

der egentlig er brug for på det her område. For jeg kan naturligvis ikke andet end undre mig over, at fru Dorte Bennedsen synes, at det her er et seriøst emne, at det er noget, man i hvert fald skal interessere sig for, og dér undrer det mig så, at det ikke fra Socialdemokratiets side bliver fulgt mere seriøst op i forhold til en definition. Jamen når man vil have klare regler på området, når man vil sikre retssikkerheden, så er man også nødt til at definere, hvad man rent faktisk mener med det.

Jeg skal gerne medgive – som statsministeren var inde på – at når man kommer til detaljerne inden for de forskellige områder, jamen så må der være en afvejning, som kan falde forskelligt ud, afhængig af hvad det er for noget, vi taler om.

Men jeg mener ikke, at retssikkerheden kan variere fra ministerium til ministerium. Og derfor mener jeg, at det må være muligt at lave nogle generelle grundlæggende vilkår, der klart siger: Hvad er det vi mener, at vilkårene skal være på dette her område? Hvordan kan man bruge det? Og selvfølgelig må det så udvides inden for de enkelte områder i det omfang og under hensyntagen til, hvad det rent faktisk er, vi snakker om her.

Hermed sluttede forhandlingen.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Afstemningen om det fremsatte forslag til vedtagelse vil som nævnt først finde sted i morgen, torsdag den 23. november 2000.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 69: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Genoptræningsplaner).

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen).

(Fremsat 1/11 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lars Kramer Mikkelsen (S):

Ja, det er jo et godt lille lovforslag, vi her skal behandle, det kan få stor betydning for den enkelte borger.

Lovforslaget er et led i udmøntningen af aftalerne om den kommunale økonomi i 2001, der er indgået mellem regeringen, Amdsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening samt Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune. I den aftale blev det besluttet, at der ved udskrivning fra sygehus skal foreligge en plan for en effektiv og hurtig genoptræning. Formålet er at sikre sammenhæng i de offentlige genoptræningstilbud for den enkelte patient, uanset om genoptræningen tilbydes af amtet eller af kommunen.

Og det er netop her – altså i forholdet mellem sygehuset, amtet og kommunen – at problemet ligger. Som reglerne er nu, er det ikke præciseret, hvem der har det egentlige ansvar for genoptræning, eller sagt med andre ord: Der eksisterer en vis uklarhed om ansvarsplaceringen. Er det amtet eller kommunen, som står som hovedansvarlig for udmøntningen af genoptræning af patienter?

Jeg ved, at mange patienter har oplevet genoptræningsindsatsen som usammenhængende og ukoordineret. Dette er endvidere blevet bekræftet på folkehøringen i Odense og på andre folkehøringer, hvor der var et klart formuleret ønske om at sikre, at patienterne ikke efterlades i et tomrum mellem amt og kommune, når de sendes hjem efter endt sygehusbehandling med et fortsat genoptræningsbehov.

Det er helt centralt for den enkelte patient, der står over for et genoptræningsforløb, at få klar besked om, hvilken træning der bør iværksættes, tilrettelæggelsen heraf og – lige så vigtigt – hvem der står som ansvarlig for udmøntningen af genoptræningsplanen.

Med dette forslag sikrer vi, at patienten ikke sætter sig mellem to stole. Det præciseres, at det er sygehusvæsenets ansvar at lægge den nødvendige genoptræningsplan, og kommunerne står så for at føre selve planen ud i livet, eventuelt i samarbejde med amtet.

Mange steder i landet løses genoptræningsopgaverne allerede i samarbejde mellem amter og kommuner, men dette her forslag vil med kravet om udarbejdelse af en træningsplan til den enkelte patient, når dette er fagligt begrundet, nødvendiggøre, at alle amter og kommuner

etablerer et formaliseret samarbejde på træningsområdet, herunder aftaler helt klare visitationsretningslinjer.

Socialdemokratiet mener, at dette her lovforslag er et vigtigt forslag. Det er vigtigt at få udarbejdet genoptræningsplaner samt at skabe klarhed om ansvarsplaceringen, så den enkelte patient oplever, at genoptræningen er et koordineret tilbud, og ved, hvem der er ansvarlig for hvad hvornår.

Jeg kan konkludere, at det i dag er en god dag for patienterne, og vi kan derfor i Socialdemokratiet varmt støtte lovforslaget.

Preben Rudiengaard (V):

Da fru Gyda Kongsted ikke har haft mulighed for at være til stede, har jeg lovet at berette, hvad hun agtede at sige:

Den 24. august 2000 havde jeg indkaldt ministeren i samråd om nøjagtig dette emne. Jeg har ikke lavet folkehøringer som ministeren, men været direkte i kontakt med danske borgere, og dér har jeg erfaret, hvor utrolig lidt styring der var på genoptræningsområdet, når en patient frivilligt eller ved tvang skulle forlade et hospital og blev overført til et plejehjem uden genoptræning, og det uanset hvor nødvendig en hurtig genoptræning ville være for samme borgers tilbagevenden til en normal tilværelse. Herudover deltog jeg i socialchefernes årsmøde den 30. oktober 2000, hvor nøjagtig samme problematik omkring genoptræningens grå zoner blev fremhævet, både i formandens beretning og over for socialministeren med direkte spørgsmål fra salen.

Socialministeren har nu fremsat lovforslag nr. L 109 og ikke dette L 69, men der er en vis dualisme. Ministerens svar til mig på samrådet den 24. august var derfor utrolig skuffende og direkte arrogant. Jeg citerer: »Jeg kan altså samlet konkludere, at der ikke er praksis som den i spørgsmålet anførte om overflytning af ikke færdigbehandlede patienter. Jeg har derfor hverken kommentarer eller begrundelser at give til det spørgsmål, men jeg synes, det er bekymrende, når en repræsentant for et parti, der mener sig i stand til at være regeringsbærende, bærer ved til ubegrundet usikkerhed hos befolkningen om, hvorvidt den bliver behandlet med omhu og samvittighedsfuldhed i det danske sundhedsvæsen«.

ÆldreSagen påpeger i sit høringssvar, at såvel L 109 som dette lovforslag i vid udstrækning fortsat efterlader både de hidtidige samarbejds-

problemer og gråzoneproblematikken uantastede.

Der synes at herske uenighed mellem socialministeren og sundhedsministeren omkring udgiftsdelen. I L 109 anslås udgiften til at være 87 mio. kr., og i denne lov oplyser ministeren, at der er afsat 70 mio. kr. under socialministeren. Hvorfor skal det pludselig koste penge at formå sundhedssektoren til at leve op til de pligter, den allerede har i dag? Kunne ministeren ikke blot ved en bekendtgørelse præcisere over for amterne, hvilke forpligtelser de allerede i dag har i forbindelse med en hurtig og effektiv genoptræning af patienterne?

I Ribe Amt har ministeren sammen med Sundhedsudvalget ved selvsyn set, hvordan en kommune og et amt på eksemplarisk vis til patientens fordel er gået sammen om en fælles genoptræningsløsning, og der er mange andre kommuner, der har formået at leve op til deres forpligtelser og ansvar. Så er det ikke blot mere nogle klare retningslinjer end en ny lovgivning, der er brug for?

Venstre vil gå positivt ind i det kommende udvalgsarbejde for at få belyst, hvilke barrierer der skal fjernes for at sikre et entydigt ansvar og en bedre kvalitet omkring patientens genoptræningsforløb, for behovet er stort.

(Kort bemærkning).

Lars Kramer Mikkelsen (S):

Ja, nogle vil jo nok sige, specielt dem med mere erfaring end jeg her i Tinget, at det er lidt uvant, at man her stiller spørgsmål, men jeg skal så blot bede hr. Preben Rudiengaard om måske at notere spørgsmålene ned, så kan Venstres ordfører måske tage dem med i overvejelserne frem til udvalgsarbejdet.

Det ene går på en kommentar omkring det med folkehøringerne, som Venstres ordfører altså ikke har været til, men været i direkte kontakt med borgerne. Jeg skal bare til fremme af forståelsen af, hvad folkehøringer drejer sig om, hvis ikke Venstres ordfører ved det, sige, at det er direkte kontakt med den enkelte borger, og der er vist flere af dem, end når det er enkeltstager, som jeg kan fornemme, at Venstres ordfører her i høj grad har beskæftiget sig med.

Og jeg vil blot lige også sige til hr. Preben Rudiengaard, at det måske vil være på sin plads at sige til Venstres ordfører, at man ikke sådan skal citere fra samråd med ministeren i sin ordførertale, som jeg næsten kan forstå, det skete her. Og dernæst vil det nok heller ikke være betimeligt

at omtale konkrete sager og henvendelse til ministeren om konkrete sager.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Jeg skal lige gøre opmærksom på, at korte bemærkninger er til direkte spørgsmål til ordføreren.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg takker formanden og skal præcisere, at jeg jo ikke rigtig kan svare på spørgsmålet, men til hr. Lars Kramer Mikkelsen vil jeg sige, at jeg flittigt har noteret, og de kommentarer, hr. Kramer Mikkelsen havde, vil jeg videregive til ordføreren på området.

Henriette Kjær (KF):

Dette lovforslag, der går ud på at præcisere sygehusvæsenets ansvar for at tilrettelægge et genoptræningsforløb for de patienter, der måtte have behov for det, har vi bestemt sympati for i Det Konservative Folkeparti.

Ligesom ministeren har lyttet sig til ved folkehøringerne, har jeg også på møder rundt omkring hørt megen kritik af, at dette vigtige led i behandlingsforløbet svigter. Derfor var jeg også ked af, at man i sin tid lukkede Kommunehospitalet i København, fordi det netop var kendt for den meget effektive genoptræning af især ældre patienter, for det nytter jo ikke noget, at vi sender patienterne hjem uden at sikre os, at de kommer i form igen. Det er for dårligt i forhold til patienterne, og på længere sigt koster det også det offentlige penge, at man ikke færdigbehandler mennesker, man i øvrigt lige har brugt en masse penge på at operere.

Men når nu amterne og kommunerne ikke løfter den opgave tilfredsstillende i dag, så tror jeg faktisk, det er, fordi det er et oplagt sted at spare. Området er ikke ret synligt, og patienterne gør ikke vrøvl i større omfang.

Nu kan jeg jo så se, at der ikke følger penge med til den styrkede indsats, man ønsker. De er i hvert fald ikke øremærkede. Jeg ønsker i hvert fald, at ministeren præciserer, for det står jo ikke i lovforslaget, hvor mange penge der i kommuneaftalen så er beregnet til denne her indsats. Det fremgår ikke af lovforslaget. Derfor må jeg bede om, at vi får det oplyst, for jeg mener, det er et problem, hvis man tror, man bare kan lave en aftale, skrive nogle flotte bemærkninger på glittet papir og være enige om, at området skal opprioriteres. Men jeg må så sige, at jeg ikke

tror, der sker noget, hvis der altså ikke er afsat de midler, der er nødvendige.

Så vi har sympati for forslaget, og jeg håber også, det kommer til at virke, fordi det er utrolig vigtigt, at denne her genoptræningsindsats bliver styrket. Vi stemmer også for lovforslaget, men vi tror altså ikke helt på, at det nytter noget. Vi vil i hvert fald gerne have nogle mere håndfaste beviser for, hvordan man har tænkt sig, det her skal udføres i praksis, hvordan man tror på, at der kommer nogle mere effektive genoptræningsforløb.

(Kort bemærkning).

Lars Kramer Mikkelsen(S):

Det skal så blive en meget kort bemærkning. Jeg skal blot konstatere, at der er sat penge af til det her i satspuljemidlerne: 70 mio. kr.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Nu vil jeg altså for anden gang gøre opmærksom på, at når man tager en kort bemærkning, så er det spørgsmål til den ordfører, der var på talerstolen først – eller sidst, må det jo være.

Aage Frandsen (SF):

Da SF's ordfører, fru Anni Svanholt, ikke kan være til stede ved behandlingen af denne her sag, så skal jeg på SF's vegne fremføre vores synspunkter.

Det er SF's opfattelse, at det er vigtigt, at alle patienter, der har brug for genoptræning efter sygehusbehandling, får den nødvendige genoptræning i et sammenhængende forløb, uanset om genoptræningen skal foregå i amtligt eller i kommunalt regi.

Regeringen har på de offentlige folkehøringer fået en efter vores opfattelse berettiget kritik af det manglende tilbud om genoptræning og mange ønsker om forbedring på dette område. Derfor er vi meget glade for, at det i forbindelse med finanslovforhandlingerne lykkedes os at få et pænt løft på det her område. Lovforslag nr. L 109 om kommunal genoptræning, som bl.a. udmonter aftalen, er allerede førstebehandlet, og det her forslag ser vi også i denne sammenhæng, uanset at det har en anden tilblivelsesbaggrund.

SF havde også hele spørgsmålet om genoptræning med i vores drøftelser under finanslovforhandlingerne, og det lykkedes os i den forbindelse at få nogle præciseringer ind og også at få nogle penge afsat til udredningen.

Det fremgår af lovforslaget, at den enkelte patient ved udskrivning fra sygehus får udarbejdet en plan for den videre genoptræning. Det er afgjort et fremskridt. Men det er helt nødvendigt, at der også følger reel genoptræning med planen.

Derfor er vi glade for, at vi netop fik en præcisering ind i finanslovaftalen om, at amtskommunerne har ansvaret for den nødvendige genoptræning efter et sygehusophold. Denne præcisering må nødvendigvis resultere i, at der også etableres de nødvendige genoptræningsstilbud. Vi ser meget gerne, at der bliver et samarbejde mellem amt og kommune på det område. Vi ser frem til en viderebehandling i Folketingets Sundhedsudvalg, og vi kan med de bemærkninger støtte det her lovforslag.

Birthe Skaarup (DF):

Lovforslag nr. L 69 synes vi sådan set er et udmærket forslag. Det er udmærket for patienterne, at det bliver præciseret, hvem der har ansvaret for dette område i sygehusvæsenet. Desuden er loven jo en opfølgning af den udmøntning af aftalen, der er indgået mellem regeringen og de kommunale og amtskommunale parter for år 2001.

For patienterne handler det om, at genoptræningen kommer i gang så hurtigt som muligt. Jo hurtigere, desto bedre. Det er sådan, at når man som patient kommer ud fra et sygehus, så er det fint, at man får mulighed for at komme i gang med de daglige gøremål med det samme, hvad enten det har været en svær operation, eller det har været en mindre operation.

Jeg tror, at det for patienterne er lige meget, hvem der tager sig af genoptræningen. Jeg tror, mange overhovedet ikke tænker på, hvis ansvar det er, men det er så præciseret her. Hovedsagen er, at man kommer i gang så hurtigt som muligt.

Det nye i det her er vel nok, at man skal lave nogle skriftlige planer, der skal udarbejdes, og at det skal ske i samarbejde med patienten og med de pårørende, og at man bliver visiteret netop til denne genoptræning af et bestemt team. Desuden er det sådan, at genoptræningen skal følges, og det er jo nok dér, der efter vores vurdering har været et svagt led.

Men vi kan ønske held og lykke med forslaget. Vi er i hvert fald positive over for det, såfremt det kommer til at virke. Jeg tror, det giver glade patienter.

Men så er der økonomien, og den er vi lidt betænkelige over, for det er ikke sikkert, at det har

virket, men jeg tror, at det har virket mange steder i amter og kommuner.

Der er jo nogle eksempler, som vi har set rundtomkring. Men hvis økonomien ikke følger med her, så er jeg helt sikker på, at der er en masse amtskommunale og kommunale folk, der vil råbe gevaldigt op.

Men vi går positivt ind for det her lovforslag. Jeg har lagt mærke til, at Amtsrådsforeningen har sat nogle spørgsmålstegn ved lovens ikrafttrædelse. De vil have, at den træder i kraft den 1. juli i stedet for den 1. april, og jeg tror, det bliver svært at få det her lovforslag implementeret ud fra, at der skal laves disse handlingsplaner så hurtigt. Så den ændring, som Amtsrådsforeningen gerne vil have, synes jeg, at man skal se positivt på under udvalgets arbejde.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

For et par måneder siden sendte ministeren en skitse over til det her, og det er jeg sådan set utrolig glad for. Det er noget af det bedste, jeg har set, for det er udmøntningen af det, vi blev enige om i forliget.

For det her har været et utroligt problem i mange år. Der har været den der gråzone imellem, hvem det nu var, der skulle påtage sig opgaven; hvem var det, der skulle løfte den? Særlig synes jeg, det har knebet i kommunerne.

Med den korte behandlingstid, der efterhånden er på sygehusene, blev gråzonen jo ikke mindre, tværtimod blev gråzonen større, for det nytter jo ikke noget at have givet folk en god og effektiv behandling på sygehuset og en god operation, og så de kommer hjem og sidder, og der ikke sker nogen genoptræning. Så har man jo sådan set kun gjort sit arbejde halvt. Derfor er det en utrolig god idé klart at få at vide, hvem der har ansvaret.

Så bliver der lavet en handleplan i det her tilfælde, og handleplanen rækker jo ind i kommunen. Og nu kommer der måske et problem, som vi kan diskutere i udvalget. Det er i hvert fald noget, som kunne være med til at sætte en buffer ind. Jeg synes, vi skulle gøre, hvad vi kan for at fjerne problemet. Jeg tænkte nemlig på det sådan retssikkerhedsmæssigt: Hvad kan den patient gøre, der skal have sin genoptræning hjemme i kommunen, men hvor man ikke har det kvalificerede tilbud, der skal til? Hvilken retssikkerhed har man så som patient? Kan man stå der og vifte med sin handleplan, og så bliver den ikke indfriet, og hvor lang tid kan der gå, før man går i gang med det?

Det er et led i kommuneaftalen, og på samme måde som vi har haft det inden for psykiatrien, hvor man også har forsøgt at lave nogle handleplaner – en udskrivningsplan, der rakte hjem i kommunen – er det problematisk, for der er jo et jomfrueligt samarbejde de to parter imellem, særlig hvis det er udgiftskrævende.

Så vi må altså på en eller anden måde få belyst patientens rettigheder på området: Hvor længe skal man vente, og hvad så hvis kommunen ikke har det, den skal bruge – hvor er man så henne? For så bliver det dyrt for os alle sammen, for så skal folk en tur til på sygehuset.

Vi er i CD meget glade for, at lovforslaget nu ligger her, og vi vil under udvalgsarbejdet søge at få dét belyst, som jeg har nævnt her.

Dorit Myltoft (RV):

Det Radikale Venstres ordfører i denne sag kan ikke være til stede, og derfor skal jeg fremføre følgende:

Med dette lovforslag bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler vedrørende amtskommunernes tilbud om genoptræningsplaner, sådan at både amtskommunale og kommunale tilbud kan indgå.

Forslaget falder på et sted, hvor behovet mildt sagt er enormt. Alt for mange mennesker oplever udskrivningen fra sygehuse som katastrofer, fordi amter og kommuner ikke kan blive enige om, hvem der har ansvaret for genoptræningsindsatsen, så der åbenbart ikke sker noget. Her placeres ansvaret for genoptræningstilbudet alene hos amterne.

Dermed er forslaget et positivt skridt i retning af at skabe større klarhed i ansvarsplaceringen, ligesom der vil blive en bedre sammenhæng i genoptræningsindsatsen. Forhåbentlig vil det medvirke til, at patienterne ikke bliver svigtet efter en sygehusindlæggelse.

I Det Radikale Venstre støtter vi forslaget, og vi mener, det er et skridt i den rigtige retning med at skabe sammenhæng mellem de kommunale og amtskommunale tilbud. Vi ser jo helst alle sammen, at ingen patienter fremover ufor skyldt bliver glemt imellem to offentlige systemer.

Frank Aaen (EL):

Årets finanslovaftaler indeholder på mange områder initiativer til at hjælpe mennesker, der kommer i klemme i systemerne. Lad mig bare nævne forslaget om at forlænge sygedagpengeperioden, hvis kommunen ikke har fået taget sig

sammen til enten at sikre en revalidering eller til at sikre en pensionsordning, hvor mennesker før kunne risikere, at de så lige pludselig stod uden en krone på lommen. Det var et af de lovforslag, vi har aftalt.

Vi har aftalt muligheder for, at ældre, der lige pludselig kunne se, at de ikke havde råd til deres medicin, har fået hjælp til deres medicinudgifter. Vi har fået aftalt, at kontanthjælpsmodtagere, der i dag koster rundt af sagsbehandlere i alle mulige former for såkaldt aktivering, nu er sikret en ret til gennem en handlingsplan i hvert fald at få ned på et stykke papir, hvad det her skal føre til, og de har dermed også en mulighed for at kunne anke og klage, hvis det er åbenlyst, at der ikke er sammenhæng mellem de løfter, der er givet, og den aktivering, der praktisk er tilbudt.

Det er vi meget glade for. Det ser måske ikke altid så stort ud, når det står i en avisoverskrift, men vi har faktisk på en lang række områder været med til at give nogle mennesker, der kommer i klemme, et håndtag, en hjælp til at komme ud af klemmen. Det er sådan set det, det her forslag også går ud på, nemlig at mennesker, der i dag kunne komme i klemme, fordi amt og kommune ikke kunne finde ud af at samarbejde om en ordentlig genoptræning – så var der altså mennesker, der ikke fik det, de havde brug for – får deres situation rettet op med det forslag.

Selv om det oprindeligt i sit udgangspunkt kommer fra kommuneaftalerne, så ser vi det meget i familie med en del af de andre forslag, vi vedtager i forlængelse af finanslovaftalerne, og vi går positivt ind i udvalgsarbejdet.

Jann Sjørnsen (KRF):

Da Kristeligt Folkepartis ordfører på området, fru Tove Videbæk, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

I Kristeligt Folkeparti er vi meget positive over for, at der nu bliver taget initiativ til at følge op på aftalen mellem regering, amter og kommuner om, at der skal foreligge en plan for en effektiv og hurtig genoptræning for de patienter, som har behov for det.

Det er et godt initiativ, som vil sikre en sammenhæng i de offentlige træningstilbud for den enkelte patient.

Præciseringen i lovforslaget af ansvaret for genoptræningen vil forhåbentlig hjælpe på den kedelige situation, som vi har set indtil i dag, hvor genoptræningen halter kraftigt rundt omkring i landet, og hvor en helhedsindsats over

for patienten er præget af en manglende koordination mellem hospitaler, amter og kommuner.

Det resulterer i, at patienter, om jeg så må sige, hænger mellem de forskellige instanser og ikke får den hjælp, de har brug for, til at komme videre efter et sygehusophold. Det rammer mange patienter, som i forvejen er svage, og som har brug for al den støtte, de kan få.

Oftentimes er det sådan, at når ældre bliver sendt hjem fra hospitalet, ophører al viderebehandling og genoptræning, og her er det vigtigt, at det enkelte ældre menneske kender sine rettigheder til genoptræning, og samtidig at de rettigheder bliver taget alvorligt af både amtet og hjemkommunen.

Kvalitetsstandarder og forbedringer er begreber, der flyver rundt i dag, men det er væsentligt, at begreber som disse også bliver konkretiseret i praksis, ellers ender det med, at de målgrupper, som har sat sig op til at få en bedre behandling, bliver endnu mere frustrerede, og mange patienter, som er svage i forvejen, vil måske helt miste modet.

Her mener vi, at forslaget, som regeringen i dag har til behandling i Folketinget, er et skridt i den rigtige retning; at ansvaret mellem kommuner og amter bliver præciseret i forhold til genoptræningen.

Derfor går vi positivt ind i udvalgsarbejdet og regner med at kunne tilslutte os det endelige forslag.

Kirsten Jacobsen (FRI):

I Frihed 2000 er vi meget glade for det her forslag. Vi synes, det har været kedeligt og masser af gange forargeligt, at man ikke har kunnet finde ud af at lave genoptræningstilbud, fordi man havde forskellige kasser. Så al mulig anerkendelse til regeringen for, at man nu forsøger at få sikret den nødvendige genoptræning.

Så lidt malurt i bægeret, eller måske et godt råd til sundhedsministeren: Egentlig er det vel sådan, at de fleste genoptræningsbehov opstår efter en sygehusindlæggelse, men når man specielt tænker på ældre mennesker, kan man jo meget vel komme ud for, at ældre mennesker, som har haft en længerevarende sygdom f.eks. på plejehjemmet – det kan være en lang lungebetændelse eller noget andet – har et genoptræningsbehov. Derfor sad jeg og kiggede på det her forslag og tænkte ved mig selv: Det, man kunne gøre, var jo, at man i sætningen, hvor der står »der har et lægefagligt begrundet behov«, kunne have sat et punktum. Så kunne man have

undladt det sidste, for derved havde man jo sikret, at det var den lægefaglige begrundelse, der sikrede genoptræningen, også for de patienter, der eventuelt ikke forud har været indlagt på sygehuset.

For jeg tror, at hvis de her regler bliver gennemført, så vil lægen – hvis man har en praktiserende læge, som er en fornuftig læge over for sine patienter – være nødt til at foretage en indlæggelse for at sikre, at ældre, svagelige eller andre patienter med behov for genoptræning kan få det, for kun på sygehuset kan man få det her aftalt.

Det håber jeg på, at sundhedsministeren vil tage positivt under overvejelse, og at vi eventuelt under udvalgsarbejdet kan få drøftet, hvordan vi kunne få den sidste restgruppe med, således at alle, der har et behov for genoptræning, også sikres, at den genoptræning får de.

Ellers bare tak til regeringen, fordi forslaget endelig kommer.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Hr. Lars Kramer Mikkelsen for en kort bemærkning indeholdende spørgsmål til den sidste ordfører.

(Kort bemærkning).

Lars Kramer Mikkelsen (S):

Nu skal jeg huske at gøre det rigtigt. Jeg skal spørge fru Kirsten Jacobsen, om hun er opmærksom på L 109, som er fremsat af socialministeren, og netop er løsningen på det problem, som fru Kirsten Jacobsen stiller sig op og spørger om. Men må jeg så i øvrigt ikke kvittere, før ministeren kan få lejlighed til det, for den rosede omtale.

Men de to forslag skal i virkeligheden ses i en sammenhæng, og jeg mener, at de løser det problem, som fru Kirsten Jacobsen nævner omkring de ældre. Er fru Kirsten Jacobsen opmærksom på dét?

(Kort bemærkning).

Kirsten Jacobsen (FRI):

Selv om jeg kun er suppleantordfører for hr. Tom Behnke, havde jeg faktisk set lovforslag nr. L 109. Men jeg tror alligevel, at det her forslag, L 69, ikke på nogen som helst måde vil lide skade, hvis man satte et punktum dér, hvor jeg sagde det, altså forud for de sidste fem ord.

Man kan sige, at det måske er at gå med livrem og seler, men o.k., hvis vi alle sammen støt-

ter formålet, så er det også bedre at gå med livrem og seler end at risikere at tabe bukserne.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Det sidste ville jo ikke være rart, så jeg kan da godt være enig med fru Kirsten Jacobsen i, at livrem og seler somme tider er en god ting. Men jeg må også sige, at jeg ikke tror, det er nødvendigt i denne her sammenhæng.

Jeg mener faktisk, at der er en meget god sammenhæng mellem socialministerens forslag, L 109, og det forslag, der er fremsat fra min side. Det er klart, at vi også har koordineret tingene i regeringen, og der er også fuld enighed mellem socialministeren og mig om sammenhængen mellem de to forslag.

Der er jo som bekendt – som andre også har været inde på – skabt økonomi til, at der kan udvikles gode løsninger på det her område i praksis, sådan at de patienter, der drejer sig om, også får den sammenhæng i genoptræningsindsatsen, som er det, vi går efter med det her lovforslag.

Med det vil jeg også gerne sige til fru Henriette Kjær, at dét, at den enkelte patient nu får en ret til at få en genoptræningsplan, hvis man har behov for genoptræning, jo gør, at den enkelte patient er klar over – fra man bliver udskrevet, og til man ligesom er færdig med den indsats – hvad det er, der skal ske, og også, hvor det skal ske, hvem der har ansvaret, og også, hvad egenindsatsen skal være i den sammenhæng.

Samtidig skal man jo være opmærksom på, at i og med at vi putter det ind i vores sygehuslovgivning, så betyder det, som også hr. Frank Aaen var inde på, at denne her ret er beskyttet af patientklagesystemet.

Det vil sige, at hvis man ikke får den omsorg på det her område, som man selvfølgelig er berettiget til, når man har været igennem en sygdomsperiode med behov for genoptræning efterfølgende, så har man altså også en klageadgang, hvis det skulle komme så vidt, at man ikke synes, man får den omsorg, pleje og genoptræning på det her område, som skal til. Man får selvfølgelig en klageadgang, i og med at det kommer ind som en helt selvstændig del af vores sygehuslovgivning.

Det, som jo også er værd at hæfte sig ved, er jo, at amterne og kommunerne er indstillede på, at for at den her tilrettelæggelse af et sammenhængende forløb for patienterne kan blive en succes, så er det også nødvendigt, at amterne og kommunerne indgår aftaler med hinanden om,

hvordan den enkelte patient – patienter, der kommer fra en bestemt kommune – bedst håndteres i relation til det her, sådan at der ikke er nogen, der efterlades imellem to stole, som det har været tilfældet for ofte og for for mange indtil nu.

Så jeg er sådan set meget optimistisk med hensyn til at få skabt den her sammenhæng for patienten og dermed også få den sikkerhed for, at man faktisk får det genoptræningstilbud, som man har brug for, efter en optræningsperiode.

Jeg vil gerne sige, at jeg var meget glad for, at det kunne lykkes at få det ind i amtsaftalen og kommuneaftalen i sommer, at vi kunne få det her på plads med ansvarsplaceringen: Hvem der havde opgaven, hvem der havde ansvaret for at tage hånd om patienterne i den her sammenhæng.

Jeg synes også, det er ganske flot, at det kunne blive fulgt op på den sociale side i forhold til den forpligtelse, der ligger hos kommunerne over for især de ældre på træningsområdet.

Så jeg er helt sikker på – som også mange af ordførerne har været inde på, og det vil jeg gerne kvittere for – at det her lovforslag vil komme mange til glæde, når det bliver ført ud i virkeligheden her i løbet af det kommende år.

Så vil jeg gerne have lov til at vende mig til Venstres ordfører, hr. Preben Rudiengaard. Jeg ved godt, at han er stedfortrædende ordfører, men jeg kan fornemme, at Venstre virkelig har indledt valgkampen. Det må vi andre jo begynde at tage højde for. Man skyer intet middel. Man begynder at citere fra fortrolige samråd, oven i købet citerer man fra samrådsspørgsmål, som intet har med den her sag at gøre, intet! Det samrådsspørgsmål, som jeg har besvaret i Sundhedsudvalget, havde en konkret sag i København at gøre, som handlede om, hvorvidt en patient, der var færdigbehandlet, havde ret til at blive liggende på sygehuset eller blive udskrevet enten til eget hjem eller til en plejeplads. Det har intet med den her sag at gøre.

Jeg finder det under lavmålet, og jeg håber, at hr. Preben Rudiengaard vil bringe mine bemærkninger videre til Venstres ordfører, og jeg skal så ikke nødvendigvis afæske hr. Preben Rudiengaard kommentarer i den anledning. Men måske kunne man have forestillet sig, at hr. Preben Rudiengaard selv tænkte efter – eftersom hr. Preben Rudiengaard jo også er medlem af Sundhedsudvalget – om det nu også var i den sammenhæng, som fru Gyda Kongsted har skrevet i den tale, som hr. Preben Rudiengaard har holdt.

Det er manipulation af værste skuffe, og derfor føler jeg, at det er nødvendigt at være ret skarp i mine bemærkninger på det her område.

Så vil jeg gerne kvittere for den meget fine opbakning til lovforslaget. Jeg er sikker på, at der er mange patienter, der bliver glade, når det her bliver ført ud i virkeligheden.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

I takt med at talerrækken skred frem, føler jeg lige, at der er et hængeparti på et enkelt område omkring genoptræning, og det er eksempelvis patienter, der er ramt af en hjerneblødning og har fået beskadiget talecentret. Jeg kunne godt lide at vide, om dét også er indeholdt i aftalen om genoptræning, for dér ved jeg virkelig, at der er et problem, også for ældre patienter, der har svært ved at kommunikere, når de kommer ud og har haft en hjerneblødning, og talecentret er skadet. De føler sig afmægtige, fordi de ikke kan kommunikere med familie osv. Så jeg synes, at det var rart lige at få det afklaret.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Sundhedsministeren nævner, at Venstre har indledt valgkampen, men man kan jo altid diskutere, hvornår en valgkamp bliver indledt osv.

For mig er det meget vigtigt, at vi hele tiden har fokus på noget af det vigtigste, nemlig vores patienters, vores borgeres tarv i denne her sammenhæng. Det er ikke mig – det har ministeren også ganske rigtig bekræftet – der har skrevet den ordførertale, der blev bragt frem, men jeg må helt klart sige, at den sag, som fru Gyda Kongsted refererer til, jo er en sag, som virkelig har et aspekt omkring dét, der hedder genoptræning. Det er altså en patient, der kan falde imellem to stole. Derfor blev eksemplet efter fru Gyda Kongsteds vurdering bragt frem.

Men jeg må spørge ministeren, om ministeren ikke mener – for det synes jeg, vi fokuserer meget på her i Folketinget – at man også en gang imellem godt kan bruge nogle enkeltsager til ligesom at præcisere, hvor patienter kan komme i klemme i vores systemer.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Til det sidste spørgsmål fra hr. Preben Rudiengaard vil jeg gerne svare: Jo, det anser jeg for at være velegnet, når man bruger eksemplerne i den sammenhæng, hvori de indgår, og ikke bru-

ger dem i nogle helt andre sammenhænge, sådan som det skete i det første indlæg fra Venstres ordfører, ganske vist som citat i en tale, der er skrevet af en anden.

Så vil jeg gerne til fru Birthe Skaarup helt bekræfte, at selvfølgelig er hjerneskadede, der har brug for genoptræning og dermed også den særlige form for genoptræning, som hjerneskadet kræver, også omfattet af lovforslaget.

Det er ikke alene den fysiske genoptræning. Det kan også være den mere mentale genoptræning, der er tale om. Det er selvfølgelig også omfattet, og dermed håber jeg, at den tvivl er bragt ud af verden.

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

Afstemning

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 20:

Forslag til folketingsbeslutning om varedeklaration på tobaksprodukter.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.

(Fremsat 24/10 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Vi har i den senere tid flere gange haft lejlighed til at drøfte sundhedsrisikoen ved rygning og herunder også spørgsmålet om tilsætningsstoffer i tobak. Derfor kan det ikke overraske, at jeg har stor sympati for det grundlæggende forbrugersyn, som ligger bag beslutningsforslaget fra Dansk Folkeparti.

Vi har her at gøre med produkter, der ender med at tage livet af omtrent halvdelen af de