

Beslutningsforslag nr. B 31. Fremsat den 15. november 1989 af Birgitte Husmark (SF), Agerschou (SF), Tommy Dinesen (SF), Ingerlise Koefoed (SF) og Bjørn Poulsen (SF)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om målsætningen for en kommende lov om sundhedsvæsenet

Folketinget pålægger regeringen, at et kommende lovforslag om sundhedsvæsenet udformes efter følgende målsætning:

1. Sundhedsvæsenets mål er i samarbejde med andre dele af samfundet at forbedre befolkningens sundhed. Sundhedsvæsenets målsætning er:
  - lighed i sundhed,
  - at lægge liv til årene,
  - at føje sundhed til livet,
  - at lægge år til livet.
2. Sundhedsvæsenets hovedopgave er:
  - gennem en styrkelse af sundhedsfremmende og forebyggende foranstaltninger at skabe forudsætninger for, at befolkningen kan bevare sundheden gennem hele livet,
  - at sikre et tværsektorielt samarbejde med henblik på at forbedre sundheden for befolkningen,
  - at sikre, at sundhedsvæsenet tilrettelægges ud fra en solidarisk målsætning, der opleves som retfærdig af det enkelte menneske og af befolkningen som helhed,
  - at opprioritere det helhedsorienterede arbejde inden både det forebyggende arbejde og det behandlende arbejde,
  - at sikre befolkningen den bedst mulige behandling, rehabilitering, pleje og omsorg,
  - at sikre, at ydelserne er af en god kvalitet, og sikre en effektiv ressourceudnyttelse, herunder kvalitet inden for uddannelse og forskning samt planlægning og ledelse,
  - at sikre en forenkling af sundhedsvæsenet og sundhedslovgivningen.

## *Bemærkninger til forslaget*

I september 1984 underskrev daværende indenrigsminister Britta Schall Holberg på Danmarks vegne WHO's sundhedspolitiske målsætning »Sundhed for alle år 2000«. I WHO-strategien er målsætningen:

- lighed i sundhed,
- at lægge liv til årene,
- at føje sundhed til livet,
- at lægge år til livet.

Sundhed for alle år 2000 er et visionært og sammenhængende program med et langsigtet mål. Det er velegnet til at danne grundlag for sundhedsplanlægning i mange år fremover. En ny sundhedslov må bringe dansk sundhedspolitik i overensstemmelse med WHO's målsætning.

Sundhedsministeren udsendte i maj 1989 udkast til forslag til lov om det offentlige sundhedsvæsen. Dette forslag mangler denne overensstemmelse med WHO's målsætning. F.eks. er lighed i sundhed helt udeladt. Lovudkastet er derimod en udvikling i retning af liberalisering og privatisering af sundhedsvæsenet. F.eks. foreslås der øget brugerbetaling i forbindelse med sundhedsydelse og selvrisiko på medicinområdet. Derudover mangler der minimumsbestemmelser for visse sundhedsydelse, og mange beslutninger er centreret hos sundhedsministeren, uden at de kommunale og de faglige organisationer er sikret indflydelse herpå. Disse tendenser medvirker til en udvikling hen imod et usolidarisk sundhedsvæsen med en manglende lighed i sundhed.

Et af de vigtige områder i WHO-strategien er, at sundhedsfremme og forebyggelse skal indtage en fremtrædende rolle. Der bliver lagt vægt på, at samarbejde om sundhed mellem alle sektorer er nødvendigt, idet forudsætningen for et sundt liv oftest må findes uden for sundhedssektoren. En sund politik på andre områder end sundhedsvæsenet kan gøre en stor del af både social- og sundhedssektoren overflødig. F.eks. har miljøet i bred forstand stor indflydelse på sundheden. Helbredet hænger i stor udstrækning sammen med det arbejde, man udfører eller har udført. Det er nødvendigt – også ved tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets organisation og opgaver – at ofre arbejds-

miljøet stor opmærksomhed. Det er nødvendigt med forbedringer på dette område, hvis man om 20 år skal have sundhed for den erhvervsaktive del af befolkningen.

Andre afgørende faktorer for usundhed er den generelle forurening, skadelige forbrugsvarer og funktionstømte boligmiljøer. Dertil kommer de sygdomsproblemer, som følger i kølvandet på den høje arbejdsløshed. Arbejdsløsheden giver den enkelte økonomiske og sociale problemer. Derudover er den store arbejdsløshed medvirkende til en lang række sygdomme og er hermed årsag til øget forbrug af sundhedsydelse.

En styrket indsats på det forbyggende område vil lægge liv til årene, føje sundhed til livet og lægge år til livet. Det vil sige, at forebyggelse giver større livskvalitet til den enkelte og sikrer en bedre ressourcenyttelse. Sundhedsvæsenet har i en årrække været opfattet som samfundets økonomiske problembar. Sandheden er nærmere den, at i hvert fald sygehussvæsenet er et af de mest effektivt styrede områder sammenlignet med mange områder i den private og offentlige sektor. Danmark har et billigt sundhedsvæsen sammenlignet med andre industrialiserede lande. Det er således ikke udgifterne, der i sig selv er et problem, men fordelingen mellem de forskellige sektorer og opgavernes art. Det er dokumenteret, bl.a. af Dansk Sygehus Institut, at privatisering øger de samlede sundhedsudgifter. Det er ikke i den enkeltes eller samfundets interesse, at der nu satses på en privatisering og liberalisering, hvor der spekuleres økonomisk i befolkningens sundhed og sygdom.

Det indgår i WHO-strategien, at sundhedsvæsenet skal bygge på den primære sundhedstjeneste. »Den primære sundhedstjeneste skal møde befolkningens primære behov og kunne yde bistand ved forebyggelse og sundhedsfremme ved undersøgelse, behandling og revalidering samt undervisning individuelt eller i grupper og støtte til personer i krise m.v. Særlig opmærksomhed må vises over for sårbare risikogrupper og andre underprivilegerede grupper. (Sundhed for alle år 2000 – en dansk introduktion fra Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen, 1985, side 35). Flyt-

ning af opgaver fra den sekundære til den primære sundhedssektor skal være begrundet i en vurdering af, hvor opgaverne mest hensigtsmæssigt placeres, når befolkningens behov skal tilgodeses.

WHO-strategien indebærer en kritik af det traditionelle medicinske diagnosesystem som grundlag for planlægning og behandling. Det fremhæves, at grundlaget i stedet bør være en tværfaglig analyse af den enkelte patients behov. En analyse må ske ud fra et hensyn til patientens helhedssituation og i forhold til patientens hverdag. Det er vigtigt, at der udvikles en primær sundhedstjeneste som alternativ til sygehusindlæggelse. »Der skal udvikles et nært tværfagligt samarbejde mellem faggrupperne i den primære sundhedstjeneste. De enkelte borgere, familier og sociale netværksgrupper skal inddrages i det ligeværdige samarbejde.« (Sundhed for alle år 2000 – en dansk introduktion fra Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen 1985, side 35).

Det er således ikke tilstrækkeligt, som det er foreslået i sundhedsministerens udkast til forslag til en ny sundhedslov fra maj 1989, at den decentraliserede del af sundhedsvæsenet består af privatpraktiserende læger. En decentralisering sikres ikke ved at opretholde denne ordning. En reel decentralisering ved oprettelse af sundhedscentre kan derimod understøtte en effektivisering og demokratisering af sundhedsvæsenet. Der er tidligere i Folketinget fremsat forslag om etablering af sundhedscentre (bl.a. beslutningsforslag nr. B 78, januar 1988, se Folketingstidende 1987-88 (1. samling), forhandlingerne sp. 4693 og 8101, tillæg A sp. 3395 og tillæg B sp. 114). Det er nødvendigt, at en kommende lov om sundhedsvæsenet sikrer en sammenhæng mellem forskellige instanser inden for social- og sundhedsområdet. En sådan sammenhæng kan netop etableres ved udbygning

af den primære sundhedstjeneste til kommunale sundhedscentre.

Forebyggelse er langsigtet og indebærer ikke direkte besparelser. Men at forebyggelse giver gode resultater har bl.a. tandlægenes indsats vist. Desværre er det sådan, at regningen for de mange års manglende forebyggelse først kommer i fremtiden. Mange sygdomme udvikler sig over en lang årrække. Det er nu, der skal investeres i det forebyggende arbejde. Samtidig må samfundet yde den bedst mulige behandlingsindsats og omsorg over for de mennesker, der er blevet syge. Det er nu, vi skal sikre den enkeltes sundhed, lægge liv til årene, føje sundhed til livet og lægge år til livet. Vi har behov for en sund arbejdskraft og en sund samfundsøkonomi.

Det vil være umoralsk at forringe kvaliteten af behandling og rehabilitering ved at overføre ressourcer til forebyggelse. I stedet er det nødvendigt at øge investeringerne til forebyggelse samtidig med, at der sikres en effektiv ressourceudnyttelse ved bedre planlægning, kvalitativt bedre sundhedsuddannelse, tværfaglig efter- og videreuddannelse, engageret ledelse og opprioritering af forskning om forebyggelse.

En effektiv ressourceudnyttelse kan sikres samtidig med, at man moderniserer og forenkler sundhedsvæsenet og sundhedslovgivningen. Modernisering kan foretages samtidig med, at man sikrer lige adgang til sundhed. En forenkling kan bestå i:

- at der oprettes tværfaglige kommunale sundhedscentre med offentligt ansat personale,
- at ansætte de nuværende privatpraktiserende speciallæger i offentligt regi,
- at drive apotekervæsenet i offentligt regi,
- at inddrage borgerne i kommunernes og amtskommunernes sundhedsplanlægning.