

hængig af amterne. Det er jo amterne, der driver vores sygehusvæsen.

Sundhedsvæsenet har i forvejen en meget stærk uafhængighed i forhold til det tilsyn, som de fører med vores sundhedsfaglige personale, og har i forvejen en række tilsynsopgaver, rådgivende opgaver i forhold til de lokale og regionale myndigheder, som løser den daglige opgave i forhold til vores sundhedsvæsen.

Så det der med uafhængigheden er måske kun et spørgsmål om uafhængighed af hvad. Men det, som jeg bl.a. forstod, hr. Frank Aaen var inde på, var spørgsmålet om uafhængighed i forhold til dem, man fører tilsyn med, og det kan jeg helt følge, at der selvfølgelig skal være i den her sammenhæng, ellers er man ikke i stand til at give det udefrakommende bidrag, som jo er hensigten med evalueringscentret, nemlig at give et udefrakommende bidrag til at lave den kvalitetsudvikling til at undersøge og afsløre, om vi nu også får det for pengene, som vi egentlig bør have. Og det er selvfølgelig en opgave, der i virkeligheden skal løses på vegne af borgerne, på vegne af patienterne, for det kan man ikke forlange at de hver for sig skal kunne. Det er det, man har myndighederne til, og det er den opgave, man må have nogle værktøjer til at kunne løfte.

Jeg ser sammenlægningen som en styrkelse af det værktøj, og til at vi centralt kan understøtte kvalitetsudviklingen og understøtte synliggørelsen af, hvad det er for løsninger, hvad det er for produktion, hvad det er for en kvalitet, vi får i det sundhedsvæsen, som praktiserer ude blandt borgerne.

Så jeg håber meget, at vi i løbet af udvalgsarbejdet i virkeligheden kan få pakket den her problemstilling ud på en sådan måde, at også de partier, der i dag har vist betænkelighed over for det her, i virkeligheden bliver trykke ved, at der ikke her sker en forringelse af mulighederne, men tværtimod faktisk sker en styrkelse af mulighederne.

Det andet, som er forslagetets formål, er jo at etablere et nationalt råd for folkesundhed og skabe rammerne for et center for folkesundhed i Sundhedsstyrelsen.

Jeg vil gerne sige, at når regeringen lægger vægt på den løsning, er det jo netop for at sikre, at der sker en ligestilling, altså at der etableres en ligeværdighed i indsatsen i vores sundhedsvæsen bredt mellem forebyggelse, behandling og genoptræning og pleje. Jeg tror, det var fru

Lone Saaby Johansen, der var særlig inde på det i sit indlæg.

Det er jo netop det, der er tanken, nemlig at understøtte en ligeværdighed i opgaveløsningen på det her område, sådan at også det sundhedsfaglige personale i vores sundhedsvæsen er fuldstændig klar over og med på, at det er ligeværdige opgaver, der skal løses: forebyggelse, behandling, genoptræning og pleje.

Samtidig skal man jo være opmærksom på, at med folkesundhedsprogrammet har vi jo valgt en ny strategi oven i den, vi havde i forvejen, nemlig en strategi, der går ud på, at amterne og kommunerne er dem, der er de udførende i forhold til at få realiseret folkesundhedsprogrammet. Det, vi nu etablerer med samlingen af sundhedsmyndighedernes indsats på det her område, er jo at give amterne og kommunerne en samarbejdspartner, hvor de kun behøver at henvende sig ét sted for at få hentet den viden hjem, som samles centralt, og for at få den inspiration og den dokumentation, der skal ligge til grund for den indsats, de gør regionalt og lokalt.

Det vil sige, at man i virkeligheden her skaber en forenkling i samarbejdsmonstrene og -strukturen imellem de udførende, altså dem, der skal få tingene til at ske ude i virkeligheden i dagligdagen, og så sundhedsmyndighederne generelt.

Samtidig får vi med etableringen af det nye nationale råd også tænkt forebyggelsesindsatsen sammen på tværs af de forskellige livsstilsfaktorer, og det er vigtigt, for hos det enkelte menneske hænger de forskellige livsstilsfaktorer ofte sammen. Derfor er det vigtigt, når vi tænker strategi og metode i forebyggelsesindsatsen, at der også tænkes i det hele menneske og dermed i hele livsstilen og ikke alene i den ene faktor.

I den sammenhæng vil jeg gerne understrege, at jeg mener, at det arbejde, der er gjort af Tobaksskaderådet og også af Det Alkoholpolitiske Kontaktudvalg har været et meget værdifuldt arbejde, og jeg anser det egentlig lidt for at være pionerarbejde. Det er lykkedes at få de her ting sat på dagsordenen.

Nu går vi faktisk fra en situation – det gjorde vi, i og med at vi etablerede folkesundhedsprogrammet – hvor vi ligesom søger lidt centralt og finder løsninger på de enkelte områder, over i en situation, hvor vi integrerer løsningerne og får dem udført ude lokalt og regionalt. Der skal vi så have en lidt anden rolle at spille centralt, nemlig en understøttende, en dokumenterende og en formidlende rolle. Det er den rolle, som