

kommer til at fungere, nemlig de obligatoriske sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner, så vi får et endnu bedre sundhedsvæsen og vi kan give de nødvendige og gode tilbud om behandling og pleje til borgerne og ikke mindst til vores ældre.

Her forventer vi os meget af de sundhedscentre, som kan blive lokalt forankrede tilbud med pleje, graviditetskontrol, genoptræning, forebyggelse og efterkontrol. Vi kunne i Dansk Folkeparti udmærket tænke os, at man også her kunne tage en blodprøve, måle et kolesterol- og sukkertal, indlevere en laboratorieprøve eller tage et røntgenfoto eller en scanning. Det kunne være et center for ambulante pleje og genoptræning, hvor også kronisk syge kan hente råd og vejledning til at få et bedre liv, og hvor der er en perlerække af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Jeg vil gerne pointere, at de ikke skal være erstatning for sygehuse, men udelukkende tilbyde borgerne forskellige sundhedstilbud, sundhedsfremme og forebyggelse, også fordi vi skal styrke den danske folkesundhed – det må være mantraet i årene fremover – og også fordi alt for mange hospitalsindlæggelser skyldes livsstilsrelaterede sygdomme. Herved tror jeg, at vi kan forebygge meget mere, end vi har gjort hidtil.

Vi mener i Dansk Folkeparti, at vi skal tænke sundhed og forebyggelse endnu mere ind på flere områder end hidtil. Vi skal oplyse om, hvor vigtigt det er at leve sundt. Her er det, at opgaverne er så indlysende for de opgaver, kommunerne får, og også for sundhedscentrene.

Ingen forventer, at det skal være de samme tilbud, sundhedscentrene i de enkelte geografiske områder skal tilbyde borgerne. Der vil være forskellige behov, men der skal også være noget væsentligt i indholdet af tilbuddet til borgerne, der på længere sigt kan hindre indlæggelse på et sygehus.

Jeg vil til sidst nævne det samarbejde, som de centrale sundhedsmyndigheder skal bistå med, og som vi i Dansk Folkeparti mener er en vigtig funktion, nemlig videnformidling, overordnede retningslinjer og dokumentation.

Med de ord vil jeg give udtryk for vores støtte til forslaget – et forslag, der grundlæggende, og det er det, der er så vigtigt, har til formål, at regionerne står for den specialiserede genoptræning, at kommunerne får vedligeholdelsesgenoptræningen, at de traditionelle gråzoner for disse opgaver forsvinder, og at patienterne ople-

ver en sammenhæng og en målrettet indsats i patientbehandlingen.

Vi ser frem til den udvalgsbehandling, der kommer nu her, og jeg kan forstå, at der vil blive flere spørgsmål, og det er jo det, vi har udvalgsbehandlingen til. Jeg synes blot, at det indhold, der er i den nye sundhedslov, er et meget vigtigt og et stort og godt grundlag for, at vi får et bedre sundhedsvæsen i Danmark.

Kl. 11.10

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er lige en række bemærkninger. Jeg har noteret følgende: Fru Lone Møller, hr. Frank Aaen, fru Anne Baastrup, fru Charlotte Fischer, hr. Ole Stavad, hr. Morten Østergaard og fru Line Barfod. Det er dem, jeg har på sedlen, og vi starter med fru Lone Møller.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er til fru Birthe Skaarups bemærkning i ordførertalen om, at vi nu får et kvalitetsløft til hele sektoren.

Kan jeg få fru Birthe Skaarup til at garantere den danske befolkning, at kvaliteten virkelig bliver øget, ved at vi vedtager denne her lov?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det mener jeg helt klart den gør. Vi får en helt klar deling af, hvor opgaverne ligger. Det, at patienten oplever et patientbehandlingsforløb, der er målrettet den enkelte patient og stiller den enkelte patient i centrum, synes vi i Dansk Folkeparti er så vigtigt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

I går, da man diskuterede strukturreformen sådan generelt, kom det frem, at det, man i de kommende år vil investere, er højst halvdelen af det, der har været investeret. Hvordan får fru Birthe Skaarup det til at harmonere med et meget stort kvalitetsløft?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Hvis fru Lone Møller tænker på de økonomiske beregninger, der har været fremme, så er det rigtig nok, at der har været tale om ca. 90 mia. kr. Men jeg ved da også, at ca. to tredjedele af det beløb tilfalder sundhedsvæsenet, og jeg tror ikke på, at det overhovedet skal forandres.