

[Sundhedsministeren]

positiv indstilling hos de parter, der skal involveres i arbejdet med etablering af og forsøg med nye måder at løse opgaverne på.

Jeg vil derfor klart afvise, at denne opgave ikke skulle kunne løses i samarbejde f.eks. med allerede privatpraktiserende læger. De igangværende forsøg er da også et klart bevis på, at dette er muligt, og jeg må tage afstand fra forslagsstillernes mistillid til de privatpraktiserende læger og forslaget om i stedet at ansætte nye, fastansatte kommunale læger.

Med hensyn til det af fru Birgitte Husmark fremsatte forslag om nedsættelse af et udvalg, der skal udarbejde et forslag til en sundhedslov, vil jeg for det første sige, at der efter min opfattelse ikke er behov for flere udvalgsarbejder og betænkninger på dette område. Med de betænkninger og redegørelser, der er udarbejdet i de seneste år om samordning i sundhedsvæsenet og praksissektorens organisation, er der allerede tilvejebragt et grundlag for en stillingtagen til, om en revision af en eller flere love på sundhedsområdet er nødvendig.

Jeg har allerede sagt, at dette efter min opfattelse ikke er påkrævet for at komme videre i arbejdet med realisering af nogle af de sundhedspolitiske mål, vi er enige om. På den anden side vil jeg da gerne medgive, at både sygehusloven og sygesikringsloven nok kan trænge til en modernisering, og vi har derfor også i Sundhedsministeriet sat spørgsmålet om en sundhedslov meget højt på dagsordenen.

Jeg er indstillet på i begyndelsen af 1989 at have et forslag til ny sundhedslov klar, som efter en høringsrunde vil kunne fremsættes i Folketinget. Jeg ville finde det hensigtsmæssigt, at den ny sundhedslov, hvis det er muligt, kunne træde i kraft den 1. januar 1990, hvilket ville være samtidig med starten af en ny kommunal valgperiode.

Arbejdet med en revision og modernisering af både sygehusloven og sygesikringsloven må også ses som en del af opfølgningen af betænkningen om udgiftspres og styringsmuligheder på det amtskommunale udgiftsområde, den såkaldte Lotzbetænkning.

Etablering af det sundhedspolitiske kontaktudvalg giver gode muligheder for, at de problemer og spørgsmål, der skal tages stilling til i forbindelse med kommende lovrevisioner på sundhedsområdet, kan blive grundigt drøftet med de kommunale organisationer, inden der

udarbejdes lovforslag. Der vil naturligvis også ved kommende lovrevisioner blive lejlighed til, at de faglige organisationer på sundhedsområdet kan udtale sig.

Jeg mener på denne baggrund ikke, at der er behov for det foreslåede udvalgsarbejde, og jeg vil sammenfattende sige, at regeringen ikke kan støtte de to forslag til folketingsbeslutning.

Torben Lund (S):

Da Socialdemokratiets ordfører, fru Dorte Bennedsen, ikke kan være i salen, skal jeg på hendes vegne gøre nogle bemærkninger om de to forslag, vi har til behandling.

Vi har gennem meget lang tid drøftet, hvordan man kunne styrke den primære sundhedssektor. Der er skrevet talrige betænkninger om det, og WHO har jo også i sit sundhedsprogram gjort meget ud af det. Det er også vigtigt, og jeg er glad for, at sundhedsministeren er så positiv over for det.

Det er vigtigt af hensyn til patienterne, at vi får så høj en faglig effektivitet i den primære sundhedssektor som overhovedet muligt, og det er også sådan i relation til patienterne, at der er en stigende erkendelse af, at borgernes sundhedstilstand ikke alene er et spørgsmål om det enkelte individs holdning og livsstil, men snarere må ind i en bredere sammenhæng, hvor man ser på borgernes samlede levevilkår. Også her vil den primære sundhedssektor kunne spille en afgørende rolle.

Og så er der endelig hensynet til økonomien. Det er klart, at jo mere vi kan klare, oven i købet til gavn for patienterne, ude i den primære sundhedssektor, jo bedre bliver det også, hvis vi skal se det isoleret fra en økonomisk synsvinkel, idet vi dermed kan holde nogle patienter ude af den meget udgiftstunge sygehussektor. Derfor er det, vi lægger afgørende vægt på at få styrket den primære sundhedssektor og få et mere tværfagligt samarbejde sat i gang i denne sektor.

Det er rigtigt, som sundhedsministeren har været inde på, at der findes forskellige ordninger ude omkring i landet, hvor man prøver at samarbejde på forskellige leder på social- og sundhedsområdet. Skævinge, Billund, Nibe er nævnt og alle sammen jo i virkeligheden gode eksempler. Men jeg tror nok, det er nødvendigt at få et lidt sikrere grundlag for en lovgivning om tværfaglige sundhedscentre.