

[Inger Stilling Pedersen]

diskussion, vi har om amternes beståen, spiller det en umådelig stor rolle, om amterne kan bevise, at de kan samarbejde, sådan at der ikke er nogen patienter, der kommer til at lide under, at man ikke kan blive behandlet. Hvis der er ventelister ét sted og kapacitet et andet sted, må man udnytte det. Det vil vise sig i den kommende tid, og hvis ikke man kan det, må vi opfordre sundhedsministeren til i den nye sundhedslov at få det med ind i loven, sådan at vi sikrer borgerne. Det er det, der er det primære i det, ikke at sikre amterne og de enkelte sygehuse, men sikre borgerne optimal behandling.

Vi ønsker også i den nye sundhedslov at få noget med om, at det er billigst for samfundet at hjælpe de enkelte mennesker til at blive raske så hurtigt som muligt, at lange ventelister er dyre for samfundet, fordi det koster tabt arbejdsfortjeneste, medicin og ekstra hjemmehjælp og meget, meget andet. Det er langt billigere at sørge for, at folk bliver raske. Problemet er – det er også noget, vi måske skal se lidt på, når vi får en ny sundhedslov – de mange kasser, vi har i Danmark. Hver kasse har sit system, og man har meget svært ved at samarbejde, så besparelser på ét område giver øgede udgifter på et andet område.

Jeg tror, at sundhedsministeren får nok at se til med et oplæg til en ny sundhedslov, hvis vi skal have den i den kommende samling. Men SF har nu givet os en mulighed for allerede nu i udvalget at begynde at se på nogle ting og eventuelt stille nogle spørgsmål.

Vi tilsiger en positiv udvalgsbehandling, men kan ikke støtte forslaget.

Birgitte Husmark (SF):

Jeg vil godt sige tak for mange konstruktive bemærkninger og mange udmærkede spørgsmål, der er kommet fra ordførerne, og jeg vil prøve at besvare nogle af dem.

Fru Inger Stilling Pedersen havde præcis ret i, at vi kommer med forslaget på nuværende tidspunkt for ikke at møde den samme bebrejdelse, som vi fik sidste gang fra sundhedsministeren. Vi fik at vide, at nu var sundhedsloven lige på trapperne, og så kunne vi vente med diskussionen, til sundhedsloven var fremsat, for så kunne vi tage det i sammenhæng.

Vi kom med det netop nu, hvor tavlen er visket ren, hvor vi kan starte forfra, hvor vi kan se på tingene en lille smule fra oven, men også

dykke ned i dem for at se, hvad konsekvenserne af at tage WHO's principper højtideligt bliver. Jeg vil sige tak til Socialdemokratiet for deres meget varme tilslutning. Jeg synes, det er nogle spændende problemstillinger, der er blevet nævnt. Der er selvfølgelig meget ideologi i spørgsmålet om, hvordan sundhedsvæsenet skal tilrettelægges. At denne ideologi så også bliver skærpet måske mere end nødvendigt, når det af sundhedsministeren bliver hævdet, at socialisering ikke er vores model, synes jeg nok, men jeg ved ikke, hvornår det er blevet en almindelig gængs betegnelse for kommunal aktivitet, at det er socialisering. Jeg synes måske nok, at det er at trække tingene en anelse hårdt op.

Når vi har genfremsat forslaget, er det selvfølgelig i håb om, at det vil blive taget med ind i overvejselsen, når og hvis sundhedsloven endnu en gang skal fremsættes. Det, vi har kritiseret tidligere, er, at Danmarks tilslutning til WHO faktisk ikke har kunnet ses hverken i klar tekst eller i indholdet i de tidligere sundhedslove. I den seneste lov, indrømmer jeg, var der en lille bisætning, hvor man nævnte WHO, men det var jo så altså også efter, at vi havde rejst kritikken.

Det, vi synes er de vigtigste principper, som vi skriver i beslutningsforslaget, er at satse langt mere på forebyggelse og virkelig gøre det i handling og på det nære sundhedssystem. Her vil jeg godt henvise til et efterhånden noget gammelt forslag, som vi overvejer at genfremsætte i revideret form, nemlig vores beslutningsforslag om sundhedscentre.

Ved sundhedscentre forstår vi, at man samler en række af de medicinalpersoner, der i øjeblikket fungerer meget uafhængigt af hinanden, at man har dem dels fysisk placeret i nærheden af hinanden og dels sikrer, at der er tætte kommunikationslinier mellem dem på en sådan måde, at man får sammenhæng i det behandlingstilbud, som man giver til borgerne. Det er nok et af de bærende principper, at der skal være sammenhæng i de tilbud, som man giver til borgerne.

Så spørger fru Elisabeth Arnold fra De Radikale, hvad vi mener med solidaritet, og hvad vi mener med lighed med hensyn til sundhed. Det er jo præcis rigtigt, at der ikke er lighed, sådan som det danske samfund er i øjeblikket, eller for den sags skyld som noget samfund er i øje-