

gelse i form af rådgivning og samtaler relevant. Med overenskomsten fra 1999 udvidede man amternes mulighed for at iværksætte forebyggende ydelser hos de praktiserende læger. Det er således i dag muligt at honorere de praktiserende lægers deltagelse i forsøg på forebyggelsesområdet samt i de forebyggende hjemmebesøg hos ældre.

En væsentlig nyskabelse er overenskomstens forebyggelsesindsats over for alvorlige hjertesygdomme. I dag får patienter med disse hjertesygdomme eller patienter med risiko for at udvikle hjertesygdom tilbud om særlige forebyggelseskonsultationer hos egen læge, og baggrunden for dette nye tilbud er bl.a. Dansk Selskab for Almen Medicins vejledning til lægerne om forebyggelse af hjertesygdomme, Sundhedsstyrelsens vejledning om kost og Tobaksskaderådets materiale om ryggestop. Dette forebyggelsesprogram er således et godt eksempel på, hvad en fælles indsats fra amter, ministerier, råd og faglige organisationer kan føre til.

Også forebyggelse på sygehuse praktiseres allerede. Godt 40 sygehuse er i dag med i det organiserede netværk for forebyggende sygehuse. Erfaringerne herfra viser, at forebyggelsen kan blive en naturlig del af sygehusenes opgaver på linje med undersøgelse, behandling og pleje, og her håber vi på et stort engagement i hele sygehusvæsenet. Den nødvendige dokumentation for forebyggelsens gavnlige virkning er til stede og skal naturligvis bruges aktivt over for patienterne.

Når det gælder udviklingen af IT inden for sundhedssektoren, er der også i dag mange initiativer i gang, både lokalt og centralt. Fra centralt hold udsendte Sundhedsministeriet i 1999 den nationale strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002, og strategien angiver en række indsatsområder, der sikrer en koordineret IT-udvikling og bakker op om de sundhedspolitiske målsætninger, herunder bedre patientinformation og sammenhæng i patientforløbet. Strategien indeholder kliniske indikatorer, kvalitetsdatabaser, forløbsbaseret patientregistrering, elektroniske patientjournaler og lignende – alt sammen instrumenter, som vil forbedre grundlaget for at vurdere og dokumentere kvaliteten i sundhedsvæsenet, som det også foreslås i beslutningsforslaget.

Beslutningsforslaget initiativer rummer således en god beskrivelse af en række af de initiativer, der enten allerede er taget eller er lagt ind i fremtidige initiativer og følger således ganske

godt op på folkesundhedsprogrammet. Når regeringen alligevel ikke anbefaler at støtte forslaget om at udarbejde konkrete strategiplaner for fire sygdomme, skyldes det, at der ikke er behov for flere planer med samme indhold.

Forslaget om strategiplaner for de fire sygdomme lægger op til et indhold, som indsatsen for en meget stor dels vedkommende allerede i dag omfatter, og som er beskrevet i eksisterende planer og initiativer, både centrale og lokale. Jeg vil gerne pointere, at der allerede er mange initiativer i gang i amter og kommuner, blandt sundhedsvæsenets faglige selskaber og organisationer og i patientforeningerne, både hvad angår det forebyggende arbejde som følge af folkesundhedsprogrammet, og hvad angår den generelle kvalitetssikring i sundhedsvæsenet.

Der er tale om et meget stort og værdifuldt arbejde, som i dag er godt på vej, og jeg finder det derfor meget uheldigt at bruge kræfter på at gentage centrale dagsordener for disse aktørers arbejde, fordi det kan forsinke den regionale og lokale indsats. I stedet bør vi fra centralt hold netop understøtte den stadige udvikling og professionalisering af det lokale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, og det er regeringens opfattelse, at det gør vi bedst ved at omorganisere og samle den centrale forebyggende indsats i et nyt slagkraftigt center.

Jeg vil gerne anerkende partiernes engagement i forebyggelse og give tilsagn om at udvikle et måleprogram, så resultatet af forebyggelsesindsatsen over tid kan dokumenteres. Den opgave skal netop det nye dokumentationscenter, der bliver en del af Center for Folkesundhed i Sundhedsstyrelsen, løse.

Sandy Brinck (S):

Ja, det er ikke altid, man lige kan finde en grimasse, der kan passe. Sådan havde jeg det, da jeg læste det her beslutningsforslag, og jeg synes faktisk ikke, det er blevet meget lettere, efter at vi for nogle få timer siden havde behandlingen af lovforslaget om røgfri miljøer, for da sagde Venstres ordfører, at der alligevel er grænser for, hvad man skal lovgive om. Og det skal jeg love for.

Jeg synes nu nok, at man har misforstået Folketingets rolle noget, når man fra forslagsstillernes side lægger op til, at Folketinget skal forholde sig til, om en given folder skal husstandsomdeles eller ligge på apotekerne, eller hvorvidt den privatpraktiserende læge skal have online-