

[Ellisabeth Arnold]

Problemet, som SF har rejst her, er, at BST-centrene er for små til at være fagligt upåklagelige, og at der er for mange BST-centre rundt omkring i landet. Konsekvenserne er, at der bliver for dårlig service til virksomhederne, og at der bliver en slags konkurrence på prisen. Det er betegnet som discount-BST, og det skal jeg ikke kommentere yderligere, men det kan da godt være, at der er noget om det.

Om det forslag, der er fremsat, vil være løsningen på det problem, skal jeg ikke kunne sige, men jeg vil henvise til ministerens tale, hvori han nævnte, at der allerede i øjeblikket sker en koncentration på området, og det er nok en naturlig ting, hvis man skal have højnet det faglige niveau. Jeg tror ikke, at det problem, som er nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, om de lange afstande til servicecentre, vil blive lettere, hvis dette forslag blev gennemført. Det kan jo ikke undgås, hvis man skal koncentrere centrene om færre enheder, og hvis de skal have flere medarbejdere tilknyttet, at der vil være nogle arbejdspladser, som får længere til deres lokale BST-centre. Det ligger i sagens natur.

Det er vigtigt for os at sige, at det er et arbejdsmarkedspolitisk tiltag og et forebyggende tiltag, ikke et sundhedspolitisk tiltag. Derfor kan det ikke nytte noget, at man som hr. Glistrup henviser det til sygehussektoren og til den primære sundhedstjeneste.

(Kort bemærkning).

Glistrup (FP):

Der er ingen fornuft i, at Det Radikale Venstre og Fremskridtspartiet skal være mere uenige, end vi virkelig er. Derfor skal jeg meget gerne forsikre den foregående taler om, at Fremskridtspartiet bestemte ikke er mindre varm tilhænger end Det Radikale Venstre af, at mange flere af sundhedsmilliarderne anvendes til forebyggende arbejde, end forholdet er nu. Forebyggelse er nu en gang meget bedre end at smålindre og eventuelt opbevare syge patienter, som der ikke kan gøres noget ved. Derfor er forebyggelse særdeles vigtig. Netop derfor er det så skadeligt med denne bedriftssundhedstjeneste, der smider forebyggelsespengene ud på småsporadiske pletrensninger i stedet for at foretage en samlet stor forebyggelsesindsats med sundhedssektorens ressourcer, hvor man ikke sonder efter, om den pågældende får rygskaide, fordi man er hjemmegående husmoder eller

man er vægtløfter eller man arbejder specielt på en arbejdsplads, hvor man er flyttemand, eller hvad der nu kan være tale om. Det skal være tværgående, sådan at man hjælper alle mennesker efter deres behov for forebyggelse og ikke efter, om de tilfældigvis er ansat på den ene eller den anden arbejdsplads.

Bedriftssundhedstjenesten har endda den stilling inden for det arbejdsretlige, at den i praksis særlig kommer til at fungere på lidt større arbejdspladser. Her vil det vel – ved at lade det almindelige sundhedsvæsen løse disse forebyggende arbejder – ikke være sådan, at det bliver en specielt privilegeret befolkningsgruppe, som man særligt satser på.

(Kort bemærkning).

Elisabeth Arnold (RV):

Ganske kort for lige at sætte tingene på plads. Jeg mener, at BST har deres store berettigelse i, at de virker ude på arbejdspladserne i det miljø, hvor ulykkerne sker, og at de fortrinsvis arbejder forebyggende. Så snart der sker en skade, henviser de netop til den praktiserende læge eller det behandlingssystem, som i øvrigt står parat med behandlingsmulighederne, når skaden er sket vel at mærke. Hospitalet tager sig ikke af forebyggende arbejde og slet ikke på arbejdspladserne. Det kan den enkelte praktiserende læge heller ikke gøre. Vedkommende kan da ikke gå ud på alle arbejdspladser og se, om de bruger beskyttelsesbriller eller skridsikre sko. Det har den praktiserende læge faktisk slet ikke nogen forstand på.

Lis Noer Holmberg (CD):

I forbindelse med dette forslag har jeg været lidt tilbage i tiden og set på det forslag, som SF havde fremsat, og som var til behandling her i salen den 20. januar 1987.

Dengang gik forslaget på en ændret og styrket bedriftssundhedstjeneste, hvor man i dag i B 53 taler om en mere fremadrettet og effektiv bedriftssundhedstjeneste.

Nu har vi fået bedriftssundhedstjenesten, og jeg går ud fra, at den er kommet for at blive – eller er den? Det er jo et spørgsmål, om man ikke også på dette område som på så mange andre områder har skudt over målet og simpelt hen nu skal prøve at revurdere.

SF siger selv i forslaget, at det nu med 10 års erfaringsgrundlag – jeg har hørt noget om 12 år