

[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.