

[Dorte Bennedsen]

munernes betrængte økonomi, men vi har faktisk en faktor mere. Vi har nemlig regeringens politiske udnyttelse af denne situation. Sundhedsministeren har rejst en efter vor mening primitiv debat om hjertetransplantationer kontra hofteoperationer, en debat, som jeg ikke her skal bruge megen tid på, idet jeg mener, at den ikke vil gavne så forfærdelig meget.

Når man skal tale om prioritering i sundhedsvæsenet, må man se det langt bredere end alene som et spørgsmål om prioritering af behandlingstilbud på vore sygehuse. Vi er af den opfattelse, at forebyggelsesindsatsen må have en absolut høj prioritet. Vi ved godt, at det kan være svært at vinde forståelse for forøget forebyggelse, formentlig fordi behandlingsindsatsen er så klart mere synlig end en forebyggelsesindsats, men kravene til en forebyggelsesindsats hænger også nøje sammen med hele opfattelsen af begrebet sundhed. Jeg vil godt understrege, at man i forhold til ministerens redegørelse tidligere på vinteren skal se sundhedsspørgsmålet og sundhedsbegrebet i et langt bredere perspektiv, end ministeren gjorde. Vi skal se på borgernes levevilkår, arbejdsmiljøforhold, boligforhold, trafikforhold osv. På alle disse områder må sundhedsaspektet altid indgå i vore reguleringer med meget stor vægt. Det skal også være et naturligt resultat af levevilkårene, af det enkelte individs livsstil, holdning og levemåde. Vi må erkende, at det, man kan kalde »livsstilssygdomme«, udgør en alvorlig belastning af vort behandlingsapparat. Derfor må man også samtidig med en forbedring af borgernes generelle levevilkår sætte ind med oplysningskampagner og den slags ting i et forsøg på at ændre uhensigtsmæssige levemåder.

Oplysningskampagnen om AIDS har sådan set vist vejen, og hvis man anvendte samme ressourcer og samme indsats på andre af de såkaldte livsstilsområder, f.eks. ernæringsområdet, tobaksområdet osv., ville man opnå meget afgørende resultater på lidt længere sigt.

Man bør efter vores vurdering sætte ind med en række konkrete forebyggelsesinitiativer. Det første, jeg skal nævne, er lokale forebyggelsesråd. Det vil netop være et sted, hvor man får involveret de engagerede mennesker, og hvor man kan give dem en ramme så at sige, hvori deres engagement kan udfolde sig.

En anden væsentlig ting efter vores vurdering er at få etableret tværfaglige sundheds-

tre, således som vi allerede har foreslået. Det vil være en meget vigtig brik i den lokale indsats. De vil kunne medvirke til at give et reelt billede af de lokale levevilkår, samtidig med at den enkelte borger får en god chance for at få den bedste service.

Man bør også sætte mere ind på sundhedsforskningen og ikke blot på forskningen, men også på at få slået bro mellem de forskningsresultater, man får, og den praktiske anvendelse af dem.

Endelig er vi af den opfattelse, at man nok også bør sætte ind på i hvert fald visse former for folkeundersøgelser.

En forebyggelsesindsats som her nævnt vil ikke være særlig omkostningskrævende. Det er vigtigt at holde sig for øje, at en forebyggelse på kort sigt sjældent kan være et alternativ til behandling, men at forebyggelsen netop på længere sigt vil være et effektivt alternativ til behandling. Frem for alt vil en styrket forebyggelsesindsats give mange borgere en bedre livskvalitet.

Hvis jeg skal vende mig til behandlingssiden, gælder det først og fremmest sygehusdriften. Her har det været en udbredt og af mange mennesker troet myte, at vore udgifter til sundhedsvæsenet er meget høje og i øvrigt ude af kontrol, men ingen af delene er rigtig. De danske sundhedsudgifter er set i forhold til bruttonationalproduktet eller i forhold til de samlede udgifter – hvordan man nu vil vurdere det – langt under gennemsnitsniveauet i OECD-landene. Stigningen i realudgifterne til sygehusvæsenet gennem de senere år har været meget svag. Sammenholdt med det øgede pres, der altså er på sygehussektoren i disse år, viser det betydeligt, at der er sket en meget betydelig effektivitetsforøgelse inden for vores sygehussektor.

Men det øgede pres vil i de kommende år kræve en række yderligere foranstaltninger for at holde sygehusudgifterne i ave. Jeg skal pege på nogle elementer, man kunne tage i anvendelse: en sikring af bedre arbejdstilrettelæggelse, bedre anvendelse af understøt på hospitalerne, nye regler for lægernes uddannelse og efteruddannelse, karrieresystemer, overenskomstforholdene og herunder altså også reglerne for privat praksis; desuden en mere koordineret prioritering ved anskaffelse af nyt apparatur, således at ikke alle sygehuskommuner nødven-