

bevist om, at her kan vi også nå sammen i en forholdsvis bred enighed i Folketinget.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

23) Første behandling af lovforslag nr. L 87: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. og lov om sygehusvæsenet m.m. (Oprettelse af et nationalt råd for folkesundhed samt styrkelse af Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende kvalitetsudvikling, evaluering m.v. inden for sundhedsvæsenet).

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen). (Fremsat 10/11 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sandy Brinck (S):

Da Socialdemokratiets ordfører i denne sag, fru Anne-Marie Meldgaard, ikke kan være til stede i salen, har jeg lovet at fremføre følgende:

Ingen er vel uenige i, at det er vigtigt at styrke sundhedsvæsenets indsats vedrørende sundhedsfremme, forebyggelse, kvalitets sikring og en effektiv ressourceudnyttelse.

I Socialdemokratiet er vi meget optaget af, at den almindelige folkesundhed kommer til at fylde mere og mere i befolkningens bevidsthed, ikke kun som overskrifter i nyhederne, men også i en for mange fortravlet hverdag, hvor det ofte er tidspresset, der får os til at springe over, hvor gærdet er lavest.

Derfor er det meget glædeligt, at der i finanslovaftalen på sundhedsområdet er aftalt, at der skal etableres et center for folkesundhed, hvor

en af hovedopgaverne ud over at samle forebyggelsesindsatsen er at sikre en gennemførelse og en opfølgning på regeringens folkesundhedsprogram. Som vi alle ved, er det et meget omfattende program med 17 mål, som er ambitiøse, men realistiske, hvis vi mener noget med folkesundhed.

Det er naivt at tro, at det er noget, som låder sig realisere i et snuptag. Det kræver en stor og langsigtet indsats at vende udviklingen, og regeringens ambition er da også, at denne livsstilsændring skal ske over 10 år.

Når vi ser på danskernes middelalder, er det på høje tid med en styrket indsats i forhold til de hyppigste sygdomsårsager, som netop har noget med livsstil at gøre. Lad mig nævne tobak, alkohol, fedme, osv. Vi kender dem alle og ved godt med os selv, hvor vi burde sætte ind.

Især er det vigtigt, at vi over for vore børn er fremadrettede, styrker forebyggelsesindsatsen og hermed er med til at mindske den sociale ulighed i folkesundheden.

Det er klart, at forebyggelse er at foretrække frem for helbredelse, og det sker ikke, uden at der regionalt og lokalt også er vilje til at indgå i denne opgave.

Derfor er det fornuftigt at samle den overordnede viden, vi har i dag fra Forebyggelsespolitisk Råd, Alkoholpolitisk Kontaktudvalg og Tobaksskaderådet, i et center, samtidig med at der nedsættes et nationalt råd. På den måde samles ekspertisen ét sted, hvilket vi opfatter som en styrkelse af den rådgivning, der kan trækkes på lokalt i den forebyggende indsats.

Lovforslaget omfatter også, at der oprettes et center for evaluering og medicinsk teknolog udvikling. Også her er der tale om en sammenlægning af to selvstændige indsatser på områderne.

Også her er Socialdemokratiet tilhænger af en forenklet organisation med henblik på en koordineret indsats vedrørende evaluering af sundhedsvæsenets effektivitet, kvalitet og service, områder, der har været rejst en del kritik af, og som trænger til, at det bliver mere gennemskueligt, hvor godt de enkelte opgaver løses i forhold til brugernes forventninger. For ikke mindst personalets skyld tror vi, det er godt, da det er vores opfattelse, at det danske sundhedsvæsen er langt bedre end sit rygte.

Som allerede nævnt er indholdet af dette lovforslag aftalestof i forbindelse med finanslovaftalen for 2001. Socialdemokratiet kan støtte forslaget.

Preben Rudiengaard (V):

Regeringens lovforslag lægger op til følgende strukturændringer:

Oprettelse af et uafhængigt, og her vil jeg gerne præcisere uafhængigt, sagkyndigt, nationalt råd for folkesundhed, som skal bidrage til at forbedre sundheden for hele befolkningen.

Det næste, der lægges op til, er etableringen af et nyt forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen, som skal samle størstedelen af de centrale sundhedsmyndigheders udførende sundhedsfremmende og forebyggende opgaver. Dette vil ske ved, at Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg nedlægges, og at indsatsen så skal samles i det foreslåede forebyggelsescenter.

Evalueringscenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering skal ligeledes samles under Sundhedsstyrelsen. Jeg må sige, at her oplever vi igen den tiltagende centralisering og systemtænkning, som præger regeringen og dens forligspartier.

Regeringen lægger med det lovforslag, vi her ser, op til en sådan grad af central styring på det forebyggende og kvalitetsevaluerende område, at de primære aktører på det forebyggende område efter vores opfattelse bliver konverteret til centralmagts robotter, og at al kvalitetsudredning i sundhedsvæsenet – og her vil jeg primært fokusere på sygehusvæsenet – vil blive styret og koordineret af de centrale myndigheder.

Den uafhængighed og deraf følgende objektivitet og neutralitet, især inden for kvalitetsudviklingen i sygehusvæsenet, vil nu blive fjernet, og man kan befrygte, at evalueringer, som ikke kan passe ind i systemets krav, så ikke vil få lov til at nyde fremme.

Venstre er derfor af den opfattelse, at såfremt vi nedlægger Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg, samt at man opretter dette nye forebyggelsescenter, så vil vi medvirke til en centralisering af forebyggelsen, således at prioriteringsindsatserne og indsatsområderne vil blive bureaukratiseret i en sådan grad, at det vil blive meget sværere at nå de overordnede forebyggelsespolitiske mål. Når regeringen vil lægge Evalueringscenter for Sygehuse ind under Sundhedsstyrelsen, så fjerner vi jo netop den uafhængighed, som var formålet, da vi etablerede dette evalueringscenter. Så det kan vi heller ikke støtte. Venstre kan derfor ikke medvirke til disse dele af forslaget.

Hvis jeg skal sige lidt positivt, så må jeg sige, at vi under udvalgsarbejdet godt kan se lidt på Det Nationale Råd for Forebyggelse, idet det netop er beskrevet som værende fuldstændig uafhængigt af resten af systemet.

Men jeg vil sige, at vi først vil tage stilling til det omkring Det Nationale Råd, når vi har arbejdet med det i udvalget.

Pia Christmas-Møller (KF):

Da mit partis ordfører er forhindret i at være til stede, skal jeg redegøre for Det Konservative Folkepartis synspunkter.

I Det Konservative Folkeparti fandt vi det godt og rigtigt, da den tidligere sundhedsminister i sin tid oprettede Evalueringscenter for Sygehuse som et uafhængigt center. Der var og er behov for en helt uafhængig institution, der giver sin vurdering af, hvordan det offentlige sygehusvæsen fungerer.

Derfor er vi heller ikke glade for den sammenlægning, man under de nu overståede finanslovforhandlinger er blevet enig om. Det kan undre, at man nedlægger et absolut velfungerende center og lægger det ind under Sundhedsstyrelsen. En Sundhedsstyrelse, der i dag nærmest er usynlig, og som virker meget lidt udfarende.

Vi kan derfor frygte, at den evaluering, der i fremtiden vil finde sted, bliver mindre kritisk, da Sundhedsstyrelsen jo selv er en del af det system, der skal vurderes, i og med at Sundhedsstyrelsen vel er, eller i hvert fald burde være dem, der kommer med faglige råd til de politiske systemer. Hvis disse faglige råd ikke er gode nok, går det jo ud over behandlingen på vore sygehuse. På den måde kan man indirekte ende med at evaluere sig selv. Det synes vi er et problem.

Men evalueringscentret skal altså sammen med Institut for Medicinsk Teknologivurdering udgøre en enhed i Sundhedsstyrelsen. Finanslovens forligsparter mener, at man ved en sammenlægning kan opnå en synergieffekt. Det kan man muligvis også, selv om vi nok synes, det er to vidt forskellige ting, man beskæftiger sig med, når man laver MTV, og når man evaluerer allerede eksisterende forhold på sygehusene.

Så vil man nedlægge Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg og erstatte dem af et nyt uafhængigt Råd for Folkesundhed. Også dette er vi meget betænkelige ved. Vi erkender gerne, at Forebyggelsespolitisk Råd måske ikke er det mest slag-

kraftige organ, der findes. Vi kendte faktisk ikke til deres eksistens og er da lidt kedede af, at de ikke har været mere aktive i deres rådgivning og i den offentlige debat. Der er jo netop i disse tider en erkendelse af, at forebyggelse er nødvendig og fornuftig, og politisk er der vilje som aldrig før til at sætte foranstaltninger i gang. Så vi vil ikke begræde deres nedlæggelse.

Men Tobaksskaderådet har været meget udfarende og lavet mange brugbare publikationer. Det har de i kraft af en meget entusiastisk formand, der brænder for sagen, og det er netop dette levende engagement, vi har brug for – nogle, der kan provokere os i debatten og bede os tage stilling.

Det samme gælder Alkoholpolitisk Kontaktudvalg, der er besat med ildsjæle, der interesserer sig for området, og som kan se tingene i perspektiv. Vi synes, det er fint, at de har deres eget budget, for det er vor klare fornemmelse, at de har fingeren på pulsen og ved, hvor behovene er.

Vi er derfor bange for, at området bliver nedprioriteret ved denne sammenlægning. Vi kan også forstå, at det nye råd hovedsagelig vil bestå af eksperter. Det er også uheldigt. Så får vi jo netop ikke ildsjælene med og dem, som oplever resultatet af en manglende indsats. Vi vil derfor opfordre til, at man inddrager brugergrupper, det kunne være DSI, for derigennem at få den dimension med.

I Det Konservative Folkeparti kan vi altså ikke støtte lovforslaget. Men vi håber da af hele vores hjerte, at det kommer til at fungere, fordi forebyggelsesområdet er så vitalt.

Vi vil følge arbejdet i det nye center. Centerdannelsen er jo blevet et mantra inden for sundhedsvæsenet, og vi håber oprigtigt, at det bliver et dynamisk udfarende center, for det har området fortjent.

Anni Svanholt (SF):

Ja, dette forslag er jo en del af den finanslovaftale, som er indgået mellem regeringen, Enhedslisten og SF, for 2001. Og her er det jo en glæde at sige, at forebyggelsen har fået et væsentligt løft. De to forslag, som det her indeholder, er jo så en del af det.

Vi har længe ønsket os i SF, at vi fik et Center for Folkesundhed, hvor man kunne samle kræfterne, og som derudover kunne være en handlekraft i forhold til folkesundhedsprogrammet, så der i højere grad kunne blive et samspil mellem

det lokale arbejde, der foregår i amter og kommuner, og de forskellige folkelige initiativer.

Vi ser det her som et væsentligt skridt i retning af at få givet arbejdet med folkesundhed og forebyggelse fornyet kraft. Og der er jo også i dette års finanslov afsat nye midler til området, så der bliver mulighed for at tage nye initiativer for det råd, der nu bliver nedsat, og det center, der bliver dannet.

Vi håber naturligvis, at det vil vise sig, at der vil komme mange gode initiativer frem, og at rådet, der her bliver nedsat, også vil være meget aktivt i debatten og være debatskabende, tage initiativer.

Jeg hæftede mig ved, at der er lagt op til, at rådet skal komme med en redegørelse hvert 3. år. Det synes jeg godt, vi kan snakke lidt om, for det er jo sådan, at Folketinget har besluttet, at der skal være en årlig debat, en årlig redegørelse om folkesundhedsprogrammet. Og derfor er det jo nærliggende også at tænke på, hvordan rådet her så kan være en del af det. Derudover kan det godt være nogle enkeltheder i det forslag, som vi gerne vil drøfte nærmere.

Om Centret for Folkesundhed synes vi, det er væsentligt at understrege, at det altså for os ikke alene handler om, at vi skal arbejde med livsstilsproblemer, men også at miljømedicinen bliver en væsentlig del af arbejdet og samspillet med arbejdsmiljøet, for det er netop samspilsproblemerne, der giver problemer for folkesundheden i mange sammenhænge.

Vedrørende sammensætningen af Det Nationale Råd for Folkesundhed har vi også en forventning om, at netop sammensætningen vil afspejle de opgaver, som rådet her skal varetage.

En anden del af forslaget handler om, at et center for evaluering af det offentlige sundhedsvæsen bliver oprettet, og dermed bliver to institutioner lagt sammen, nemlig Evalueringscenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Vi tror på, at ved at lave den sammenlægning vil man få fornyet kraft, og det vil bevirke, at man får en styrket indsats på området. Der er jo et utroligt behov for et godt og effektivt evalueringscenter, som kan vurdere det offentlige sundhedsvæsen.

Så alt i alt synes vi, at der er gode fremskridt i det her forslag, men vi vil gerne drøfte nogle enkeltheder under udvalgsarbejdet.

Birthe Skaarup (DF):

Når der tales om at styrke sundhedsvæsenets indsats, at udbygge kvaliteten og sikre, at ressour-

cerne udnyttes fuldt ud, så kan vi i Dansk Folkeparti kun være enige. Intet må være uprøvet, for at vi kan give befolkningen det sundhedsvæsen, som de betaler for via skatterne, og som vi alle efterspørger, specielt når vi står i en sygdomssituation eller en af vore kære gør det, og hvor det faktisk forventes, at sundhedssystemet virker optimalt.

Forslagets overordnede mål er for det første, at der oprettes et uafhængigt sagkyndigt nationalt råd for folkesundhed til rådgivning af sundhedsministeren.

Vi er ikke med i det finanslovforlig, der er lavet, og jeg kan forstå, at sundhedsministeren måske ikke har lyst til at lytte så meget efter, hvad Dansk Folkeparti siger. Det er trods alt demokratisk, at vi også er valgt til det her Folketing, men vi har jo tidligere under en folkesundhedsdebat her i Folketingssalen fremlagt et program, der strækker sig over 10 år og som skulle få middelevældertiden op i Danmark, og hvor opfølgning og evaluering løbende skal foretages.

Det Nationale Råd har andre været inde på. Der står i forslaget, at det skal bestå af 11 sagkyndige folk fra sundheds- og forebyggelsesverdenen, og at det skal sikre, at der foregår en åben debat. Her vil jeg spørge sundhedsministeren om, om sundhedsministeren har tænkt på at tage folk med fra den alternative sundhedsverden. Vi synes, at det vil kunne bidrage med forskellige vinkler af forebyggelse også i lyset af de udmeldinger, som lyder, at alternative områder skal inddrages i sundhedssystemet.

I Sundhedsstyrelsen skal der efter forslaget oprettes et forebyggelsescenter til at tage sig af de centrale sundhedsmyndigheders opgaver og til at videregive og formidle viden til de lokale forebyggelsesområder.

Jeg er her lidt bange for, at når vi går ind, som det er fremlagt i lovforslaget, og nedlægger et forebyggelsesråd, et tobaksskaderåd og et alkoholpolitisk kontaktudvalg, ja, så gør vi sikkert noget, tror vi, som vi vil komme til at fortryde. Vi synes, at disse tre råd er meget, meget vigtige led i den sundhedspolitik, vi har her i Danmark. Der er folk, der sidder i de råd, der har en utrolig faglig indsigt, og vi synes i Dansk Folkeparti, at det er synd, hvis vi går hen og nedlægger sådanne fagligt kompetente råd.

Kvalitet og ressourcudnyttelse må som sagt efter Dansk Folkepartis mening være nøgleordet, men vi er bange for, at det her bliver for centralistisk. Det er ikke ret lang tid siden, at vi

oprettede Evalueringscenter for Sygehuse, og det var da vores håb – og vi troede faktisk også – at det fungerede hensigtsmæssigt. Det, at Medicinsk Institut for Teknologivurdering nu skal ind i forebyggelsescentret, er vi heller ikke helt med på.

Som sagt vil vi deltage i udvalgsarbejdet. Vi træder lidt vande i den her sag. Vi synes, at Det Nationale Råd er helt o.k., men vi er bange for, at der i den sidste del af forslaget er nogle problemer, som vi synes ikke er en forenkling, men som vi mener kan gå hen og blive et bureaukratisk led.

Annie Lunde Hansen (CD):

Da CD's ordfører, fru Yvonne Herløv Andersen, ikke kan være til stede, skal jeg på CD's vegne forelægge hendes indlæg her til dette forslag.

Jeg vil godt starte lidt bagvendt med den høring, der er indledt samtidig med fremsættelsen af lovforslaget, og hvor fristen udløber i dag. Vi kender altså ikke reaktionerne og har indtil videre kun avisomtalen at holde os til.

Formanden for Tobaksskaderådet er ikke begejstret ved tanken om, at navnet »Tobaksskaderådet« skal fjernes, og mener, det er et uheldigt signal at sende befolkningen.

Formanden for Afholdsselskabernes Landsforbund er heller ikke begejstret for, at Alkoholpolitisk Kontaktudvalg forsvinder og frygter for de frivillige organisationers indflydelse. Det sidste er med i bemærkningerne, hvor disse organisationer roses for deres arbejde og bliver stillet i udsigt, at de fortsat er sikret driftsmidler til deres aktiviteter og fortsat bliver inddraget i en løbende dialog.

Det er CD tilfreds med, men det er mere uklart, hvad der vil ske med ekspertisen i de råd, der nedlægges, og hvordan den kan inddrages fremover.

Tobaksskaderådet har f.eks. nu syv sagkyndige medlemmer, mens det nationale råd får i alt 11, der skal dække alt inden for livsstil og inden for de konkrete forebyggelsesmiljøer. Der åbnes ganske vist mulighed for ad hoc at indkalde relevante personer, men i CD vil vi i hvert fald gerne have rimelig sikkerhed for, at det nye råd både kan overkomme hensynet til effektivitet og til det operationelle uden at sætte alle andre hensyn over styr. Her tænker CD også på rådets uafhængighed.

CD har længe ønsket sig at få bedre samling og styr på forebyggelsen på landsplan, og forslaget med et centralt råd for folkesundhed kombi-

neret med et forebyggelsescenter under Sundhedsstyrelsen synes vi da også ser fornuftigt ud, men der er spørgsmål, der skal afklares under udvalgsbehandlingen.

Forslagets anden del, der går ud på at sammenlægge Evalueringscenter for Sygehuse og MTV-instituttet under Sundhedsstyrelsen, er CD måske lidt mere tøvende over for. CD kan godt følge den tankegang, der går ud på at samle ressourcerne i stedet for at sprede dem på for mange organer, men hvad sker der med evalueringscentrets uafhængighed, og er der reelt det behov for at omdefinere dets opgaver og status?

Alt i alt er der positive ting i forslaget, som vi ikke har noget imod, selv om vi ikke har hverken lod eller del i den finansloftale, der ligger bag. Men vi vil gerne se høringssvarene og have vores egen tvivl afklaret, før vi kan give grønt lys fra CD's side.

Lone Saaby Johansen (RV):

Regeringens folkesundhedsprogram er ved at blive ført ud i livet. Dette forslag er et af de konkrete initiativer, der skal give danskerne mulighed for et længere og bedre liv.

Forslaget rummer to af tre elementer, som vi i Det Radikale Venstre mener er de største udfordringer for det danske sundhedsvæsen, nemlig kvalitet og forebyggelse. Det tredje element er genoptræningen, men det er ikke direkte omfattet af dette forslag.

Det danske sundhedsvæsen har i alt for mange år ikke været et sundhedsvæsen, men et kureringsvæsen. Både strukturelt og økonomisk har fokus ligget på helbredelse, og det er også både godt og nødvendigt med et helbredelsessystem, der fungerer, men når nu det er bedre at forebygge end at helbrede, så er det ikke helt skævt yderligere at koncentrere indsatsen på det forebyggende område.

Hvis man betragter Sundhedsministeriets budget som en investering i befolkningens sundhed, så er der ingen tvivl om, hvor man får mest for pengene. Man kan drive temmelig meget oplysende virksomhed for det beløb, som bare en enkelt hjerteoperation koster.

Det er på tide, at vi gør det danske behandlingsvæsen til et egentligt sundhedsvæsen, hvor man ikke betragter borgerne som nogle biler, der bare skal sendes på værksted og indimellem have sat et par reservedele i. Hvis ikke vi også ser på, hvordan bilerne kører til daglig, og hvis ikke vi kommer frem til den mest relevante vi-

den om vedligeholdelse, så kan vi fortsætte med at hælde penge i et bundløst hul.

Vi i Det Radikale Venstre vil have et sundhedsvæsen, hvor man ser både på forebyggelse, helbredelse og genoptræning. Et sundhedsvæsen, der står til rådighed for borgerne, også inden skaden er sket og de er blevet til patienter. Et sundhedsvæsen, hvor man gennem langsigtede strategier gennem systematisk oplysende og forebyggende arbejde skaber de bedste muligheder for den enkelte til at tage ansvaret for sin egen sundhed.

Et nationalt råd for folkesundhed og et samlet forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen er redskaber, der peger i den rigtige retning. Denne konstruktion klarlægger strukturen på området, samler kompetencen og giver en synlig ansvarsfordeling. Det mener vi er en god idé.

Klarhed og tydelig ansvarsfordeling er også nøgleordene til den anden del af forslaget: evaluering af sundhedsvæsenets arbejde. Det er bydende nødvendigt, hvis man skal sikre kvaliteten. Og med kvalitet mener vi både det faglige niveau, de administrative og de strukturelle rammer og en effektiv ressourceanvendelse. Ved at koncentrere ressourcerne i ét evalueringscenter får vi et redskab til at forbedre kvaliteten.

På denne baggrund skal jeg meddele, at Det Radikale Venstre går fuldt ind for forslaget, som det ligger.

Frank Aaen (EL):

Aftalen om sundhedsområdet blev til i sidste års finanslov. Den omfattede dels et stort program, der gik ud på at investere i nogle flere maskiner og mere helbredelse, og dels en aftale om ændring af medicintilskuddet, som gør det, vi ser i de her dage, at mange, der er syge, ikke har råd til den medicin, de har brug for.

Jeg er sådan set glad for, at vi ikke var med i sidste års aftale på sundhedsområdet. Jeg er glad for, at vi også kan rette op på den sidste del – nu ved vi, der kommer et lovforslag senere i dag, som vi behandler i næste uge, og som sørger for, at de, der er syge, kan få tilskud til deres medicin, måske ikke helt det, de har brug for, men i hvert fald mere end det, de får lige i øjeblikket.

Den her aftale, som vi er en del af, styrker det forebyggende arbejde, og det er vi meget tilfredse med. Det er også det, der ligger bag, at der nu laves et nationalt råd for folkesundheden som en del af det forebyggende. Vi støtter det også,

fordi vi nu har set i ministerens bemærkninger, at der også er sikret driftsbevillinger til de landsdækkende alkoholmisbrugsbekæmpende organisationers arbejde; det er vi også godt tilfredse med.

Den anden del af lovforslaget, om at styrke kvalitetsudviklingen og kontrollen med, om vi nu får det for pengene, som vi betaler for, støtter vi også, og det har vi også gjort i aftalerne i finansloven. Men efterfølgende er vi blevet gjort opmærksomme på, om det er klogt, at indsatsen omkring evaluering af sundhedssystemet skal ligge i Sundhedsstyrelsen, eller om man måske skal sørge for, at den i højere grad sikres uafhængighed. Og dér vil jeg sige, og det har jeg også orienteret ministeren om, at vi er meget optaget af, at selvfølgelig skal de, der kontrollerer kvaliteten, være uafhængige af dem, som de skal kontrollere.

Det vil vi i hvert fald prøve i udvalgsarbejdet at opnå sikkerhed for, eventuelt ved at den sammenlægning af de to institutioner, der er på tale her, måske kan ske uden for og ikke inde i Sundhedsstyrelsen. Men hvis den skal ske inde i Sundhedsstyrelsen, at vi så i hvert fald har fuld sikkerhed for, at der er en uafhængighed.

Men vi er selvfølgelig positive over for det fremsatte forslag.

Tove Videbæk (KRF):

Kristeligt Folkeparti vil gerne være med til at støtte forslag med henblik på en styrket indsats på det sundhedsfremmende og forebyggende område, for det er vigtigt, at alle kræfter sættes bedst muligt ind på, at vi som befolkning og som enkeltpersoner og som familier finder vej til højere trivsel og bedre sundhed, først og fremmest af hensyn til livskvaliteten, men også når det gælder en kvalitativ og effektiv brug af de mange ressourcer, der bruges og nødvendigvis skal bruges til opnåelse heraf.

Lovforslag nr. L 87 har til formål at styrke indsatsen på det sundhedsfremmende og forebyggende område, og det er jo fint nok.

Men midlerne til at opnå dette mål er vi ikke helt enige i. Man vil nedlægge Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. Derefter vil man oprette et centralt forebyggelsescenter, og der skal nedsættes et uafhængigt sagkyndigt råd for folkesundhed. De 11 medlemmer i dette råd skal beskikkes af ministeren på baggrund af deres sagkundskab inden for folkesundhedsområdet.

I Kristeligt Folkeparti kan vi godt være bekymrede for, om man får samlet op på al den ekspertise, der har været og er samlet i Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. Alle de ildsjæle, som er og har været i disse råd, står man i fare for at miste kontakten til og lige så til at miste den folkelige forankring i forebyggelsesarbejdet.

Jeg vil under behandlingen overveje at stille ændringsforslag om inddragelse af organisationer, foreninger og folkelige initiativer i dette arbejde. Som vi ser forslaget, og som det ser ud nu, er det meget centralistisk og meget lidt folkeligt og ude af berøring med de ildsjæle, som i høj grad har præget forebyggelsen indtil nu.

Jeg vil gerne læse en udtalelse, jeg har fået fra en af de frivillige organisationer, som har taget meget aktiv del i Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. Her siger man, at de frivillige organisationer har haft stor indflydelse i Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. De frygter, at dialogen mellem staten og de frivillige bliver langt mindre fremover. Samtidig er de bange for, at den nye struktur vil gøre det sværere at få fokus på et problem som f.eks. alkohol, der i forvejen har tendens til at blive overset.

Så lovforslag nr. L 87, som det ser ud nu, kan vi godt frygte bliver et tilbageslag for den folkelige deltagelse i forebyggelsesarbejdet, og den er meget vigtig. Så under udvalgsbehandlingen vil vi undersøge sagen lidt mere og eventuelt stille et ændringsforslag.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg vil gerne starte med at kvittere for de mange gode og konstruktive kommentarer, som er faldet om forslaget, og også gerne kvittere for til slutningen fra de partier, der umiddelbart har kunnet tilsluttet sig. Jeg vil også give tilsagn om, at jeg gerne vil være med til at afdække de spørgsmål, der er, både fra dem, der har givet tilslutning, og fra dem, der er usikre, bl.a. fordi høringssvarene jo af gode grunde ikke er kendt endnu, og også i virkeligheden for at få opklaret nogle af de forhold, man er betænkelig ved, også hos de partier, som foreløbig har tilkendegivet, at de ikke går ind for forslaget.

Det første emne, jeg gerne vil beskæftige mig med her, er spørgsmålet om sammenlægningen af Evalueringscenter for Sygehuse og MTV-Instituttet. Jeg tror såmænd nok, at vi egentlig meget langt hen ad vejen er enige om, hvad opgaven går ud på, og her synes jeg godt, jeg vil gøre opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen jo er uaf-

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 forslaget 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

det nye center med det nationale råd i spidsen efter min bedste overbevisning kan spille.

Jeg vil naturligvis bidrage, hvad jeg kan, til et frugtbart udvalgsarbejde, og jeg håber meget, at det kan lykkes i den sammenhæng at få fjernet de usikkerhedsmomenter, der måtte være omkring denne her samlede løsning, som efter min bedste overbevisning i høj grad er en styrkelse af mulighederne for at gennemføre det folkesundhedsprogram, som der også her i Folketinget har været vist så stor opbakning til.

Så jeg håber, at vi også i den anden ende kan samles bredt omkring det forslag, der her er fremsat.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg rejste lige et kort spørgsmål til ministeren om det nationale råd, om man ud fra de udmeldinger, der har lydt også fra ministerens side, ville sørge for, at der kom nogle ind i det, der havde forstand på alternativ behandling.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg lægger meget vægt på, at det kommende nationale råd for folkesundhed er et råd, der består af mennesker, der i kraft af deres erfaringer, deres uddannelse og deres engagement har et bidrag at give til realiseringen af vores folkesundhedsprogram.

Det er helt bevidst, at regeringen har foreslået, at det er personer, der har en sagkundskab i forhold til det her formål, der skal løfte det nationale råd.

Det er helt bevidst, at det ikke er nævnt, at man repræsenterer noget bestemt, men at man netop bliver udnævnt til rådet i kraft af den viden, det engagement, den uddannelse, man kan bidrage med netop til at løse den her opgave.

Derfor vil det ikke være helt rigtigt på forhånd at nævne, at der måske skulle være én i det nationale råd, der særligt repræsenterer noget alternativt.

Men dermed har jeg ikke sagt, at det ikke kan være, at der er en af de sagkyndige i rådet, der kan komme med sin erfaring bl.a. fra former for alternativ behandling.

Så jeg er åben over for det. Der er ikke i den her sammenhæng nogen, der er afskåret på forhånd, men der er heller ikke nogen, der ligesom er lempet ind på forhånd, hvis man kan sige det sådan.

Men jeg vil gerne understrege, hvad der også står i bemærkningerne til lovforslaget, hvilke sagkunderskaber jeg lægger vægt på kommer ind i rådet. Det er klart, at det også er noget, vi kan drøfte under udvalgsarbejdet og pakke lidt mere ud. Men jeg lægger meget vægt på, at det er folk med personlige kompetencer og ikke repræsentanter for noget bestemt, der kommer til at sidde i rådet.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

24) Første behandling af lovforslag nr. L 88: Forslag til lov om ændring af lov om tandpleje m.v. (Amtstandpleje m.v.).

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen).
(Fremsat 10/11 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sandy Brinck (S):

Lighedsidealet er for os socialdemokrater dybt forankret ikke alene i fordelingspolitik, men i lige så høj grad i den lige adgang til f.eks. sundhedsydelse.

På baggrund af Amtstandplejeudvalgets rapport fra juni 2000 er det fundet, at nogle befolkningsgrupper har helt særlige behov vedrørende tandpleje i sammenhæng med anden sygdom eller handicap. Særlige behov, som giver væsentlig forøgede udgifter, eller som er så specielle, at de eksisterende tilbud kan være svære at bruge. Altså en ulighed i vilkårene for at få tandpleje svarende til ens behov.

Befolkningsgrupperne, vi med lovforslaget hjælper, er sindslidende, psykisk udviklings-