

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.