

[Sundhedsministeren]

også har været bragt ind i debatten i dag. Jeg vil gerne gentage, hvad jeg ved tidligere debatter har sagt, nemlig at vi betragter det som et supplement til vores hospitalsvæsen, hvis nogen ønsker at skabe private hospitaler, som måske også er i stand til at fungere på en anden måde end de hospitaler, vi kender i dag, og måske også kunne vise sig inspirerende for vort offentlige hospitalsvæsen i kraft af bedre arbejdstilrettelæggelse, ledelsesstruktur og måske også en mere effektiv behandling. For jeg tror nok, det er karakteristisk for vores sygehusvæsen, der jo lægger beslag på den meget store del af sundhedsvæsenets udgifter, at patienterne gennemgående ikke synes, disse meget store ressourcer udnyttes effektivt nok. Det er en af de ting, vi må fokusere meget på, når vi diskuterer, hvordan vi finder økonomien til disse perspektiver, som det også er gået igennem flere af ordførernes indlæg.

Det er svært at prioritere forebyggelse højt, fordi forebyggelse aldrig rigtig viser sig som behandling på et hospital. Kommer man på et hospital med en brækket arm, går man glad derfra med den sat sammen, og man kan med det samme se resultatet af indsatsen. Forebygger man, at en eller anden bliver syg, er det straks meget vanskeligere at se effekten af det: den kommer som regel først noget senere. Men jeg er ikke i tvivl om, at den økonomiske gevinst ved forebyggelse er umådelig stor, og at det er derfra, pengene skal hentes. Som fru Birgith Mogenssen var inde på, må vi naturligvis se i øjnene, at i det øjeblik mennesker selv tager ansvaret for eget helbred og forebygger deres sygdom, vil der ikke blive behov for de store midler i sektoren, som rent faktisk anvendes i dag, hvor ca. 70 pct. af amternes udgifter bruges på sundhedssektoren. Det er derfor mit bud på spørgsmålet om penge.

Jeg vil i øvrigt bare knytte en kommentar til den tidligere debat, som Fælles Kurs ved denne lejlighed fandt anledning til at drage frem, at jeg desværre må bedrøve hr. Ib Jakobsen med at gøre opmærksom på, at det, han beskrev som drastiske nedskæringer, ikke var drastiske nedskæringer. Det er selvfølgelig altid kedeligt, når man misforstår nogle af tallene – ja, man misforstår dem nok ikke, men misfortolker dem formentlig helt bevidst – men tallene viste med al tydelighed, at der ikke var tale om drastiske nedskæringer, men tværtimod såvel inden for

sygehusvæsenets område som inden for sygesikringens tale om en vækst, om end en mere begrænset vækst, end vi har været vidne til i tidligere tider.

Fru Birgitte Husmark og flere med hende har også været inde på spørgsmålet om alternative behandlinger. Jeg vil gerne sige, at jeg tror, man skal være åben i disse år for, at mange mennesker også søger en mulighed for alternativ behandling. Der er blevet nævnt kiropraktik, men jeg kunne også nævne akupunktur, som har været fremme mange gange, og jeg kan kun sige, at vi vil være åbne for, at der også er mulighed for dette.

Men samtidig vil jeg sige, at det nok ikke altid er let at trække grænsen imellem alternativ behandling og det, der kan nærme sig kvaksalveri, kynisk økonomisk udnyttelse af patienter, og derfor advarer jeg også imod, at man i overdreven glæde over, at der måske også er andre muligheder, bare uden videre og uden kontrolforanstaltninger, ikke mindst fra Sundhedsstyrelsens side, accepterer behandlingsformer, bare fordi man kan påvise, uden at det nogen sinde er blevet bevist, nogle resultater, for der kan altså også godt være tale om udnyttelse.

Flere har også været inde på spørgsmålet om forskning. Der vil jeg gerne gøre opmærksom på, at vi faktisk i dag har et meget nært samarbejde med forskningsmyndighederne og også har tilsluttet os WHO's fælleseuropæiske forskningsstrategi, »Research for Health for All« i september måned 1987. Vi har i Sundhedsministeriet stadig kontakt til Planlægningsrådet for Forskningen, til Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd og Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd, bl.a. vedrørende realisering af forslagene om en samlet sundhedsforskerplanlægning. Jeg tror, vi i allerhøjeste grad også i denne forbindelse skal være opmærksom på, at det, der måske har haft overvægten hidtil, nemlig den biomedicinske forskning i sygdomsbehandlingen, nok skal kanaliseres over til at få større vægt inden for det socialmedicinske, således at hospitalerne med al den ekspertise, der er samlet i dag både lægefagligt og personalemæssigt i øvrigt, også anvendes i et samarbejde med primærsektoren, f.eks. de sundhedscentre, vi har været inde på, og sådan at lægerne også fokuserer på denne del af deres viden. Derved får man mulighed for at indgå i samarbejdet med det, som i det forebyggende