

[Hanne Andersen]

nikaforslag, når det gjaldt økonomien. Der var meldinger, der gik i en rimelig retning, når man var for, men når man var imod eller var bekymret, ja, så fik økonomien nogle omdrejninger.

Vi har i en anden forbindelse – ikke på sundhedsministerens område – haft en diskussion i mange år, hvor økonomien havde det på samme måde, og det var forslaget om, at døende patienter skulle kunne passes i deres eget hjem. Der så vi den samme økonomiharmonika fungere, og nu, hvor ordningen har virket et stykke tid, viser det sig, at der ikke var nogen grund til at mane de sorte skyer frem, for det gik ikke sådan, som sortseerne troede.

Vi håber på og har en forventning om, at udvalgsarbejdet føres til ende med et positivt resultat til gavn for de patienter, der desværre rammes af de hændelige uheld.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### *Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Ivar Hansen):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### **7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 45:**

*Forslag til folketingsbeslutning om målsætningen for en kommende lov om sundhedsvæsenet.*  
Af Birgitte Husmark (SF) m.fl.  
(Fremsat 8/2 91).

Forslaget sattes til forhandling.

#### *Forhandling*

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Forslaget er en næsten uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 31 fra sidste folketingsssamling.

Om selve forslaget må man sige, at det i store træk svarer til mål og principper i WHO's pro-

gram »Sundhed for Alle«, som Danmark har tilsluttet sig, så det er der egentlig ikke noget nyt i. Man kan diskutere, om forslagsstillerne ikke stiller for store krav og har lidt for store forventninger til sundhedsvæsenets rolle i forbindelse med »Sundhed for Alle«. Jeg fornemmer nok, at »Sundhed for Alle«-programmet er mere beskudet i sine forventninger til sundhedsvæsenet og til gengæld fordrer mere af den enkelte og af det øvrige samfund.

Jeg mener dog ikke, at vi, så længe vi holder os til de overordnede målsætninger for sundhedsvæsenet, har nogen større uenighed mellem forslagsstillerne og mig. Der er nok mere tale om nuancer.

Der er forskelle i holdninger, og de politiske opfattelser kommer først rigtig frem, når vi skal til at udmønte målsætningerne i den konkrete beslutning. Det synes jeg fremgår af de konkrete forslag i bemærkningerne om at nationalisere eller socialisere den primære sundhedssektor og apoteksvæsenet.

Alene det forslag efterlader nogen skepsis hos mig med hensyn til, om vi kan komme nærmere ind på nogen løsning af de konkrete og praktiske problemer i sundhedsvæsenet ved sådan frit i luften at drøfte så overordnede målsætninger, som beslutningsforslaget lægger op til. Jeg har mere tiltro til, at vi skal lade debatten om målsætningerne i sundhedsvæsenet udspille sig i forbindelse med behandling af de konkrete problemer – også i forbindelse med konkrete lovinitiativer på sundhedsområdet. Jeg kan derfor ikke anbefale beslutningsforslaget.

**Anna-Marie Hansen (S):**

På baggrund af den danske regerings tilslutning til WHO's målstrategi »Sundhed for Alle År 2000« og med etablering af Sundhedsministeriet i 1987 samt ministeriets udsendelse af aktivitetsplan og forebyggelsesprogram er der skabt store forventninger til rammerne for en ny sundhedslov. En ny epoke inden for sundhedsvæsenet er dermed indledt, hvor der vises politisk vilje til at intensivere bestræbelserne på at forbedre sundheden i Danmark.

Regeringens fremlagte forebyggelsesprogram, udformet på grundlag af danske forudsætninger, men i overensstemmelse med WHO's målsætning, er et godt eksempel på dansk sundhedspolitik. Her er lagt op til, at