

ger i det skub, jo længere kommer vi, når vi til næste efterår skal se, om vi er kommet langt nok til at vedtage en egentlig garanti.

Tak for debatten. Jeg tror, det var en god debat for alkoholområdet.

Kl. 13.45

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr.

B 48:

Forslag til folketingsbeslutning om tilskud til etablering af sundhedscentre.

Af Tove Videbæk (KD) m.fl.

(Fremsat 14/11 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der er mange, der har budt ind i kølvandet på Strukturkommissionens arbejde med et forslag om oprettelse af sundhedscentre, og jeg tror, der findes næsten lige så mange definitioner og versioner af begrebet sundhedscenter, som der er bud.

Nu får vi så et mere, Kristendemokraternes beslutningsforslag om at oprette en statslig pulje på 100 mio. kr., som amter og kommuner kan søge om midler fra til oprettelse af sundhedscentre. Formålet er – og det er jo ædelt – at sikre samarbejde om en sammenhængende indsats over for borgerne. Det er et formål, som jeg i sagens natur er fuldstændig enig i.

Som bekendt har regeringen netop for at forfølge målet om sammenhæng i den offentlige

opgavevaretagelse nedsat en Strukturkommission. Strukturkommissionen afleverer meget snart, nemlig den 9. januar, sin betænkning, og så er det op til os, regeringen og Folketinget, at arbejde med betænkningen. Så kommer vi virkelig på arbejde, for så skal vi tage stilling til, hvorledes vi indretter den kommunale struktur bedst muligt, så f.eks. sundhedsydelseerne leveres effektivt, med høj kvalitet og med udgangspunkt i de problemer og i de behov for koordinering og samordning, som borgerne unægtelig har.

Hvordan sikrer vi, at behandling, pleje, genoptræning og forebyggelse gives der, hvor det giver kvalitet for den enkelte, og hvor det giver effektivitet for samfundet? Det kan da godt tænkes, at det f.eks. sker bedre gennem en samling af de primære sundhedsydelser i borgernes nærmiljø, en samling i, hvad man kunne kalde sundhedscentre. Det kan da godt tænkes. Men det kan man i amter og kommuner, der, hvor ansvaret for en effektiv organisering af sundhedsvæsenets tilbud er placeret, allerede i dag, og det findes der heldigvis også eksempler på at man gør.

Der er amter og kommuner, der i fællesskab har etableret sundhedscentre. Der er typisk tale om en fysisk samling, f.eks. i nedlagte sygehuse, af amtslige og kommunale tilbud på sundhedsområdet, og ofte har også privatpraktiserende sundhedspersoner lejet sig ind. Der er også kommuner, der har sundhedscentre, som rummer de kommunale tilbud på børn og ungeområdet, f.eks. sundhedspleje og familierådgivning. Der er kommuner, der har sundhedscentre i tilknytning til plejehjem eller ældrecentre med aflastningspladser, akutpladser, træningsfaciliteter osv. – nogle steder med fælles finansiering mellem amtet og kommunen i et forsøg på at kaste lys på den gråzone, der er i rummet mellem amt og kommune, når vi snakker sundhed.

Netop på ældreområdet har regeringen og Dansk Folkeparti afsat 37 mio. kr. til udvikling og etablering af kommunale tilbud om aflastnings-, akutpleje- og genoptræningspladser.

Så der findes allerede en række eksempler, hvor man forsøger at give dette begreb, dette elastiske begreb sundhedscentre et konkret indhold. Der findes eksempler på et vellykket samarbejde mellem amter og kommuner og mellem forskellige sundhedsprofessioner. Men der er desværre også eksempler på, at samarbejdet ikke fungerer. Det er der, til trods for at amter og kommuner er forpligtet til at samarbejde efter

lovgivningen og har været det i årevis, og til trods for at samarbejdet om effektive og sammenhængende forløb åbenlyst kan betale sig for amter og kommuner, og endelig til trods for at manglende samarbejde giver dårligere patientforløb og dermed et ringere resultat for borgerne.

Lad mig tilføje, at amter og kommuner allerede har fået pengene til at løse de problemer, disse myndigheder har ansvaret for. Personlig tror jeg ikke på, at en central pulje på 100 mio. kr. til sundhedscentre vil løse samarbejdsproblemerne. Til gengæld får vi snart en anden mulighed for helt generelt mere grundlæggende at overveje, hvordan det offentlige system bedst indrettes, og hvor ansvaret for opgaverne skal lægges, så det giver borgerne et sammenhængende tilbud. Den chance får vi i kølvandet på Strukturkommissionens betænkning. Her vil regeringen tillægge det højeste prioritet, at der skabes de bedst mulige rammevilkår for, at man decentralt kan sikre borgerne en koordineret, en helhedsorienteret og en tværfaglig indsats.

Kl. 13.50

Med det udgangspunkt kan vi tale om, hvad der kan være behov for af konkrete initiativer, der kan medvirke til at skabe mere sammenhæng i patientforløbet, fordi effekten af sådanne initiativer i betydeligt omfang afhænger af bl.a. den konkrete myndighedsstruktur og den konkrete fordeling af finansieringsansvaret for opgaverne.

Med andre ord skal vi først have huset op at stå, før vi begynder at udskifte vinduerne. Vi skal skabe rammerne, vi skal skabe de rigtige incitamenter, så de, der har opgaven, også har ansvaret for at finansiere den. Skaber vi fra centralt hold de rigtige rammer, de rigtige incitamenter, vil det som udgangspunkt også føre til, at man decentralt investerer i de bedste og mest sammenhængende løsninger for borgerne, fordi det i sidste ende bedst kan betale sig.

Jeg har tidligere sagt, at sundhedscentre er en tanke med fremtiden for sig. Det har jeg sagt, fordi jeg tror på det. Derfor er jeg også sympatisk indstillet over for de intentioner, der ligger bag forslaget, men jeg mener som sagt ikke, at tidspunktet er velvalgt, og jeg tvivler meget på, at metoden med en pulje til statslig medfinansiering er den rigtige.

På nuværende tidspunkt har vi muligheden for fra centralt hold at gå efter at sikre det rette fundament og den solide konstruktion frem for den nødvendige løbende vedligeholdelse, hvor

vi i stedet blot lapper på hullerne, og derfor er min og regeringens konklusion altså den, at selv om vi nærer meget sympati for de overvejelser, der er i forslaget, er det ikke det rigtige tidspunkt at fremme det på.

Vi har skabt en enestående historisk chance via Strukturkommissionen til at få en grundlæggende diskussion om opgaveplacering, opgaveansvar og finansiering. Vi er målrettet på jagt efter at foretage de ændringer i opgavefordeling og struktur, der er nødvendige for at motivere den offentlige sektor til at sikre sammenhæng i sin opgaveløsning. Når vi kender konklusionerne på den debat, kan vi også med rimelighed bedre diskutere, om vi skal lægge lokkemad frem for at trække processerne i den rigtige retning.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg forstår ikke helt ministerens argumentation: Uanset hvad det måtte ende med af struktur, om sygehusene kommer til fortsat at være under folkevalgt demokratisk kontrol, eller om man lægger dem ud i en eller anden markedskonstruktion, så er det vel sådan, at hvis vi mener, at sundhedscentre er en god idé, har man vel behov for at få de sundhedscentre.

Hvis ministeren er imod, at man skal give statspenge, når man vil støtte en udvikling af nogle nye initiativer, forstår jeg ikke helt, hvorfor man så har en statslig pulje for at støtte oprettelsen af hospicer.

Hvis vi mener, at det er en god idé, at man skal bruge nogle penge til at starte sådanne initiativer, hvorfor skal vi så ikke gøre det på sundhedscenterområdet?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak for spørgsmålet. Så lykkedes det også under dette fjerde punkt på dagsordenen i dag at lægge op til at afvikle det meste af debatten, inden ordførerne kommer på. Jeg ved ikke, om det er rimeligt, men når jeg bliver stillet et spørgsmål, giver jeg naturligvis også et svar.

Det, der er hovedpointen her, og som det måske ikke er lykkedes godt nok for mig at kommunikere i mit første indlæg, er jo, at den diskussion, vi har oven på Strukturkommissionen, jo bl.a. er en diskussion, der handler om rækkevidden af det primære kommunale engagement

eller det primære kommunale medansvar for det sammenhængende sundhedsvæsen.

Nu er det lidt præmaturligt at stå og gøre sig alt for præcise overvejelser om, hvor ting kan ende, de kan jo ende mange steder, men det ligger i hvert fald inden for det teoretiske udfaldsrum, at de beslutninger, der skal træffes oven på Strukturkommissionen, kunne betyde, at kommunerne står tilbage med et opgavesæt, der er helt anderledes end det, vi kender i dag, med et finansieringsansvar, der er helt anderledes end det, vi kender i dag, og dermed også med nogle andre muligheder, men altså også med et andet incitament til at tage del i primær sundhedspleje, primær sundhedstjeneste, brobygning over til det behandelende sundhedsvæsen.

Så hvis man skal implementere sundhedscentre, som altså er et meget elastisk begreb, som alle går ind for, fordi man hver især kan indfortolke sit eget indhold, er det altså rigtigst at gøre det på et tidspunkt, hvor man ved, hvordan hovedansvaret for de offentlige opgaver er fordelt. Det er sådan set det, der er mit synspunkt.

KL 13.55

Jeg afviser ikke som princip statslige puljer, jeg afviser som princip heller ikke statslige puljer på det her område, jeg siger bare, at det er fornuftigt, at vi kender den grundlæggende opgavefordeling i vort samfund på det her centrale område, før vi tager stilling til, hvordan vi præcist og bedst muligt fremmer den her tanke, som jeg i øvrigt har stor sympati for.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Hans Andersen som ordfører.

Hans Andersen (V):

Med dette forslag ønsker Kristendemokraterne, at der i næste folketingssamling skal fremsættes de nødvendige lovforslag og ændringer med henblik på, at der gives tilskud til etablering af sundhedscentre i kommuner og amter fra den 1. januar 2005. Ligeledes ønsker forslagsstillerne, at der afsættes en pulje på 100 mio. kr. til formålet.

Formålet er at sikre borgerne en koordineret tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Dette formål kan Venstre tilslutte sig fuldt ud. Sundhedsområdet er et overordentlig vigtigt og prioriteret område.

Men der er alligevel flere grunde til, at Venstre ikke kan støtte forslaget. Som bekendt afleverer Strukturkommissionen her den 9. januar sin længe ventede betænkning. På den bag-

grund kan vi så diskutere den fremtidige indretning af Danmark og herunder sygehusvæsenets indretning.

Der eksisterer jo allerede i dag forskellige versioner af sundhedscentre rundtomkring i kommuner og amter. Men der er ikke nogen egentlig definition af, hvad et sundhedscenter kan og bør indeholde. Det står naturligvis de enkelte kommuner og amter frit at eksperimentere med forskellige muligheder, men det må de så finansiere ud af de eksisterende rammer.

I Venstre mener vi ikke, at det på nuværende tidspunkt vil være en god idé med specifikke midler til at støtte op omkring sundhedscentre. Som sagt stiller vi os ikke afvisende over for selve sundhedscentertankegangen, men vi mener altså ikke, at vi på nuværende tidspunkt bør tage beslutningen. Det skal tænkes ind i en større sammenhæng, når vi har resultatet af Strukturkommissionens arbejde. Derved kan vi bedst sikre, at der skabes de bedst mulige rammevilkår for, at man decentralt kan sikre borgerne en koordineret og helhedsorienteret tværfaglig indsats.

Venstre kan således ikke støtte forslaget.

Karen Jespersen (S):

Socialdemokratiet er positivt over for Kristendemokraternes forslag om at give tilskud til at oprette lokale sundhedscentre, fordi det kan være et meget vigtigt skridt i retning af et bedre samlet tilbud til borgerne.

Vi har selv arbejdet med et forslag her i Folketinget, men har indtil videre afstået fra at fremsætte det, fordi vi samtidig mente, at der stadig væk var en række ret store uafklarede spørgsmål i forbindelse med at oprette sundhedscentre.

Vi kan jo se, som det også blev sagt, at der allerede er oprettet lokale centre rundtomkring, der kan have en ret forskellig udformning afhængigt af, hvad de lokale forhold er. Er det en tyndbefolket landkommune, eller er det Sundhedshuset ude på Nørrebro i København? Det er jo selvsagt meget forskellige forhold, der skal tackles, når det drejer sig om borgernes sundhed.

Under alle omstændigheder er det den slags lokale initiativer, som det kan være meget vigtigt at støtte. Men nu er det jo så også sådan, at Strukturkommissionens rapport er lige på trapperne, og jeg synes, at det er rigtigt nok at afvente, hvad der kommer af udspil, hvad det er for

en debat, der tegner sig, og hvad det er for en eventuel ny struktur, der er lagt op til.

Men man kan sige, at forslaget her kommer meget tilpas i den forstand, at vi så har en mulighed for også at drøfte i Folketinget, hvad det egentlig er for nogle opgaver, vi forestiller os der er behov for at give større vægt lokalt, og måske også sørge for, at sundhedscentre er en del af dagsordenen, når vi diskuterer den kommende kommunale struktur.

Kl. 14.00

Groft sagt er der to eller måske tre indfaldsvinkler, og den ene er nogle lokale tilbud, der varetager de mere traditionelle former for sundhedsfremme, som det også er nævnt i B 48, f.eks. fødselsforberedelse, vaccination, mindre ambulante indgreb.

Så er den anden vigtige del, som også er med her, men som jeg synes, det er meget vigtigt at give stor opmærksomhed, og det er hele den forebyggende indsats med særlig vægt på nogle af de alvorlige sygdomme, vi kan se er i stigning som følge af den måde, vi lever på. Den måde vi spiser på, for lidt motion, rygevaner, drikkevaner. Der ved vi, at mange mennesker egentlig gerne vil ændre vaner, men det kan være svært at gøre det selv, og derfor er der brug for nogle steder, hvor man kan gå hen og få rådgivning til, hvordan man helt konkret lægger sin livsstil om.

Jeg tror også, det ville være en god idé, at man brugte sundhedscenteret som udgangspunkt til at rådgive skoler, børnehaver og ældrecentre om sund kost, og hvordan man får bedre motionsvaner. På den måde kan det være et springbræt for nytænkning inden for hele forebyggelsen.

Endelig, som det også bliver nævnt, giver det mulighed for at gøre en helhedsorienteret indsats, så vi ikke bare forebygger f.eks. diabetes, som kan være en følge af forkerte levevaner, men hvor der samtidig dør om dør også er nogle, der meget konkret kan hjælpe borgerne med at lægge livsstilen om, sådan at man dæmper eller helt forebygger sådan noget som diabetes.

Alle de spørgsmål er der god grund til at tage fat på, og det synes jeg at B 48 vil være et godt udgangspunkt for. Den debat kan jo godt være et stykke tid, vi kan jo få kortlagt f.eks., hvad der er af konkrete tilbud ude omkring, og det kunne også danne grundlag for, at vi selv kan få sat vores ideer lidt mere i system. Alt imens kan debatten om en ny struktur køre, og det kan vi måske få til at gå hånd i hånd.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):
Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Vi har også i Dansk Folkeparti givet udtryk for, at vi gerne så en forsøgsordning med sundhedscentre nyde fremme, og hvorfor så det? Der er mange steder i landet endnu blødende sår i befolkningen, efter at flere amter har nedlagt eller neddroset sygehusaktiviteterne og intet nyt tilført i stedet for.

Spørgsmålet er naturligvis derfor, om sundhedscentre så bør være en del af fremtidens sygehusvæsen for at forbedre sundhedstilbuddene under ét til borgerne. Vi har bl.a. erfaret, at i mange andre lande skyder sundhedscentre op som en forstærket indsats i forebyggelsesstrategier over for befolkningen. Som sagt har disse også haft stor politisk opmærksomhed herhjemme.

Sundhedskartellet har beskrevet sundhedscentre i en ny folder: »Vejen frem, mere sundhed for pengene«. De fokuserer på, hvorledes de ser på opgaverne med sundhedscentre, og hvorledes de mener, at sundhedscentre kan være med til at løfte opgaverne inden for sundhedsvæsenet.

Ideen med sundhedscentre er efter min vurdering dukket op i forbindelse med nedsættelse af Strukturkommissionen og i diskussionen om en ny kommunal struktur og opgavefordeling og dermed også en ny organisering af sundhedsvæsenet, hvor sundhedscentre bl.a. er beskrevet med en bred vifte af behandlingstilbud.

Det står helt klart, at Dansk Folkeparti mener, at sundhedsvæsenet skal være en statsopgave, og det var også derfor, vi fremførte det argument under forhandlingerne vedrørende hospiceområdet. Vi mener nemlig helt klart, at på den måde får vi den rette struktur her i landet.

Men når vi diskuterer sundhedscentre, skal de så afløse behandlingen og udredningen af patienterne? Det er der nogle, der har været inde på. Jeg ser i ånden, at nogle i det her land også tror, at de kan bruge sundhedscentre som en discountløsning ved at oprette sygehusafdelinger til ældre og medicinske patienter, og det vil vi gerne advare imod.

Kl. 14.05

Men som andre har været inde på, kan der også lægges mange gode forebyggelsestiltag ind i sundhedscentre, og geografisk kunne man jo godt forestille sig, selv om det er slemt at tale om det, at i de nedlagte sygehuse eller sygehusafde-

linger kunne man jo anvende lokalerne. Anlægsudgifterne vil ikke være så store, og mange opgaver kunne, som andre også har været inde på, løses på disse sundhedscentre.

Der kunne også finde akut skadebehandling sted. Gravide kunne henvende sig på den slags sundhedscentre, og man ville også kunne gå ind og få råd og vejledning til forebyggelse af sygdomme.

Fru Karen Jespersen var inde på livsstilssygdomme, som er et stadig voksende problem og i hastig vækst her i landet. Også her var det en rigtig god idé, at sundhedscentre kunne tage sig af den slags. Almindelige former for genoptræning ville disse sundhedscentre også være velegnet til.

Man kan som sagt diskutere meget, hvad man skal bruge sundhedscentre til, og der er allerede nogle ting i gang rundt omkring i landet. Lad os få et sundhedsvæsen, der er bedre til at forebygge, det vil helt klart være i borgernes interesse.

Med hensyn til bemanningen mener vi, at man skal gøre sig klart, at på disse sundhedscentre skal det være nogle faglige grupper, der skal løse opgaverne professionelt.

Men jeg vil godt sige til Kristendemokraterne, at vi synes, at forslaget er positivt. Det er konstruktivt. Der er bare et men fra vores side, og det er det, som andre også har været inde på, nemlig Strukturkommissionens udmelding den 9. januar. Jeg synes, og det har vi diskuteret meget i gruppen, at vi skal afvente Strukturkommissionens udmelding den 9. januar. Det er helt klart, at der vil ske en ændring af strukturen, og derfor synes vi, at vi bør lade det her forslag ligge og være opmærksom på, hvad der er af gode tiltag i det her land.

Intentionerne i forslaget er gode, og jeg vil godt sige, at vi er positive over for det. Tanken er som sagt også groet i Dansk Folkepartis have, men vi vil gerne pointere endnu en gang, at vi stadig arbejder for en statslig sundhedsmodel, og vi vil gerne se den udmelding, der kommer fra Strukturkommissionen her først i det nye år.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er det fru Charlotte Dyremose som ordfører.

Charlotte Dyremose (KF):

Da den konservative ordfører, fru Else Theill Sørensens, desværre er optaget til anden side, skal jeg på Det Konservative Folkepartis vegne sige følgende:

Indledningsvis vil jeg sige, at vi er glade for, at Kristendemokraterne har fremsat dette beslutningsforslag. Vi er nemlig ligesom Kristendemokraterne meget optaget af sundhedscenter-tanken, og vi mener også, at der er rigtig meget god inspiration at hente i Sundhedskartellets udspil.

I Det Konservative Folkepartis sundhedsudspil fra i sommer har vi klart tilkendegivet, at der i de kommende år vil blive behov for en ny type borgernær sundhedsbetjening. Mange steder i landet og ganske særligt i de tyndtbefolkede områder nedlægges der sygehusafdelinger, og hele sygehuse lukkes. Det sker som konsekvens af et stadig mere specialiseret sygehusvæsen og borgernes naturlige ønske om, når de fejler noget alvorligt, at blive behandlet der, hvor ekspertisen findes. Men når der bliver længere mellem højkompetencesygehuse, vil der blive et stort behov for en ny type sundhedsbetjening tæt på borgerne.

I Det Konservative Folkepartis sundhedsoplæg har vi opereret med to begreber: mikrosygehuse og sundhedscentre. Når vi har brugt to betegnelser, er det for at signalere det, som også forslagsstillerne skriver i bemærkningerne til beslutningsforslaget, nemlig at det er vigtigt, at sundhedscentre indrettes efter de lokale behov. Det vil være helt forkert at udvikle en snæver ensartet model.

Men når jeg nu har sagt alt dette positive, så må jeg skuffe forslagsstillerne med, at vi ikke kan støtte deres forslag. Det er der flere grunde til, men den helt afgørende grund er, at vi mener, at det vil være et helt forkert tidspunkt at iværksætte et sådant initiativ.

Kl. 14.10

Den 9. januar får vi resultatet af Strukturkommissionens arbejde, og det vil forhåbentligt blive startskuddet til en hel ny kommunal struktur i Danmark. Vi Konservative håber, at resultatet bliver, at amterne nedlægges og erstattes af tre regioner. Det vil betyde store ændringer i sygehus- og sundhedsvæsenet, og vi håber meget, at mikrosygehuse og sundhedscentre kommer til at spille en væsentlig rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

Tiden er altså ikke inde til det nu, så vi kan derfor ikke på nuværende tidspunkt støtte forslaget.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Lene Garsdal som ordfører.

Lene Garsdal (SF):

Det forslag, vi behandler her, tager bl.a. udgangspunkt i Sundhedskartellets pjece, som flere har været inde på, og den pjece, som andre sundhedsorganisationer har præciseret og tilsluttet sig ved at pege på, at det sammenhængende sundhedsvæsen skal udvikles og ikke fastlåses.

For SF er det væsentligt, at indsatsen i den primære sektor styrkes, og vi er meget enige i den organisationsudvikling, der udstikkes i pjecen, nemlig at borgerne skal opleve mødet med sundhedsvæsenet som et sammenhængende forløb lige fra diagnosticering over behandling og pleje til rehabilitering. SF støtter altså helt op om, at sektoren skal være præget af mangfoldighed, udformet efter lokale behov, og reelt skal være en aflastning af sygehusvæsenet.

Vi lægger også vægt på, at mange sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende opgaver med fordel kan foregå decentralt. Der er allerede i flere amter etableret forskellige typer af sundhedscentre, og en pulje til det formål vil efter SF's opfattelse kunne fremme udbygningen af sundhedscentre.

Men hvad er et sundhedscenter egentlig for en størrelse? I pjecen er der nævnt nogle eksempler, og det er ikke helt entydigt, heller ikke i SF's ordbog, hvad det begreb dækker. Der vil være stor forskel på behovene i storbyer og ude på landet. Det er vigtigt for mig at sige, at SF ikke ønsker en form for minisygehuse, hvor f.eks. ældre kan blive indlagt og behandlet på et lavere niveau end på de egentlige sygehuse. Kræver deres sygdom indlæggelse, skal de have det samme gode tilbud om sygehusbehandling, som øvrige borgere har.

Vi ønsker som udgangspunkt også at fastholde familielægen som borgerens centrale person på sundhedsområdet, og det er svært i det her forslag helt at se den praktiserende læges rolle i sundhedscentre.

Hele diskussionen om sundhedscentre, som det også er blevet nævnt tidligere, er jo blevet aktualiseret i lyset af de ændringer, der måske og formentlig kommer som følge af Strukturkommissionens udspil om samspillet mellem amter og kommuner i fremtiden. Det fremgår også af bemærkningerne til forslaget, at det bl.a. skal ses som en mulighed i forbindelse med, at små sygehuse kan blive nedlagt.

I SF ønske vi ikke en adskillelse af sundhedsvæsenet, så den primære sektor kommer i kommunalt regi, mens sygehuse bibeholdes i am-

terne. Det er afgørende, at borgerne har den praktiserende læge som omdrejningspunkt for sundheden, også når det gælder sygehusindlæggelser.

For os vil et sundhedscenter derfor som udgangspunkt være et sted, hvor der lægges vægt på sundhedsfremme og forebyggelse, og hvor en række faggrupper kan samles under samme tag, f.eks. i et nedlagt sygehus. Er der samtidig plads til en praktiserende læge, vil det være fint, men det er for os vigtigt, at der er praktiserende læger decentralt også i de mindre byer, så borgerne får let adgang til den praktiserende læge.

SF kan tilslutte sig forslaget, men er samtidig opmærksom på, at det ikke er særlig konkret på nuværende tidspunkt, hvor vi ikke kender resultatet af Strukturkommissionens arbejde.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er det hr. Naser Khader som ordfører.

Naser Khader (RV):

Jeg skal gøre det kort.

Vi i Det Radikale Venstre synes, det er et interessant forslag, og vi har også mange gange tidligere udtalt os positivt over for at etablere sundhedscentre. Vi mener, de er meget vigtige for det forebyggende arbejde og det sundhedsfremmende, og der vil være store synergieffekter dér.

Vi har dog en række forbehold over for Kristendemokraternes forslag. Vi synes, at timingen af forslagets fremsættelse er en smule besynderlig, nemlig en måned før Strukturkommissionens udspil og den omfattende debat om de fremtidige strukturer. Denne debat får bl.a. stor betydning for sundhedsvæsenet og den nuværende opgavefordeling mellem kommuner og amter og staten.

Desuden er der på nuværende tidspunkt forskellige forståelser af, hvad et sundhedscenter er. Der er endnu ikke udviklet en model, som præcist fastslår, hvad et sundhedscenter egentlig er.

Kristendemokraternes forslag er interessant, sympatisk, men vi kan ikke støtte det på nuværende tidspunkt. Lad os få en grundig debat om sundhedscentre, når Strukturkommissionen har talt.

Kl. 14.15

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er det fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten støtter varmt ideen om at oprette sundhedscentre og synes, det er et godt forslag, Kristendemokraterne kommer med om at afsætte nogle midler til udvikling og oprettelse af centre rundtomkring i landet, så vi kan få en mangfoldighed af forskellige centre og få prøvet forskellige modeller af.

Vi er, som flere andre også har været inde på, meget glade for det udviklingsarbejde, som fagbevægelsen i Sundhedskartellet har gjort med at beskrive forskellige modeller for sundhedscentre og med at udvikle, hvordan man kunne lave dem under danske forhold. Hvad eksisterer allerede rundtomkring under danske forhold?

For der er et meget stort behov for, at vi får udviklet sundhedssektoren i Danmark, og at vi i stedet for kun at snakke om, hvor mange sygehuse vi skal have, og hvor de skal ligge, også begynder at snakke om indhold og faglighed og især om tværfaglighed, og om, hvordan vi får lavet et sundhedsvæsen, som er indrettet på at behandle hele mennesker i stedet for, at nogle behandler et knæ, og nogle behandler en tand osv. Man må se på, at det er et helt menneske, der måske kan have mere end ét problem ad gangen.

Vi mener, det er et godt eksempel fra Sundhedskartellets side på den store betydning, som fagbevægelsen har i udviklingen af velfærdssamfundet, og hvor væsentligt det er, at vi sørger for, at sundhedspersonalet bredt har indflydelse på udviklingen af sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt for os, når vi skal diskutere sundhedsvæsenet, diskutere sundhedscentre og diskutere strukturen, at der bliver tale om, at hele sundhedsvæsenet fortsat skal være under folkevalgt ledelse, at de sundhedscentre, der bliver etableret rundtomkring i landet, bliver forankret i et samlet sundhedsvæsen under demokratisk ledelse. Derfor er det for os naturligt, at sundhedscentrene skal være forankrede i amterne, men geografisk placeret i nærområderne og i et tæt samarbejde med kommunerne, så vi får en sammenhæng i hele sundhedsvæsenet.

Sundhedscentrene skal jo tilpasses de lokale forhold. Som mange andre ordførere også har været inde på, er der stor forskel på, om det er et sundhedscenter, der ligger på Nørrebro eller langt ude på landet, og der vil også være meget stor forskel på, hvilke fagpersoner der er samlet i sundhedscentrene, da der også er meget stor forskel på de lokale behov.

I Enhedslisten går vi ind for mangfoldighed, og derfor kan vi sagtens forestille os, at man i mange sundhedscentre vil have en sygeplejerske, en læge, en socialrådgiver, en børnetandlæge, en fysioterapeut, en kostrådgiver, en jordemoder, en sundhedsplejerske, en ungdomsvejleder, en zoneterapeut, en akupunktør og flere andre faggrupper samlet, og en del steder vil man kun kunne have nogle få fra disse faggrupper.

Fordelen ved at få sådanne tværfaglige sundhedscentre vil også være, at de forskellige faggrupper, hvis borgeren giver samtykke til det, kan snakke sammen indbyrdes om borgerens problem, og det kommer så borgeren til gavn. Samtidig vil mange faggrupper, der arbejder sammen, forhåbentlig også give mulighed for at udvikle faglighed, men samtidig også nedbryde de fordomme, de har om hinandens fag. At man får sundhedscentre vil forhåbentlig også føre til, at vi får opprioriteret det forebyggende arbejde.

Så vi ser sundhedscentrene som en mulighed for at udvikle det nuværende sundhedssystem og ikke som en slags plaster på såret: Når man nedlægger et sygehus, kan man oprette et eller andet nødsundhedscenter. Men noget væsensforskelligt fra sygehusene synes vi det skal være, for så kan det være med til at udvikle sundhedsvæsenet.

Så synes vi, at man mange steder også skulle se på at få socialarbejdere ind i sundhedscentrene. Desværre har man jo mange steder sparet socialrådgiverne væk fra sygehusene. Det giver meget, meget store problemer, og det betyder, at mange patientforeninger har været nødt til kraftigt at opprioritere deres socialfaglige arbejde. Det betyder, at mange, der pludselig kommer ud for alvorlig sygdom eller ulykkelige eller trafikulykker, pludselig ikke længere kan få den socialfaglige hjælp. Der tror vi på, at det at få socialarbejderne ind på sundhedscentrene kunne være med til at sikre, at man får en samlet vurdering af borgerens problemer og finder løsningsmuligheder på dem, og at der kan være nogle, der kan hjælpe borgeren med at få hjælp de mange forskellige steder fra, man har behov for hjælp, i stedet for at det er borgeren, der skal rende fra sted til sted og midt i sin sygdom ikke bare skal bruge ressourcer på at prøve at få det bedre, men pludselig også skal bruge ressourcer på at rende rundt i de mange forskellige systemer, paragraffer osv.

Kl. 14.20

Så vi tror på, at vi kan få mange fordele af sundhedscentrene, hvis vi udvikler dem ordent-

ligt og også sørger for, at de ikke bliver brugt som nedskæringsmuligheder, men tværtimod bliver brugt som udvikling og fremskridt.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Tove Videbæk som ordfører for forslagsstillerne.

Tove Videbæk (KD):

Jeg vil sige tak for den meget massive opbakning til intentionerne i forslaget om sundhedscentre.

Jeg tror, vi alle var enige om, at sundhedscentre er noget, der både er begyndt på, taget hul på, og noget, der vil komme endnu mere af.

Men for en del af ordførerne er Strukturkommissionen lidt af et spøgelse, der gør, at man ikke nu og her vil eller kan, synes man, tage stilling til, om vi skal have sundhedscentre eller ej. Jeg må sige, at for os i Kristendemokraterne har de to ting faktisk ikke noget med hinanden at gøre.

Vi mener slet ikke, at vores forslag kolliderer med kommissionens arbejde, for sundhedscentre er noget, man har lokalt, og vi har i vores forslag skrevet om, at de skal være geografisk placeret, så de ikke er alt for langt fra borgerne osv., osv. Vi har ét sted nævnt noget med amt, og det er klart, at det så kan være et fyord i den her forbindelse, men det er jo noget, som nemt ville kunne ændres. Der er vel ingen problemer i det.

Tværtimod mener jeg, at vi skal tage fat på at give mulighed for at give borgerne en bedre service. Det er det, det her forslag drejer sig om, nemlig at borgerne skal have en bedre service. Der skal være en bedre koordinering af behandling, af forebyggelse, af rehabilitering, af rådgivning osv., osv. Borgerne skal have en bedre service, og vi skal udnytte eventuelle små sygehuse, som bliver nedlagt.

Det er faktisk hovedpunkterne i det her, og jeg kan ikke se, hvad i alverden det har med Strukturkommissionens opgaver at gøre. Men det er klart, at man kan bruge sådan en ting til at skyde noget ned med, som man ikke bryder sig om.

Dansk Folkeparti nævnte, at vi skal diskutere, hvad vi skal bruge sundhedscentre til, og det er klart, at det skal vi. Man kan jo også se, at vi i vores forslag ikke har lagt os fast på nogen præcis model, men vi har nævnt i vores forslag, hvad Sundhedskartellet er kommet frem til, og har sagt, at sådan mener de. Men det kan jo

være på så mange forskellige andre måder, man bruger det rundtomkring.

SF's ordfører var meget inde på, at den praktiserende læge skal være omdrejningspunktet, og det er jeg helt enig i. Den praktiserende læge skal spille en meget stor rolle i det her, og vi ser jo også, at i mange landområder er den praktiserende læge, som det ser ud nu, ude i sin egen private enmandspraksis, og når den praktiserende læge så bliver for gammel og vil sælge sin praksis, kan han ikke sælge den, for der er ingen, der vil derud.

Der er det jo meget, meget praktisk og fornuftigt at sige: Jamen så kan de praktiserende læger samle sig i lægehuse eller på sundhedscentre, hvad de nu kalder det, og det er jo det, der i allerhøjeste grad allerede sker. Der er det, vi tænker på udbygningen af de der lægehuse og sundhedscentre. Men man skal de lokale steder og rundtomkring selv bestemme sig til, hvad man vil bruge de her ting til. Men vi synes, at det vil være en meget stor forbedring af servicen for befolkningen.

De Radikales ordfører vil jeg anbefale at læse forslaget, helt afgjort. For De Radikales ordfører mente, at vi havde lagt os fast på, hvad et sundhedscenter er, og han mente, at vi havde forskellig forståelse af, hvad det er. Så jeg vil anbefale den radikale ordfører at læse forslaget.

Jeg vil sige tak for Enhedslistens meget varme opbakning. Jeg må sige, at fru Line Barfod som altid har sat sig godt ind i sagerne, så tak for den varme opbakning.

Jeg vil til afslutning sige, at de fleste egentlig er enige i, at sundhedscentre vil være en del af de institutioner, der er med til at løfte opgaverne med at yde både forebyggende, behandlende, rehabiliterende og rådgivende tilbud til borgerne fremover.

Kl. 14.25

Sundhedskartellet har jo tilsendt os en pjece, som jeg synes er vældig god at læse for dem, der ikke har sat sig ind i, hvad sundhedscentre faktisk dækker. Jeg kunne godt tænke mig at citere nogle små afsnit fra noget af det, som Sundhedskartellet har sendt til os, for jeg synes faktisk, det er svært at gøre det bedre selv. De siger:

Etablering af lokale sundhedscentre er en oplagt idé til at imødekomme fremtidens krav og behov for diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og sundhedsrådgivning i lokalsamfundet, for der skal sættes mere på forebyggelse og sundhedsfremme, og der skal tænkes i effektiv tværfaglig indsats.

Den øgede specialisering og centralisering på sygehusområdet bevirker, at der er øget behov for alternative lokale sundhedstilbud, og dette behov forstærkes af, at antallet af børn og voksne med særlige behandlings- og plejebehov er stigende, antallet af ældre med kroniske tilstande er stigende, og der er i befolkningen en hastig stigning i udbredelsen af livsstilssygdomme såsom fedme, type 2-diabetes og følger af stress.

Der er stigende krav om kvalitet og effektivitet i sundhedsydelse, og samtidig stiller borgerne berettigede krav om at opleve et samlet behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløb på tværs af sektorgrænser i sundhedsvæsenet. Udviklingen går i retning af stadig mere intense behandlingsforløb og kortere indlæggelser på sygehuse og deraf følgende mere komplekse plejeforløb i den primære sundhedstjeneste. Mere end nogen sinde stiller dette krav om en effektiv koordinering af sundhedsydelserne mellem sygehuse og primær sundhedstjeneste og praksissektor.

Opskriften på lokale sundhedscentre kan se ud på mange måder afhængigt af lokale behov og prioriteringer, og der er behov for at bryde med politisk vanetænkning, hvad angår opgaveløsning og opgavetildeling. Sundhedspersonalet kan bruges langt mere effektivt, end tilfældet er i dag, til at fremme sundhed og forebygge sygdom. Gevinsterne er åbenlyse såvel for den enkelte borger som for økonomien, så sundhedscentre er en af de oplagte veje til at få mere sundhed for pengene.

Og det er lige præcis på grundlag af disse udmeldinger fra Sundhedskartellet, at vi har fremsat vores forslag. Så vi ved, at der er taget hul på den her udvikling. Den vil der blive sat turbo på også fremover, og når så den kommission er færdig med sin rapport i januar, håber vi, at der er flere, der vil være modige og tage nogle skridt og sige, at vi skal have sat turbo på den her behandling, for sundhedscentre er altså kommet for at blive, og det er noget, der skal udvikles, og det er noget, vi også skal tage medansvar for og være med til at sætte turbo på og sige, at det er en udvikling, som virkelig skal fremmes i det danske samfund til glæde for borgerne, både de små og de store.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 31:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af starthjælpen og forhøjelse af introduktionsydelsen til kontanthjælpsniveau.

Af Søren Søndergaard (EL) m.fl.
(Fremsat 30/10 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen):

Enhedslistens forslag går ud på, at Folketinget pålægger regeringen i indeværende folketingsår at fremsætte de nødvendige lovforslag og foretage de nødvendige ændringer i administrative forskrifter om ændring af lov om aktiv socialpolitik og integrationsloven med henblik på afskaffelse af de særlig lave satser for starthjælp og introduktionsydelse. Ændringerne skal ifølge forslaget træde i kraft senest den 1. juli 2004. Herefter skal introduktionsydelsen hæves til samme beløb som kontanthjælpen, og alle skal have lige adgang til kontanthjælp uafhængigt af, hvor længe de har været bosiddende i Danmark.

Vi havde i sidste folketingsssamling to beslutningsforslag, der angik samme emne. Jeg skal henvise til regeringens bemærkninger til B 99 og B 105, der blev behandlet sammen.

Kl. 14.30

Forslagsstillerne sætter denne gang spørgsmålstegn ved, om starthjælpen sikrer ethvert menneskes ret til social tryghed og ret til en tilstrækkelig levestandard, og om vi på den måde holder os inden for Danmarks internationale forpligtelser. Forslaget begrundes endvidere med, at de job, som skulle gå hånd i hånd med den nedsatte ydelse, ikke findes.