

[Birgitte Husmark]

Det er lidt vanskeligt at finde ud af, om vi er i gang med korte bemærkninger, men det siger vi at vi er lige i øjeblikket.

Jeg vil foreløbig kort til fru Elisabeth Arnold sige, at jeg er absolut uenig i det synspunkt, at sygdom rammer tilfældigt. Det kan godt se ud, som om sygdom rammer tilfældigt. Men det er statistisk påvist, hvor tæt hyppigheden af sygdom er forbundet med levevilkårene – som jeg nævnte før: arbejdsforhold, boligforhold, miljøforhold først og fremmest. Sygdom rammer ikke tilfældigt, og derfor er det et af de områder, hvor solidariteten har brug for at blive styrket.

Det er rigtigt, at der opstår opfattelser hos mennesker af, at ét hospital bærer sig ad på en god måde, og det er også af og til opfattelser, der bygger på realiteter, nemlig på beskrivelser af, hvordan hospitaler bærer sig ad. F.eks. er der enkelte hospitaler, der åbent har meldt ud, at de ophører med stuegang. De nøjes med at have én læge knyttet til en patient som kontaktperson, og det er selvfølgelig en tryksheds-kabende foranstaltning, som er af enorm værdi.

Man kunne ønske sig, at der fra sundhedsministerens side kom en anbefaling til landets hospitaler om at overveje at gå i gang med at tilrettelægge arbejdet sådan, at det bliver langt mere menneskevenligt, langt mere patientvenligt, end det i øjeblikket praktiseres på en lang række afdelinger.

Til fru Anna-Marie Hansen vil jeg godt sige, at jeg ser meget frem til et samarbejde imellem vores og meget gerne flere partier om en kommende sundhedslov.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Med hensyn til det direkte spørgsmål, der blev rettet til mig, vil jeg gerne understrege det, jeg sagde i mine første bemærkninger til forslaget, nemlig at de overordnede målsætninger er vi enige om her i Folketinget, og den enighed er at genfinde i det sundhedsvæsen, vi har omkring os i landet, hos det personale, som arbejder i sundhedsvæsenet.

At der kan være forskel i kvaliteten, fik vi så rammende og udmærket beskrevet af fru Elisabeth Arnold. Jeg tror, at den kvalitet i omsorgen på nogle privathospitaler, der blev fremhævet heroppefra for et øjeblik siden, er udfoldet aldeles uafhængigt af, hvilke ord der står forrest i en sundhedslov.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Ivar Hansen):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 49:

Forslag til folketingsbeslutning om alkoholpolitik.

Af Qvist Jørgensen (S) m.fl.
(Fremsat 8/2 91).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Her er der tale om det sidste forslag i dag, der betyder flere offentlige udgifter, og samtidig er det et forslag, der i en let ændret form i forhold til tidligere forsøger at skrue tiden tilbage.

Det er ikke mere end 10 måneder siden, Folketinget vedtog loven om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd. Det er kun 7 måneder siden, loven trådte i kraft. Regeringen kunne ikke tilslutte sig det tidligere beslutningsforslag, så det kommer vel ikke bag på forslagsstillerne, at regeringen stadig ikke er glad for forslaget. Beslutningsforslaget går stik imod den fornuftige ansvarsfordeling, Folketinget fastlagde med loven om et forebyggelsespolitisk råd sidste år. Det betød, at det uafhængige Alkohol- og Narkotikarådet blev nedlagt, idet de udførende opgaver og rådets sekretariat samtidig blev overført til de centrale myndigheder. Efter beslutningsforslaget skal disse udførende opgaver så igen ændres fra at være et sædvanligt ministeransvar til i stedet at overlades til en uafhængig alkoholfonds sekretariat.