæssige aktiviteter for kolleger og andre faggrupper kan rummes i den nugældende ordning. Derimod baserer den nugældende ordning sig jo delvis på et akkordprincip, hvor man får betaling efter, hvor mange ydelser man præsterer, uden at der er en kvalitetsvurdering af dem. Derfor ønsker vi at tage tyren ved hornene og siger så offentlig ansættelse. Den samme ansættelsesform skal gælde for andre sundhedsfaglige specialer, som man beslutter sig for at dække i et givet lokalområde. Her er det, vi får

brug for en lovgivning, som sikrer, at kommunerne kommer til at nyde godt af de udgifter, som de ved deres forebyggelsesindsats så sparer andre instanser for.

Jeg vil lige sige et par ord om Socialdemokratiets forslag. Vi er enige i selve sigtet, og vi kan også godt være enige i, at vi skal starte med nogle forsøgsordninger. For os handler det mindst lige så meget om at komme i gang, men samtidig mener vi, at vi skal tage de betæneligheder alvorligt, som gør, at man i øjeblikket har besvær med at få tingene til at hænge sammen. Hvis vi skal lave et ordentligt arbejde på længere sigt, nytter det ikke noget bare at sige forsøgsordninger, så må vi også sige, at vi skal lave en vurdering af det, og en vurdering kan kun lade sig gøre, hvis man har nogle midler at gøre godt med. Vi har godt nok en sundhedspulje på – hvis jeg har læst finansloven rigtigt – 10 mio. kr., men i sammenligning med den beløbsramme, som man har f.eks. i undervisningssystemet, er det jo ingenting.

Mejdahl (V):

Da Venstres ordførere i disse sager, hr. Henrik Toft og hr. Hans Jørgen Holm, er forhindrede i at være til stede, har jeg fået overladt deres manuskripter.

Venstre har altid været meget optaget af det forebyggende sundhedsarbejde. Derfor har vi også anset det for vigtigt at styrke familielægefunktionen. Men der er desværre ikke kommet nok ud af det, for der ville givetvis kunne spares virkelig meget, hvis nogle flere sygdomme blev taget i opløbet, ligesom styrkelsen af det forebyggende arbejde kun ville koste lidt i forhold til det, der kan spares.

Det er også nogle af de synspunkter, der går igen både i beslutningsforslag nr. B 114 og i B 78. Hvis vi tager beslutningsforslag nr. B 114 først, er der her lagt op til på forsøgsbasis at oprette sundhedscentre i et lokalområde på 5.000 til 10.000 indbyggere. Hvis der hermed tænkes på gradvis at gå over til svenske tilstande, er Venstre imod, men vi vil da gerne være med til at se på i udvalget, om der skulle være noget at hente her. Sundhedsministeren nævnte nogle eksempler på initiativer rundt om i landet. I Venstre kender vi en del af dem, vi kipper med flaget for dem, der er mange gode initiativer i gang, og vi hilser dem velkommen.

[Mejdahl]

Personlig kender jeg initiativet omkring Ni-be Sundhedscenter. Ud over, at det er et godt initiativ i denne forbindelse, som sundhedsministeren så udmærket beskrev, er det også et eksempel på et lokalsamfund og en kommunalbestyrelse, som går sammen hånd i hånd og vender en negativ situation, nemlig en sygehusnedlæggelse, til en positiv oplevelse, som der i området er stor interesse for. Det er et godt eksempel på, at lokal opfindsomhed kan blomstre under den bestående lovgivning, når blot der kan samarbejdes om ideer og målsætning.

Nogle af bemærkningerne i beslutningsforslag nr. B 78 er ret nært sammenfaldende med Socialdemokratiets i beslutningsforslag nr. B 114. Der kan siges meget pænt om det, men det sidste i beslutningsforslag nr. B 78, hvor SF foreslår udarbejdet lokale sundhedsplaner, endda med en offentlig høringsfase, må Venstre tage afstand fra. Det er ikke flere planer, vi har brug for – tværtimod. Jeg tror, at rigtig mange borgere sukker efter nogle forenklinger i stedet for flere planer.

Jeg skal på Venstres vegne støtte sundhedsministerens synspunkter og også ministerens afvisning af beslutningsforslagene.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Med den store offentlige interesse, der er omkring hele vort sundhedsvæsen, er det helt naturligt, at både SF og S er kommet med forsøg på at løse problemerne. Jeg skal derfor komme med nogle bemærkninger til de to forslag.

Jeg vil gerne starte med at sige, at vi er meget enige i mange af præmisserne i SF's forslag. Vi mener, at et af problemerne netop er offentligt ansatte overlægers beskæftigelse i privat praksis. Vi mener også, at der mangler en hel del i virkeliggørelsen af udlægningen af en del af sundhedsarbejdet til de praktiserende læger, og vi beklager, at samarbejdet mellem social- og sundhedsvæsenet ikke alle vegne fungerer lige godt. I det hele taget er det ikke så sjældent at møde dårlig kommunikation mellem de forskellige instanser, og vi vil også lige nævne, at vi kender eksempler på u hensigtsmæssig placering af speciallæger. Det allerværste er måske den manglende hensyntagen til forebyggelse i den nuværende sygesikringsoverenskomst.

Vi er altså helt enige i de ting, men vi er absolut ikke enige i løsningsforslaget, der består i en reel socialisering af hele sundhedsvæsenet. Vi

tror ikke på, at socialisering i sig selv løser nogen problemer.

Så skal jeg gå over til det socialdemokratiske beslutningsforslag. Det søger faktisk at løse stort set de samme problemer, som man er inde på i beslutningsforslag nr. B 78, men måske nok på en lidt mere konstruktiv måde og lidt mindre revolutionerende, idet man er klar over, at man skal være forsigtig med at kassere noget, der er brugeligt, før man har noget, der er bedre.

Selv om vi altså heller ikke kan gå ind for det forslag, ser vi med stor glæde, at vi åbenbart bredt er enige om at definere i hvert fald en væsentlig del af problemerne. Det skulle love godt for den kommende debat om sundhedsproblemer, og der er jo konstateret et alment behov herfor. Måske kan vi på konferencen i morgen få nogle gode ideer til, hvordan tingene kan gøres.

Jeg vil godt allerede nu slå fast, at de tre hovedprincipper, som nævnes i bemærkningerne til forslaget, nemlig at styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, at udbygge det tværfaglige samarbejde om sundhed og at udbygge mulighederne for anvendelse af teknologi og speciallægekspertise mest muligt inden for økonomisk forsvarlige rammer, er vi meget langt enige i. Vi følger derfor også med stor opmærksomhed de forskellige forsøg, der foregår rundt omkring i landet. Ministeren omtalte nogle af dem. Vi er nemlig af den overbevisning, at de bedste ideer kommer frem på den måde.

Jeg ser derfor hen til, at vi eventuelt på foranledning af sundhedsministerens kommende forslag får en sober og realistisk debat om vort sundhedsvæsen, og jeg skal slutte med at sige, at det haster med at komme videre med løsningen af de problemer, der har hobet sig op inden for sundhedsvæsenet.

Efter vor opfattelse har der været nok af undersøgelser og betænkninger, så nu må der tages nogle beslutninger, så vi kan komme i gang med den prioritering, alle taler om. Jeg skal dog lige minde om, at efter min opfattelse er prioritering ikke synonym med besparelser. Det kan man ellers somme tider få indtryk af.

Jeg fik opfattelsen af, at SF's ordfører udtrykte noget i retning af, at man faktisk ikke kan styre lægerne under det nuværende system. Det er jeg for så vidt enig i. Derfor mener vi også, at vi med stor glæde kan imødesee den bebudede

[Dagmar Mørk Jensen]

modernisering af sygehusloven og af sygesikringsloven, men vi kan altså ikke gå ind for forslagene, som de foreligger.

Pia Dahl (FP):

Det er klart, at vort sundhedsvæsen skal fungere på den bedst mulige måde. Det håber jeg at vi alle sammen kan blive enige om, og det har jeg da også indtrykket af efter at have hørt, hvad de forskellige ordførere har sagt. Derfor kan vi fra Fremskridtspartiets side også kun sige, at både SF og Socialdemokratiet har fat i nogle helt vitale problemstillinger i vores sundhedsvæsen, som det fremgår af bemærkningerne til forslagene.

Selvfølge skal vi have løst disse problemer. Vi kan vel også være enige om, at vi skal nå det mål, som også er både SF's og Socialdemokratiets forslags: at langt færre henvises til behandling på vore sygehuse, men søges behandlet i primærsektoren, som derfor også bør udbygges som en følge deraf. Det er et veldefineret mål, som vi fra Fremskridtspartiet også kan tilslutte os fuldt ud.

Så langt, så godt. Men efter vores smag er det besynderligt, at SF f.eks. godt vil vedkende sig netop dette problem og også, at vi ikke er nået langt med udlægningen, men dog alligevel i årevis har stået i spidsen, når det gjaldt om at gøre livet surt for såvel de alment praktiserende læger som de praktiserende speciallæger med, hvad jeg vil kalde misundelsesdikterede straffeconditioner.

Hvad der så kan få SF til at tro, at offentlig ansættelse af de nævnte grupper vil kunne bidrage positivt til en løsning af disse problemer, må stå helt hen i det uvisse. Jeg kender i hvert fald ingen fortilfælde, hvor en oppustning af antallet af offentligt ansatte har gavnet noget som helst.

Derimod kan vi fuldt ud tilslutte os private initiativer i stil med dem, som sundhedsministeren nævner: oprettelse af, hvad jeg vil kalde små lægehuse. Vi kan også kalde det sundhedscentre, som både S og SF gør det. Vi vil gerne have, at det sker på privat initiativ, men vi finder det ønskeligt, at det også sker på tværfaglig basis.

Nu gælder det for Fremskridtspartiet om i hvert fald at øge mulighederne og gøre det interessant for denne gruppe mennesker at forsøge at tage disse initiativer. Det mener vi ikke at

de pågældende forslag lægger op til, og derfor kan vi ikke anbefale forslagene til vedtagelse.

Jørgen Tved (FK):

De mange gange Folketinget har diskuteret problemer omkring vores sundhedsvæsen og den store interesse – måske også frygt – der er i offentligheden omkring disse problemer, giver vel anledning til at overveje, hvordan vi bedst muligt skal udnytte de ressourcer, vi har, og hvordan vi sikrer, at alle mennesker kan få den bedst mulige behandling.

Når jeg derfor hører sundhedsministeren gang efter gang snakke om besparelser, om at prioritere osv., løber det mig koldt ned ad ryggen, fordi jeg fornemmer, at det, man er ude på, er på en eller anden måde at få gjort sundhedsvæsenet både billigere og ringere end det, vi har i øjeblikket.

De to forslag, som er til behandling, peger i en anden retning. Jeg synes, der er nogle visioner i det forslag, SF har fremsat, som gør os meget positive. Vi vil meget gerne støtte det forslag, at der nedsættes udvalg, der skal forberede en sundhedslov. Det mener vi er nødvendigt. Vi synes også, at SF's forslag peger på mange rigtige ting: at det skal lægges ud i de lokale områder, og at det skal være et center, hvor man på de forskellige sundhedsmæssige områder kan følge patienterne, således at man får et billede af, hvordan de enkelte mennesker i området har det sundhedsmæssigt. På denne måde får man ligesom udvidet familielægesystemet ved, at det faktisk kommer til at gælde på flere områder og i alle døgnets timer.

Jeg er ikke så overrasket over, at de borgerlige – de kunne vel i denne sag for øvrigt have nøjedes med én ordfører, for de siger stort set det samme – ikke er indstillet på at støtte noget, der kan pege fremad. Jeg hørte endda De Radikale snakke om, at det var den skinbarlige socialisme, der var ved at blive trukket ned over ørerne på de uskyldige borgere i landet. Nu må jeg tilstå, at mit kendskab til socialisme måske er sådan, at jeg har en lidt anden opfattelse af den, men det var i hvert tilfælde det, der blev sagt. Jeg tror nok, det er nødvendigt, at man tænker i lidt nyere baner end de traditionelle baner, man har tænkt i i mange år. Jeg siger ikke, at de borgerlige skal tænke i andre baner; det tror jeg ikke de kan. De kender kun én vej, det er kniven, nedskæring over en bred front.

[Jørgen Tved]

Forslaget fra Socialdemokratiet om centrene synes vi på flere områder understøtter det, der er sagt af SF. Vi ser ikke nogen modsætning i de to forslag. Vi kan godt leve med, at der skal gøres lidt flere forsøg og måske også lægges lidt flere planer. I det hele taget er det ikke noget dårligt at have et perspektiv og en plan at arbejde efter. Men vi har naturligvis også noteret os det, der er sagt under debatten her, og erfaringerne fra det politiske liv: at man nedsætter en komité eller et undersøgelsesudvalg eller andre ting for ligesom at få skubbet løsningen af problemerne noget fra sig. Vi er meget enige i det, der er sagt herfra: at det nu er handling, der skal til for ikke at drukne tingene i for mange undersøgelser. Der er lavet forsøg rundt omkring – sundhedsministeren nævnte nogle, og Venstres ordfører nævnte et andet – så vi synes, at man på baggrund af de erfaringer, der er gjort, kan begynde at tage beslutninger.

Vi er altså lidt nervøse for, at en nedsættelse af en komité eller et udvalg kan betyde en udskydelse, men naturligvis skal perspektivet og planlægningen være i orden. Derfor er vi positive over for begge de to forslag, og vi håber, at de kan få en hurtig vej, så vi kan få et hurtigt resultat. En forbedring på området er i hvert tilfælde påkrævet.

(Kort bemærkning).

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Den skal blive meget kort. Jeg skal gerne erkende, at hr. Jørgen Tved sikkert er større ekspert i socialisering, end jeg er. Det, jeg mente, var, at jeg ikke tror, det løser nogen problemer at ansætte lægerne i det offentlige tjeneste.

Formanden:

Ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 78 om nedsættelse af et udvalg til udarbejdelse af forslag til en sundhedslov, fru Birgitte Husmark, har ordet.

Birgitte Husmark (SF):

Jeg vil gerne gøre det helt klart for Folketinget og for sundhedsministeren, at vores glæde over ministerens tilslutning til WHO's »Sundhed for alle år 2000« kan ligge på et meget lille sted, fordi sundhedsministerens tilslutning ikke udmønter sig i noget ud over, at der vil komme endnu et skrift. Vi siger, at vi gerne vil have

rede på, præcis hvad det er for nogle administrative og økonomiske vanskeligheder, der i øjeblikket hindrer, at man kan lave et sammenhængende sundhedssystem, som tager udgangspunkt i det lokale område, som bliver ægte forebyggende, og hvori faggrupperne kan arbejde på lige fod med hinanden. Hvis vi ikke gør det attraktivt for kommunerne at lave en sådan opbygning, kommer vi ikke ud over de få, få, få forsøg, der er i øjeblikket.

Som jeg sagde før, er den sundhedspulje, der er at trække på, meget lille. Jeg kender også forsøget i Nibe og ved, at man har ansat en konsulent til at hjælpe med samarbejdet, og jeg synes, det er et fint forsøg, og at det er godt, at man er i gang den vej. Men for at bruge det gamle kinesiske udtryk: Hvis de tusind blomster skal blomstre, skal der altså sættes helt anderledes aktivt ind.

Jeg mener, det er helt rigtigt, at vi skal gå to veje samtidig. Vi skal sætte alle de sundhedscentre i gang, hvor der er basis for at gå i gang, samtidig med at vi foretager en vurdering af, hvor de administrative og økonomiske nødder er. Det er jo ikke så ligetil at gå i gang. Det kan man se i beretningerne fra de sundhedscentre, der langt om længe er kommet i gang eller er ved at komme i gang. Det kræver et meget langt forarbejde, hvis det netop ikke skal være noget, man trækker ned over hovedet på folk, og det er bestemt ikke SF's mening, at det er det, der skal komme ud af det.

Forarbejdet kræver, at en gruppe brugere, borgere, en gruppe politikere og en gruppe fagpersoner, som har et fælles ønske om at gå sammen, og som udvikler tanker og ideer, præciserer, hvad det er, man vil, og derefter kaster det ud til diskussion blandt dem, der skal nyde godt af det tværfaglige samarbejde. Hvis ikke man starter nedefra på den måde, er der i hvert fald ikke noget, der vil lykkes.

Samtidig er det vores, beslutningstagernes og politikernes, opgave at starte ovenfra, sådan at rammerne og finansieringen er i orden, så der ikke er nogen økonomiske strukturer, som gør, at det er håbløst at gå i gang med det her, for ellers vil alle de penge, der bliver givet ud i kommunen til forebyggende aktiviteter, bare være væk, og så nyder andre instanser godt af de besparelser, der er lavet. Bevares, borgerne og brugerne vil da i de pågældende kommuner kunne nyde godt af det, men i de økonomisk

[Birgitte Husmark]

trængte tider, vi har i øjeblikket, vil der ikke ske noget, hvis man ikke får en økonomisk kompensation for de ting, man sætter i værk.

Her kan jeg ikke lade være med at erindre om den radikale ordførers, fru Dagmar Mørk Jensens, udtalelse under debatten om den sundhedspolitiske redegørelse. Her sagde fru Dagmar Mørk Jensen helt klart, at man var nødt til netop på grund af den økonomisk trængte situation at gøre sig klart, at det ikke var gratis at satse på en omlægning i retning af forebyggende aktiviteter. Det var vi utrolig glade for at høre, og så tænkte vi, at der da måtte være basis for et samarbejde om nogle af disse ting. For selvfølgelig vil det kræve penge i første omgang, men de vil så vende tilbage efter nogle år.

Det er altså ikke bare pengene, men det er også en angst for, at det at ansætte læger i offentligt regi ville være den skinbarlige socialisme, som gør, at fru Dagmar Mørk Jensen og dermed Det Radikale Venstre ikke kan anerkende, at de tanker, vi gør os om et ligeværdigt arbejdende personale på et sundhedscenter, er en god idé. Det er vi jo da ærlig talt noget berøvede over.

Jeg ved ikke rigtig, hvordan vi skal komme over den hurdle, for jeg tror, det er meget vigtigt både for lægerne selv og også for resten af personalet i de sundhedscentre, der bliver oprettet, at man har en ensartet status, at man arbejder på samme vilkår. Det er vigtigt, at der ikke pludselig optræder underlige foranstaltninger, som kommer på grund af en overenskomsts bestemmelser om, at der kan refunderes så og så meget til apparatur, at der kan bevilges så og så meget til undersøgelser, og at patientunderlaget i øvrigt skal være hverken større eller mindre end . . . Disse ting skal vær ens for alle, og de skal være aftalt med kommunen og ikke bare på grund af en amtskommunal overenskomst, men for at få tingene til at hænge sammen på alle niveauer. Hvis de ikke gør det, vil der ikke komme noget ordentligt ud af det.

Vi vil selvfølgelig stadig væk på de gældende præmisser med interesse følge de udviklingsarbejder, der er i gang omkring de sundhedscentre, som er etableret, og de sundhedscentre, der er på vej, men vi vil heller ikke undlade at lægge mærke til og spørge om, hvad det så er for komplikationer, den gældende struktur faktisk er årsag til.

På baggrund af de bemærkninger håber jeg, at vi får et frugtbart udvalgsarbejde, og det ville da glæde SF meget, hvis vi kunne nå frem til en flertalsindstilling, om ikke andet så om en del af de ting, som vi har berørt her.

Formanden:

Ordføreren vedrørende beslutningsforslag nr. B 114, forslag til folketingsbeslutning om tværfaglige primære sundhedscentre, hr. Torben Lund, har ordet.

Torben Lund (S):

Jeg kan tilslutte mig de bemærkninger, som fru Birgitte Husmark her er kommet med. Det kom jo ikke helt overraskende, at sundhedsministeren ville afvise forslaget, selv om sundhedsministeren jo mener, at forslaget er i overensstemmelse med målsætningerne i den sundhedspolitiske redegørelse, som sundhedsministeren selv har afgivet, og i øvrigt var sundhedsministeren jo meget positiv over for sundhedscentre. Men det er selvfølgelig det med de privatpraktiserende læger, sundhedsministeren ikke rigtig bryder sig om.

Jeg vil gerne sige, at vi ikke sådan specielt har mistillid til privatpraktiserende læger eller privatpraktiserende tandlæger eller andre privatpraktiserende inden for vores anerkendte sundhedsvæsen. Men vi har en fornemmelse af, at den struktur, der er bygget op i det samlede primære sundhedsvæsen, i virkeligheden virker hæmmende for det mål, vi gerne vil nå, nemlig at få løst den enkelte borgers sundhedsmæssige og sociale problemer. Det er et strukturspørgsmål, og det er også et spørgsmål, om det honoreringssystem, som jo ligger i lægernes overenskomst, er med til at hæmme, at man virkelig får taget fat om de problemer, som den enkelte borger møder frem med.

Det er egentlig også en kommentar til fru Dagmar Mørk Jensens bemærkninger. Fru Dagmar Mørk Jensen betonedede vigtigheden af samarbejde mellem social- og sundhedsvæsenet og også samarbejde mellem de privatpraktiserende læger og speciallægerne på den ene side og på den anden side resten af sundhedsvæsenet. Fru Dagmar Mørk Jensen kunne også følge hovedprincipperne i vores forslag; de blev oven i købet læst op. Fru Dagmar Mørk Jensen mente også, at vores forslag var mere konstruktivt end SF's forslag. Man måtte jo

[Torben Lund]

prøve at finde de bedste ideer frem, tror jeg også der blev sagt, og nu havde vi fået betænkninger nok om det emne her.

Men ikke desto mindre kunne man altså ikke gå ind for forslaget om, at man skal foretage et forsøg med tværfaglige sundhedscentre, hvor de forskellige dele af sundhedspersonalet arbejder sammen på lige vilkår og i en offentlig ansættelse, hvor man er ude af det særlige honoreringssystem hos de privatpraktiserende læger og tandlæger.

Jeg lagde også mærke til, at fru Dagmar Mørk Jensen brugte udtrykket, at man ikke kunne støtte »forslagene, som de foreligger«. Derfor kunne jeg da have en vis interesse i en lille bemærkning fra fru Dagmar Mørk Jensen i retning af, hvad det er, der skal til for at få De Radikale, der jo er meget positive over for det her, til så også at gå den lille tak videre og eventuelt støtte, at vi kunne få sådan nogle forsøg sat i gang.

(Kort bemærkning).

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Det, hr. Torben Lund spørger om, er, hvad vi tror vi kan støtte. Det er måske lidt svært at klargøre lige i en kort bemærkning. Men vi er i hvert fald helt enige om, at en meget væsentlig anstødssten for at komme frem til et godt resultat er den nuværende sygesikringsoverenskomst, så jeg kunne forestille mig, at vi kunne finde frem til noget dér.

Jeg vil gerne pointere, at vi meget gerne ser forsøg, men at vi mener, at de bedste resultater kommer, når forsøgene er lokalt inspirerede.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (sidste) behandling

vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslagene til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 97:

Forslag til folketingsbeslutning om sygehusapoteker.

Af Torben Lund (S) m.fl.

(Fremsat 29/1 88).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg har noteret mig, at det fremgår af bemærkningerne til beslutningsforslaget, at forslaget i høj grad er inspireret af betænkningen om amtskommunalt udgiftspres og styringsmuligheder fra det såkaldte Lotzudvalg.

Det er regeringens opfattelse, at vi fra statens side må gøre alt, hvad der med rimelighed kan gøres for at lette amternes udgiftspres og styrke deres styringsmuligheder, og regeringen er derfor også indstillet på i vid udstrækning at medvirke til en gennemførelse af forslagene i den omtalte betænkning. For så vidt angår spørgsmålet om sygehusenes forsyning med lægemidler gennem sygehusapotek har vi imidlertid et sammenstød af flere hensyn.

På den ene side har amtskommunen som ansvarlig driftsherre for sygehusvæsenet naturligvis en væsentlig interesse i at sikre, at sygehusenes og amternes øvrige medicinforbrugende institutioners forsyning med lægemidler sker med de lavest mulige omkostninger. Det er en udbredt antagelse i amtskommunerne, at dette hensyn bedst tilgodeses gennem levering af lægemidler fra sygehusapotek. Om dette synspunkt så er rigtigt, vil jeg lade ligge nu, men jeg forstår naturligvis amtskommunernes ønske om selv at kunne vælge uden indblanding fra statslig side.

Heroverfor står imidlertid, at oprettelse af et sygehusapotek eller udvidelse af et sygehusapoteks leverancer til amtskommunale institutioner betyder en indskrænkning af de private apotekers omsætningsgrundlag. Faldet i omsætning vil apotekerne jo nok for en dels vedkommende kunne kompensere for relativt hurtigt, f.eks. gennem indskrænkning af personalet, men den del af dækningsbidraget, der har bidraget til dækning af apotekets faste udgifter,