

handlingsbehov, som er dækket ind af den danske sygehuslovgivning. Det er der ikke basis for.

Men vi ønsker – og nu skal jeg lade være med at antyde, at det måske står i modsætning til andre, men bare konstatere det – at stå vagt om et sundhedsvæsen, der er karakteriseret ved, at hvis man er syg, kan man komme i behandling, at vi i fællesskab har et ansvar for at sikre den behandling. Og så er det sådan set ligegyldigt, om behandlingsbehovet opstår ved ulykke eller ved livsstil eller ved, at der tilstøder en komplikation i forbindelse med en behandling på et privat sygehus.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 49:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Kommunal betaling for sygdomsbehandling).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 10/1 2002).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Dette lovforslag har Folketinget behandlet tidligere. Vi gjorde det senest den 28. november 2000, og da blev forslaget forkastet med ca. en halv snes stemmers overvægt.

Debatten sluttede jeg på Venstres vegne med at udtale, at vi havde fremsat forslaget tidligere, men at vi ville blive ved med at fremsætte det, indtil vi oplevede, at fornuften sejrede.

Det tidspunkt håber vi så er kommet nu. Vi finder fortsat, det er vigtigt, at kommunerne får ret til at benytte en nødbremse, når en borger rammes af en urimelig hård ventetid. De borgerlige partier i Folketinget er indstillet på, at der skal gøres en ganske særlig indsats over for venteproblemerne i sundhedsvæsenet, en indsats, som består af flere elementer.

Hovedhjørnestenen her er øgning af aktiviteterne i det offentlige sygehusvæsen. De 1,5 mia. kr., der er reserveret til dette formål, skulle gerne

gøre et massivt og mærkbart indhug i ventelisterne.

Et andet element i indsatsen er ret til frit valg til behandling på private sygehuse og på sygehuse i udlandet inden for en ventetid på 2 måneder eller ret til at få behandling dér, hvis det offentlige ikke kan tilbyde behandling inden for en ventetid på 2 måneder. Det vil være en stor hjælp for mennesker, som venter på behandling for lidelser, der ikke truer dem på livet, men som giver alvorlige gener og begrænsninger i livsudfoldelsen.

Det tredje element består i skattefrihed for arbejdsgiverbetalt sygdomsbehandling.

Det fjerde element i bestræbelserne for at forbedre patienternes chance for at blive behandlet, når der er behov og ikke længe efter, er så kommunernes mulighed for at betale for en sygdomsbehandling ud fra en vurdering af de sociale konsekvenser for den enkelte borger.

Denne kommunale ret vil få særlig betydning, indtil 2-måneders-reglen er indført, men derefter vil det også være tilfældet med 2 måneders ventetid, hvor patienter kan komme ud for en social belastning. Der er f.eks. situationer, hvor børn, syge, demente er helt afhængige af en enkelt persons førlighed. Når enlige forsørgere eller ægtefæller til svage og senile skal vente på nødvendig behandling, ja, så kan det udløse sociale konsekvenser som f.eks. institutionsanbringelse.

Lovens sigte er at give kommunerne lov hjemmel til at gribe ind, når en af deres borgere kommer i social klemme på grund af ventetid i det offentlige sygehusvæsen. Jo mere intensivt ventetidsproblemerne bekæmpes, jo færre situationer vil gøre kommunal indgriben med betaling for patientbehandling nødvendig. Men det er vigtigt, at muligheden er der som en nødbremse for de kommuner, der gerne vil tage hånd om de borgere, som de vurderer er i en særlig risiko.

KL 15.15

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Vi hørte lige før sundhedsministeren klart pointere, at det, der var regeringens udgangspunkt, var fri og lige adgang til sygehusvæsenet i dette land. Det lagde man meget vægt på.

Så vil jeg gerne spørge fru Ester Larsen, om fru Ester Larsen ikke kan være bekymret over, at man fuldstændig i forslaget har undladt at bemærke patienternes retssikkerhed. Der er intet retskrav på fri og lige adgang. Det er mere eller

mindre tilfældigt, hvem det nu er. Selv om man har mange smukke hensigter, er det en eller anden tilfældig sagsbehandler i kommunen, der afgør det. Det er ydermere pointeret, at det ikke skal være en lægefaglig vurdering.

Er fru Ester Larsen, som har arbejdet med sygehuspolitik i mange år, ikke bange for, at det her kan blive et enormt skred i den fri og lige adgang?

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Jeg vil gerne spørge Venstres ordfører, om vi ikke også her i dette land har et grundlæggende princip om, at det er amterne, der visiterer patienter til behandling på sygehuse.

Og så vil jeg gerne høre, hvordan det harmonerer med, at en borger nu kan gå op på kommunen og forsøge at presse en henvisning til et privat sygehus igennem, for at forsøge at være en førsteklasesborger, eller måske at kunne få kommunen til at sige det, sådan at kommunen kan henvise?

For mig at se er det et andet sted, man så kan komme til at presse på for at blive behandlet, og det er ikke i tråd med det princip, jeg nævnte før.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Vi kan nu som tidligere konstatere, at der hos Socialdemokratiet er en indædt mistillid til, at kommuner kan forvalte et redskab fornuftigt. Det fremgår af lovforslaget, at det er en mulighed for kommunerne til at vise omsorg over for en borger, som kommer i en særlig socialt belastet situation. Socialdemokratiet taler for et lighedsprincip, som er så behårdt og umenneskeligt, at alle skal udsættes for et nøjagtigt millimeterdemokrati og have samme behandling, hvor man ikke kan gå ind og sige, at her er en borger, hvis demente mand skal på plejehjem, fordi hans kone ikke kan få den håndoperation, som gør, at hun fortsat kan passe ham.

Det skal basere sig på en konkret vurdering. Og jeg har meget tillid til, at kommunerne ikke ønsker at give generelle retningslinjer til deres socialrådgivere om, at alle skal have det her. Det skal være en mulighed for at vise omsorg og anstændighed og ansvarlighed fra kommunal side, og i Venstre har vi tillid til, at kommunerne også vil magte det.

Det er rigtigt, som det blev fremført, at det er amterne, der visiterer. De patienter, der er tale

om, er visiteret. Der er ikke tale om en lægelig vurdering. Den har sygehuse foretaget. De har bare ikke været i stand til at tilbyde behandlingen.

Så det er en social vurdering: Hvad er de sociale bivirkninger og omkostninger for præcis denne borger i denne konkrete situation?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har ikke fra denne talerstol udtrykt mistillid til kommunerne, men jeg har en del års erfaring i dette Folketing, og hvis man har siddet her mere end 14 dage, har man sikkert også modtaget breve fra borgere, som efter en individuel vurdering i henhold til serviceloven er meget overraskede over, hvor forskelligt kommunerne forvalter den lovgivning. Er det ikke nøjagtig det samme, vi nu kan forvente med henblik på henvisning til sygehusbehandling?

Det er det, der er min bekymring.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Jeg er klar over, at det er patienter, der er henvist, som kommunerne kan viderevisitere til behandling på et offentligt sygehus, men det er et andet princip, at det nu er kommunen, der kan beslutte, at behandlingen rent faktisk skal gives på et privat sygehus. Hvor det indtil nu har været kun amterne, der har kunnet visitere patienter til behandling for offentlige midler, så bliver det jo også på den måde kommunerne.

Kl. 15.20

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Ester Larsen taler pænt om kommunernes mulighed for omsorg, og at kommunerne selvfølgelig vil gøre det bedst muligt. Det håber jeg da også, og jeg har da også set eksempler på kommuner, der udviser omsorg og hjælper folk. Men jeg har desværre også set mange eksempler på, at folk ikke har fået den behandling, de havde behov for, f.eks. på tandplejeområdet, hvor kommunerne jo også har mulighed for at give tilskud til enkeltpersoner, der ikke har råd til selv at betale for en tandbehandling.

Der er meget stor forskel både fra kommune til kommune og fra sag til sag på, om man får den tandbehandling, man har behov for, plus at man får en forskellig behandling. Det gælder f.eks. folk, der er visiteret til at få en krone, og hvor tandlægekonsulenten i kommunen vurde-

rer, at de har behov for en krone, men så siger man: Du har altså ikke råd til at betale selv lige for tiden, så du må klare dig med en midlertidig aluminiumshætte over tanden, som du kan få skiftet ud hvert halve år.

Det, jeg kan frygte, når man begynder at indføre det her princip om, at det er kommunen, der sådan fra sag til sag skal vurdere, hvem der kan komme forrest i køen til sygehusene, og hvem der ikke kan, er, at man så også inden for sygehusområdet vil se, at der gives forskellig behandling til dem, der har råd til at betale selv, dem, kommunen vurderer at betale for, og så dem, der må vente i køen, til der bliver plads.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Ester Larsen, 2 minutter.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg hørte fru Lone Møller omtale den kommunale sagsbehandling som tilfældig, og det synes jeg ikke er udtryk for nogen tillids erklæring til det kommunale system.

Forslaget giver kommunalpolitikere en nødbremse til at gribe ind og forhindre en social deroute. Kommunalbestyrelsesmedlemmer står til ansvar for deres gerninger over for borgerne, og de kan blive vippet efter 4 år. Det er ikke mit indtryk, at der er nogen af de kommunalpolitikere, der har taget på sig at gå imod loven og sende borgere på privathospital, som er blevet klandret for det, hverken af de pågældende eller af de øvrige borgere i deres kommune. Så jeg har stor tillid til, at det her vil blive et redskab, som vil blive forvaltet med meget stor varsomhed og med megen stor opmærksomhed.

Vi kan godt drage tandplejeområdet og meget andet ind i debatten. Det finder jeg ikke er særlig relevant.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal beklage, hvis jeg sagde tilfældig sagsbehandling. Det, jeg mente, var mere eller mindre tilfældige og forskellige afgørelser på en sagsbehandling. Jeg har intet belæg for at sige, at sagsbehandlingen ikke har været god nok.

Men så vil jeg gerne spørge fru Ester Larsen, om ikke det er korrekt, at det her forslag jo er en udløber af de meldinger, som regeringen kommer med umiddelbart efter valget, hvor man ville give kommunerne mulighed for at tegne forsik-

ringer for deres borgere, og hvor kommuner jo klart har meldt ud, at de kun vil tegne forsikringer for erhvervsaktive. Hvis ikke fru Ester Larsen mener, det er et skred i sundhedspolitikken, så ved jeg ikke.

Men kan fru Ester Larsen bekræfte, at det var det, der var formålet, men at man ikke kunne få sit støtteparti, Dansk Folkeparti, med til sådan et forslag, og at man derfor er landet på det her, som er meget individuelt? Det er næsten mere usympatisk end at gå ind og sige, at kommunerne kan lave det for erhvervsaktive.

(Kort bemærkning).

Pernille Falcon (EL):

Jeg vil gerne høre fru Ester Larsen, om forslaget ikke kan forstås derhen, at velstillede kommuner kan sikre deres borgere en plads forrest i køen på tværs af den visitation, amterne laver ud fra helbredsmæssige vurderinger, og at det så i fremtiden snarere bliver kommunens kasse, der bliver afgørende for, hvem der kommer på hospitalet.

Kl. 15.25

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg kan afkræfte over for fru Lone Møller, at der er nogen som helst sammenhæng mellem det her lovforslag og den debat, fru Lone Møller henviser til. Og det kan jeg gøre alene af den grund, at det er en genfremsættelse. Fru Lone Møller kan gå tilbage og se, at forslaget har været behandlet et antal gange her i Folketinget i den form, det foreligger i nu.

Og jeg må sige til fru Pernille Falcon, at jeg ikke kan forestille mig, at nogen kommune vil være så velstillet at føle sig berettiget til at sende alle deres borgere på privathospitaler og overtage den økonomiske opgave, det er at stå for sygdomsbehandlingen. Vi er ude i de rene fantastier.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Kan fru Ester Larsen bekræfte, at der i den genfremsættelse har sneget sig den lille ekstra bemærkning ind, at det netop for kommunerne ikke er muligt at tegne forsikringsordninger, og er det ikke en konsekvens af, at Dansk Folkeparti ikke vil være med til at lave en forsikringsordning?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Den tilføjelse, fru Lone Møller henviser til, er en tilføjelse, der tydeliggør, at det forslag fra sin oprindelse har været tiltænkt at skulle kunne bruges af alle borgere. Og hvis man læser bemærkningerne til det tidligere forslag, så vil man også af eksemplerne kunne se, at man peger på, at det er en ordning, som også skulle komme studerende og ældre til gavn.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Møller må gerne komme på talerstolen, men det er som ordfører, idet der ikke er flere korte bemærkninger. Fru Lone Møller som ordfører.

Lone Møller (S):

Det forslag, som vi her behandler, kan måske umiddelbart lyde sympatisk, og der er sikkert også mange borgere, der synes, at forslaget er en god idé, hvis man står på en venteliste.

Men hvis vi ser nærmere på konsekvenserne af forslaget, er der ingen tvivl om, at det er et skred i dansk sundheds- og velfærdspolitik, og at der er en stor fare for, at vi får svækket borgerens retssikkerhed. Alene det, at patienter ikke har nogen mulighed for erstatning i tilfælde af lægesjusk eller fejlbehandling, er ikke nævnt med ét eneste ord i forslaget.

I Socialdemokratiet ønsker vi fri og lige adgang til sygehusene. Ifølge forslaget skal kommunerne have mulighed for at betale for borgerens ophold på private sygehuse eller i udlandet, men det er dybt bekymrende, at det bliver fuldstændig tilfældigt, hvem der kommer til at modtage kommunernes tilbud. Skal det være den person, der belaster kommunens budget, fordi borgeren er på sygedagpenge? Skal det være den ældre, der har smerter, eller er det den psykisk syge, narkomanen, der venter på et behandlingstilbud? Ét er i hvert fald helt sikkert: Der kan ikke købes private behandlinger for alle borgere i kommunen.

Ifølge forslaget er det ikke en lægefaglig vurdering, der er afgørende, men et skøn, den enkelte sagsbehandler skal have. Det er et brud med det princip, at den mest syge skal have hjælp først. Hvorfor skal kommunen have ret til at lade en 35-årig springe køen over, mens den 80-årige må vente, selv om hun er mere syg? Er det, fordi der er bedre økonomi i dag?

Det er et opgør med principperne om lige adgang. Nu skal borgerne klassificeres i kommunen alt efter, hvor nyttige de er i samfundet. Nu

skal det gøres op i penge. De ansatte i kommunerne er i forvejen udsat for et enormt pres, og jeg har ikke tiltro til, at der er en faglig ekspertise rundtomkring i landets kommuner til at vurdere, hvem der skal have størst mulighed for sygebehandling.

Jeg sagde det før: Alle, som har været medlem af dette Folketing blot 14 dage, har oplevet at få henvendelser, som drejer sig om individuelle vurderinger, og det er en anden sag. Men jeg frygter også, at der er nogle kommuner, der simpelt hen ikke vil benytte sig af tilbuddet. Hvis jeg boede i x-købing kommune, ville jeg have meget svært ved at forstå, hvorfor man i y-købing kommune kunne få betalt sit sygehusophold. Men lad os se, jeg tror, det giver utrolig store problemer.

Kl. 15.30

Socialdemokratiet ønsker, at mennesker, der venter på sygehusbehandling, skal behandles så hurtigt som muligt. Jeg har da store forventninger til regeringens erklærede mål om 2 måneders ventetid pr. 1. juli, men jeg mener ikke, at kommunalt- og arbejdsgiverbetalte private behandlinger er måden at gøre det på.

Der skal satses hårdt på at tilføre det offentlige sygehusvæsen de nødvendige midler, det nødvendige udstyr, personale, til at få integreret al sundhedsvidenskabelig arbejdskraft og på at få gennemført effektivitetsforbedringer på sygehusene f.eks. i form af ændrede arbejdsgange og bedre hygiejne.

I dag ved man f.eks., at hygiejneproblemer koster tusinder af ekstra sengedage i det offentlige sundhedssystem. Der kunne man måske begynde at sætte lidt hårdere ind. Det er lange seje træk, der skal til, og ikke, at det er tilfældigt, hvor man bor, eller hvad man hedder.

Socialdemokratiet kan ikke støtte forslaget. Det tror jeg man er klar over.

Birthe Skaarup (DF):

Det her forslag handler om at få sat borgerne i centrum. Det er jo konsekvensen af forslaget, som indenrigs- og sundhedsministeren her fremsætter.

Hvorfor er det så nødvendigt? Her bliver vi nødt til at sige, at det faktisk er amterne, der ikke har løst deres opgave godt nok. Den debat, der taler hen imod amternes nedlæggelse, kan man jo med rimelighed tage også her, fordi det er et af de vitale områder for borgerne, at vi har et godt sundhedsvæsen, og det er faktisk ikke løst.

Vi har utallige eksempler, hvor borgere i månedsvis er på passiv forsørgelse i kommunerne på grund af manglende sygdomsbehandling. Det finder vi i Dansk Folkeparti ikke er acceptabelt, hverken når det drejer sig om en erhvervsaktiv borger, som modtager sygedagpenge og eventuelt har store smerter, eller om ældre mennesker med et basalt og stort plejebæhov. Det var noget af det, vi i Dansk Folkeparti pointerede, da vi skulle have det her forslag udmøntet.

Men det kan også være en borger, som må leve med store og alvorlige sociale problemer i det daglige. Det kan også være et ungt menneske, der er i gang med en uddannelse. Og det kan også være en familiefar eller mor, hvor der på grund af sygdom er opstået store problemer i forhold til pleje eller pasning af børn og ægtefæller. Der er det nødvendigt, at folk kommer i hurtig behandling og ikke skal vente rigtig lang tid, som det har været tilfældet mange steder, på en udredning af deres sygdom eller på en behandling.

Som sagt har det været vigtigt for Dansk Folkeparti, at det ikke blot var den erhvervsaktive borger, som blev omfattet af det her forslag, men hele den kategori, som lige er blevet nævnt.

En anden vigtig ting er naturligvis også, at der i det her forslag ikke er tale om forsikringer af sygdomsbehandling. Under normale omstændigheder er det som sagt amterne, der er ansvarlige for sygehøvsæsenet. Men kommunerne kan nu efter forslaget ikrafttrædelse træde til og yde en stor indsats over for de borgere, der som sagt har ventet alt, alt for lang tid.

Når den her mulighed bliver anvendt, må vi så også sige, at det også har en anden effekt. Det skaffer nemlig andre sygdomsramte, der står på ventelister i det amtskommunale system, muligheder for at få nedbragt ventetiderne. På den led medvirker kommunerne så også på en aktiv måde til at hjælpe borgerne i al almindelighed mod ventelisterne på sygehøvs.

Selv om det ikke er en pligt for kommunerne, får de nu ret til henvisning af patienterne på baggrund af alle disse nævnte konsekvenser, men man kunne også tænke sig, at kommunerne naturligvis kunne få nogle mindre udgifter, altså at disse passive ydelser kunne blive omsat til en aktiv ydelse, så vi igen får sat borgerne i centrum.

Kl. 15.35

Der kan være nogle problemstillinger omkring forsikringsdækning, for vi har naturligvis også betinget os, at ingen skal stilles ringere i

forsikringsdækning, så det er et af de spørgsmål, som vi under udvalgsbehandlingen må diskutere. Men vi kan i Dansk Folkeparti tilslutte os forslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har to korte bemærkninger til fru Birthe Skaarup, som jo meget gerne vil slå sig op som de svages væbner. Jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup, om hun mener, at det er en god ting og en beskyttelse for borgerne i dette samfund, at en 84-årig på en lang venteliste til en grå stær-operation i én kommune kan få operationen betalt af kommunen, hvorimod en anden patient, som bor i en anden kommune, ikke vil kunne få den betalt.

Så vil jeg gerne spørge om én ting mere: Fru Birthe Skaarup nævnte i sin ordførertale tre gange, tror jeg, passive midler. Kan fru Birthe Skaarup bekræfte, at der ikke foreligger en samlet opgørelse over, hvad det koster kommunerne i udgifter at have borgere, som samtidig får sygedagpenge, stående på en venteliste?

Der er lavet nogle få undersøgelser, men man har ikke et samlet overblik over det. Derfor vil jeg da gerne, hvis fru Birthe Skaarup har andre oplysninger, have tallet på, hvad det koster kommunerne i passive ydelser.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Dagbladet Information omtalte i går problemerne, der er i forbindelse med patienter på private hospitaler i tilfælde af lægesjusk eller lægeføjlbekendling. Der er forsikringer ikke obligatoriske. Fru Birthe Skaarup siger, at det her problem skal være løst. Er problemet løst, eller hvordan skal problemet løses?

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Birthe Skaarup – 2 minutter.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til fru Lone Møller omkring grå stær: Nu er det sådan, at ventetiden for grå stær-operationer jo er nedsat mange steder, og jeg håber da også, at det er et af de områder, hvor vi ikke har den lange ventetid nogen som helst steder i landet. Der er i utallige amter gjort et rigtig stort arbejde og en indsats for, at ventetiden netop for grå stær bliver minimeret, og det skal vi naturligvis stadig væk arbejde på.

Men jeg må da give fru Lone Møller ret i, at der er nogle kommuner, der kan se anderledes på, hvor alvorlig en sygdom er for det enkelte menneske, og at man godt kan se forskelligt på det.

Men jeg regner med, at det er noget, vi løbende kan tage stilling til. For det her handler jo også om det, fru Lone Møller også rejste, nemlig de passive midler omkring sygedagpenge. Det er rigtigt nok, at der er lavet nogle undersøgelser, som jeg er bekendt med, hvor der ikke er de store problemer med sygedagpenge.

En anden ting, som vi også skal kigge på, er livskvaliteten. Den er utrolig vigtig. Det er overordentlig vigtigt også, som jeg nævnte, hvis et ungt menneske under et uddannelsesforløb får afbrudt sin uddannelse. Det handler jo også om den far og mor, der har et plejebæhov, og det ældre menneske, som ikke får sygedagpenge, og som ikke er medregnet i de her opgørelser, men som får en bedre livskvalitet ved, at man kan gå ind og hjælpe netop det ældre menneske.

Med hensyn til hr. Naser Khaders spørgsmål om forsikringsordninger mener jeg stadig væk, at der kan være et problem i det her, og det er noget af det, vi skal have løst via udvalgsbehandling.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Når jeg tog grå stær, var det såmænd ikke kun det område. Men det er det område, hvor specielt ældre mennesker i landet har lang ventetid. Selv om den er nedbragt, er det sådan, at der i det amt, jeg kommer fra, er 12 måneders ventetid.

Kl. 15.40

Tror fru Birthe Skaarup, at de 19 kommuner, der er i Frederiksborg Amt, vil beslutte at sende samtlige, der står på en venteliste på grund af forringet livskvalitet, til behandling på privathospitaler, når det her lovforslag bliver vedtaget? Det ville være dejligt.

Men når jeg beder om at få fru Birthe Skaarups bud på, hvad det her koster, så er det, fordi fru Birthe Skaarup heroppe siger, og det fremgår af lovforslaget, at kommunerne har en masse penge ude at svømme til passiv forsørgelse. Så hører vi fru Birthe Skaarup 2 minutter efter sige, at det rent faktisk ikke er noget problem, at folk er på sygedagpenge. Mener fru Birthe Skaarup, det er et problem for kommunerne eller ikke et problem for kommunerne?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Mener fru Birthe Skaarup ikke, at der er forskel på 84-årige med stærproblemer, på deres livssituation, at der kan være stærpatienter, som er afmægtige og totalt afhængige, og at det derfor vil være en meget stor hjælp for dem ikke at skulle stå på venteliste i så lang tid? Og så er situationen jo den, at hvis der den 1. juli er mere end 2 måneders ventetid, får alle ret til at tage penge med sig til en stæroperation og andet.

Så vil jeg gerne spørge fru Birthe Skaarup, om ikke fru Birthe Skaarup kan bekræfte, at privathospitaler i Danmark har en forsikringsordning, der er på niveau med Patientforsikringen? Jeg vil også gerne spørge fru Birthe Skaarup, om ikke vi er enige om, at alle patienter, der bliver behandlet i sektoren uden for sygehusvæsenet i speciallægepraksis og i almenpraksis, samlet har et forsikringsproblem, som vi er enige om vi skal se at få løst i den kommende tid?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Lone Møller påpegede selv i sit indlæg, at fra den 1. juli var der 2 måneders ventetid på forskellige operationer, og herindunder går grå stær jo også.

En anden ting er, at det selvfølgelig betyder noget for den enkelte ældre at få en ordentlig livskvalitet gennem at få den operation for grå stær. Men man har jo mulighed for også at gå til et andet amt og få netop den her operation for grå stær. Det er der bare mange, der ikke har lyst til. Det viser sig af de statistikker, der er lavet.

Så til det omkring sygedagpenge: Der er lavet forskellige udregninger af, hvor meget man må udbetale i sygedagpenge. Nu får vi et lovforslag her om en kommunal indsats på sygehusområdet, og jeg regner da klart med, at det får amterne til at oppe sig. Jeg synes, at man fra Socialdemokratiets side skulle gå ind og sørge for at få minimeret ventetiderne. Det havde man jo rig lejlighed til, da man var i regering. Så havde det her forslag jo faktisk været unødvendigt.

Jeg kan kun give fru Ester Larsen ret med hensyn til privathospitaler og forsikringsdækning. Men der bliver altså nogle problemer med hensyn til, om patienter får den samme dækning i tilfælde af uheld under en rejse i udlandet, og det er det, jeg vil have en nærmere redegørelse for under udvalgsarbejdet.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Lone Møller. Tredje og sidste spørgsmål i denne omgang.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg synes, at fru Birthe Skaarup skulle skamme sig, når fru Birthe Skaarup står heroppe og siger, at vi skulle have gjort noget ved ventetiden i den tid, vi har siddet i regering. Fru Birthe Skaarup ved jo godt, at det er amterne i dette land, der er ansvarlige for sygehusvæsenet. Fru Birthe Skaarup er selv medlem af et amtsråd, som også har ventelister, også til grå stær-operationer. Jeg kunne jo spørge tilbage: Hvad har fru Birthe Skaarup, som er ansvarlig, hvad jeg ikke er herinde, gjort for at løse problemet? Fru Birthe Skaarup ved jo udmærket godt, at der blev afsat mange penge i den tid, den socialdemokratiske regering har været med til at forme sundhedspolitikken.

Og så ved jeg ikke, hvad det var for noget sludder, fru Birthe Skaarup svarede med hensyn til Patientforsikringen. Derfor vil jeg gerne spørge: Er det ikke korrekt, at privathospitaler godt nok har en forsikring, som fru Ester Larsen sagde, men hvis borgeren skal gøre brug af den forsikring, så har borgeren én mulighed, og det er et privat søgsmål. Det er nemlig domstolene og ikke det offentlige, der placerer ansvaret. Synes fru Birthe Skaarup ikke, det er et problem?

Kl. 15.45

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Birthe Skaarup, og derefter går vi videre i ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

For at tage det sidste først: Fru Lone Møller kom ind på forsikringsdækning, og det er jo netop noget af det, jeg nævnte i slutningen af min ordførertale. Vi skal have afdækket problemstillingen om forsikringsdækning, hvis man er ude for et uheld i behandlingen.

Jeg ved, at der specielt kan være store problemer med dækning i udlandet. Vi så det, da Sønderjyllands Amt havde problemer med brystkræftoperationer, hvor man henviste folk til Flensborg, og hvor man havde nogle lange og seje og drøje forhandlinger.

Så vil jeg aldeles ikke skamme mig over, at jeg sagde, at den tidligere regering kunne have gjort

noget på dette område. Selvfølgelig kunne den have gjort endnu mere, end der på noget tidspunkt er blevet gjort før. Og når fru Lone Møller spørger, hvad jeg selv har gjort i Århus Amt, hvor jeg har været medlem af amtsrådet i 12 år, har jeg faktisk arbejdet med den problemstilling, og vi har faktisk gjort utrolig meget. I de seneste budgetforhandlinger sidst på efteråret fik vi faktisk afsat flere penge til området, så den må fru Lone Møller æde i sig igen.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Else Theill Sørensen (KF):

Den tid, en patient venter på en behandling i sundhedsvæsenet, er ikke alene lang, den er også ofte trang. Hvis der er tale om en patient, der er erhvervsaktiv, kan der blive tale om et langt sygefravær, der er til belastning for både patient, familie, arbejdsgiver og de offentlige kasser, men også for ikkeerhvervsaktive kan ventetiden have følger ud over selve det, at behandlingen udskydes.

For et gammelt menneske, der venter på en ny hofte eller et nyt knæ eller lignende, kan lang tid med mindre fysisk aktivitet gøre, at den pågældende efterfølgende ikke eller kun dårligt er i stand til at klare sig selv. Den situation kunne måske være undgået, hvis operationen havde kunnet finde sted uden væsentlig ventetid. En enlig mor med helt små børn kan også være i en situation, hvor det er umuligt at få dagligdagen til at fungere på grund af en lidelse, som måske kan behandles hurtigere, hvis der er mulighed for at komme uden om ventelisten.

Derfor mener vi i Det Konservative Folkeparti, at det er særdeles fornuftigt at give mulighed for, at en kommune i konkrete tilfælde og efter individuel vurdering kan betale for, at en borger behandles på et privathospital, en privat klinik eller i udlandet. For os er det væsentligt, at hvert enkelt tilfælde skal vurderes af kommunen, og at lovforslaget ikke giver kommunen mulighed for at dække alle borgerne eller en gruppe af kommunens borgere ind ved at tegne en forsikring. Men jeg er sikker på, at kommunerne vil anvende loven fornuftigt og kun benytte den som en mulighed for i ganske særlige tilfælde at supplere den sundhedsfaglige prioritering med en social prioritering.

Det Konservative Folkeparti kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Fru Else Theill Sørensen havde i sit indlæg nogle gribende eksempler, bl.a. med en enlig mor, der ville have svært ved at vente på behandling, og så spørger jeg: En anden enlig mor kan have næsten det samme problem i en anden kommune eller måske i den samme kommune, og er det så ikke ulige adgang til fri behandling på sygehuse, når det kun er den enlige mor, som blev nævnt af den forrige taler, der kan få behandling, og ikke den anden?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Det helt ideelle var da, at der aldrig var ventetid på en nødvendig behandling, uanset hvad det er for en behandling. Men vi kan ikke komme uden om, at der en gang imellem er ventetider, og at der er forskel fra kommune til kommune; det er lidt af det samme, som fru Lone Møller var inde på tidligere.

Kl. 15.50

Men vi må jo også konstatere, at der er forskel fra amt til amt i en række tilfælde. Fordi vi har et kommunalt selvstyre, er der forskel på de ting, man tilbyder borgerne i den ene og i den anden kommune på mange felter, og derfor synes jeg, det er i orden, at kommunerne her får frihed til at gøre noget ekstra for nogle borgere.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Vil dette ekstra efter fru Else Theills opfattelse medføre, at f.eks. hårdtbelastede narkomaner, som venter på en behandlingsplads – det kan man nok finde eksempler på i så at sige hver eneste kommune – ville være klart berettigede til at få en sådan behandling betalt af kommunen?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg vil sige, at det ikke hører under sygehusloven, og at det ikke er den slags behandlinger, vi taler om.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Kan fru Else Theill bekræfte, at narkobehandling i dag er henlagt til amterne og altså er en amtsopgave? Dermed er det også amterne, der er ansvarlige for behandlingstilbuddene, hvor der jo desværre også er ventelister, og som jeg

læser lovforslaget, må det være et af de eksempler, hvor kommunerne nu får mulighed for at købe behandlingstilbud. Er det sådan, jeg skal opfatte regeringens forslag?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg kan kun sige, at det er ikke sådan, jeg opfatter forslaget, om end jeg erkender, at det også kan være et stort problem. Men jeg har ikke opfattet det som omfattet af forslaget her, for selv om det er amternes opgave, er det ikke nødvendigvis en sygehusopgave og ikke nødvendigvis noget, der hører under loven om sygehusvæsenet, som vi taler om her.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Så går vi videre i ordførrækken, og det er fru Lene Garsdal.

Lene Garsdal (SF):

Med dette forslag gives der mulighed for, at kommunalbestyrelser efter en konkret og individuel vurdering kan betale for sygdomsbehandling for kommunens borgere, f.eks. på privatsygehus eller -klinik eller i udlandet.

Det fremgår af bemærkningerne til forslaget, at regeringen ikke finder det rimeligt, at kommunen i konkrete tilfælde kan være nødt til at afholde udgifter til det, der kaldes passiv forsørgelse, og ikke har hjemmel til at betale for en aktiv behandling, som kunne have afhjulpnet problemet. Det er altså hensynet til kommunens økonomi, der er det afgørende, og ikke i første række de sociale hensyn, som det også er beskrevet.

Et af de grundlæggende principper i vores velfærdssamfund er princippet om fri og lige adgang til behandling for patienter med lige behov. Lovforslaget bryder radikalt med det princip. Nu bliver det muligt at betale for behandling af de patienter, som koster kommunen mange penge, f.eks. i sygedagpenge, mens kommunens øvrige borgere med samme behandlingsbehov ikke får denne skattebetalte ydelse, og det er efter SF's opfattelse ulighed, som er udmålt efter ren kommunal kassetænkning.

Vi har også indtil nu haft det princip, at det kun har været amterne, der må behandle patienter for offentlige kroner. Der har ikke hos borgerne været tvivl om, hvor ansvaret for behandlingstilbuddene ligger. Med forslaget her kan borgeren forsøge at appellere til kommunen, hvis han/hun står på en venteliste, i håb om at

være en klasse I-borger, som kan komme hurtigere til behandling. Men det er selvfølgelig især, hvis man bor i en kommune, som har godt med midler, og det er ikke rimeligt eller værdigt. Man spørger også sig selv, hvilke opgaver kommunen vil undlade at løse, når der skal afsættes kommunale skattekrone til behandling af udvalgte borgere.

Kl. 15.55

Så vil jeg også gerne spørge sundhedsministeren, om det ikke kan forventes, at der bliver stor ulighed for borgerne fra kommune til kommune, når det ikke er et retskrav, den enkelte borger har, men det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte kriterierne for, hvordan det skal foregå.

For SF er det fuldstændigt ubegribeligt, at så mange gode principper skal brydes, specielt set i lyset af de øvrige ændringer, der er bebudet i bemærkningerne til lovforslaget. Hvis der bliver indført en ventetidsgaranti for behandling på højst 2 måneder, vil dette forslag jo være fuldstændigt spildt.

I SF mener vi, at det er en helt forkert vej at gå. Vi mener, at man bliver nødt til at opkvalificere behandlingen på de offentlige sygehuse og undlade de krumspring, så SF er imod forslaget.

Naser Khader (RV):

Sundhedsministerens forslag om at give kommunerne ret til at betale for sygdomsbehandling begrundes først og fremmest med problemer med ventetider.

Man kan måske starte med at spørge sundhedsministeren, hvad behovet er for at give kommunerne den ret, hvis regeringen i øvrigt overholder sine valgløfter om at skabe en ventetidsgaranti på 2 måneder. Så er der, så vidt jeg kan se, ikke det ventetidsproblem, som er forudsætningen for forslaget. Man kan måske også spørge, hvor omfattende problemet med ventetiderne er, for med hensyn til de livstruende sygdomme er der allerede indført ventetidsgarantier.

Sundhedsministeren begrundes desuden sit forslag med henvisning til tilfælde, hvor den sundhedsfaglige prioritering har urimelige sociale konsekvenser. Burde man ikke i stedet arbejde for at skabe en sundhedsfaglig prioritering, som ikke har urimelige konsekvenser?

Vi i Det Radikale Venstre må desuden udtrykke bekymring for, at regeringen under dække af individuel vurdering og sociale hensyn præsenterer et forslag, der rokker ved en af velfærdssta-

tens hjørnestene, nemlig den frie og lige adgang til sygdomsbehandling. Hvordan vil regeringen konkret undgå, at det alene er de unge erhvervsaktive, som bliver tilgodeset? Selv om regeringen også ønsker at give kommunerne ret til at betale, hvis der er tale om alvorlige sociale konsekvenser af anden art, vil det i praksis først og fremmest være et økonomisk incitament, der driver kommunerne til at betale for sygdomsbehandling. Ellers er der vel ingen grund til, at de bruger penge på at varetage opgaver, som reelt er amternes ansvar.

Kommunernes Landsforening har udtrykt utilfredshed med forslaget, netop fordi de mener, det vil gå ud over andre kommunale opgaver som bl.a. hjemmehjælp. De udtrykker også skepsis over for at skulle stille med en ekspertise, der vil gøre dem i stand til at vælge mellem borgerne, og det rejser også spørgsmålet om, hvilke kriterier der skal ligge til grund for en kommunal prioritering, og hvordan man vil sikre, at kriterierne gøres tilgængelige og gennemskuelige for befolkningen.

Vi er i Det Radikale Venstre interesserede i at optimere sundhedsvæsenet. Men dette forslag virker som en ironisk og bagvendt måde at gøre det på, og derfor kan vi ikke støtte forslaget.

Line Barfod (EL):

Regeringspartierne og ikke mindst Venstre lovede i valgkampen, at sygehussvæsenet ville blive bedre og ventelisterne kortere, hvis de fik magten. Set i det lys er dette forslag ufattelig defensivt, for hvis sygehussvæsenet fungerer, er de problemer, der er skitseret i begrundelsen for forslaget, jo afskaffet.

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget, for det indeholder flere uacceptable elementer. Vi er enige i, at det virker absurd, at mennesker udstødes fra arbejdsmarkedet, lever i lang tid med sygdom og henvises til passiv forsørgelse osv., fordi kapaciteten i det offentlige sygehussvæsen er for lille, men det forslag, regeringen har fremsat her, vil fremme både kassetænkning og ulighed i sundhedsvæsenet.

Kl. 16.00

Den store udfordring for os alle er i stedet at få det offentlige sundhedsvæsen til at fungere, både i forebyggelsen og i den primære og den sekundære behandlingssektor. Vi skal have et sundhedsvæsen og et sygehussvæsen, hvor alle har lige adgang til behandling, og hvor ventetiderne ikke er urimelig lange. Men det kan ikke klares med et snuptag. Det kræver både, at vi til-

fører økonomiske ressourcer, og at vi får lagt en langsigtet strategi. Mangelen på sundhedsfagligt personale er stigende, og det er et af de områder, hvor vi er nødt til at tænke både kreativt og offensivt for at få løst problemerne.

At give kommunerne mulighed for at købe behandling på f.eks. privathospitaler til borgerne forøger ikke kapaciteten væsentligt inden for sygehussektoren; men det vil betyde, at man køber behandling til de borgere, hvor det vil have en positiv økonomisk betydning for kommunkassen, og det bliver næppe den hjemløse, den arbejdsløse eller den gamle, der får gavn af en sådan ordning. Der går simpelt hen kassetænkning i området. Man køber behandling, hvis man kan spare penge i kommunen.

Samtidig vil forslaget jo også betyde, at man giver amterne en sovepude. Det har i mange år været muligt for amterne at opkræve en straffefgift i kommunerne for færdigbehandlede borgere, der optager sygehussenge, fordi der ikke er plejehjemspladser i kommunerne. Det havde været mere logisk, hvis man i stedet havde indført det omvendte system, nemlig at give kommunerne mulighed for at kræve dækning hos amterne for de udgifter, de påføres, fordi borgerne må vente på sygehusbehandling.

Grundlæggende er Enhedslisten imod alle former for kassetænkning. Derfor foreslår vi f.eks. også, at alle overførselsindkomster skal være statsfinansierede, så borgeren får den hjælp, der er mest optimal, og ikke den ordning, der er mest gunstig for kommunkassen.

Som sagt: Den eneste langsigtede løsning på problemer med ventelister til sygehuse er, at vi får lagt en langsigtet strategi, og ikke at vi giver kommunerne et incitament til at prioritere nogle borgere på andres bekostning. Det er jo fristende at spørge regeringen, om man helt har opgivet at få løst problemerne i sygehusvæsenet, siden man har valgt denne mikroskopiske lappeløsning.

Til sidst skal vi lige huske, at der ikke kun skal fokuseres på ventelister og kirurgi. Det er også nødvendigt at kigge på de medicinske afdelinger. Det er her, man behandler mange af de ældre medborgere, og det er også her, man tager hånd om de store folkesygdomme som sukker-syge, astma og allergi.

Enhedslisten ønsker et godt sundhedsvæsen, hvor der både forebygges, behandles og lindres. Alle borgere skal have lige adgang, alle lidelser har krav på et fagligt og et politisk engagement, og derfor kan vi ikke støtte dette lovforslag.

Tove Videbæk (KRF):

Det er virkeligt et problem, at mange borgere er henvist til at være på sygedagpenge eller kontanthjælp i lang tid, fordi de skal stå på venteliste til behandling så længe, at de faktisk får en social deroute af det. De oplever nedsat livskvalitet, de oplever en trængt økonomi, risiko for udstødelse af arbejdsmarkedet og risiko for at droppe ud af uddannelser. Også på arbejdsmarkedet belaster det økonomien, at en medarbejder er væk i lang tid, og det koster også samfundet dyrt at have borgere på venteliste i lang tid.

Da vi behandlede et lignende forslag i november 2000, blev det nævnt, at kommunerne brugte 7,4 mia. kr. om året på sygedagpenge. Det er passive penge, og beløbet er sikkert ikke blevet mindre siden. Det har altså alvorlige konsekvenser, både personlige, for virksomhederne og for samfundet, at borgerne skal stå på ventelister i lange perioder. Der er stadig alt for lange ventetider på forskellige områder i sundhedsvæsenet, og det er stadig det, der er hovedproblemet. Men dette problem vil regeringen nu tage fat på, både vedrørende økonomi, struktur osv., og det er absolut nødvendigt. De lange ventelister er uacceptable i mange henseender.

Vi ser sådan på det i Kristeligt Folkeparti, at hvis kommunerne benytter den ret, som de via dette lovforslag får til at købe behandling på et privat hospital eller i udlandet, vil det alt andet lige medvirke til at lette trykket på de eksisterende ventelister, og grunden til, at kommunerne kan have en økonomisk interesse i at hjælpe borgere, der er kommet i en ulykkelig situation på en lang venteliste, er jo også åbenlys. Passive penge gøres til aktive penge på denne måde, og det bør vi naturligvis fremme.

Kl. 16.05

Kristeligt Folkeparti støtter dette forslag, og vi lægger i vor stillingtagen helt klart vægt på, at det i forslaget er understreget, at kommunen har en ret, men ikke en pligt til at betale for borgerens sygdomsbehandlinger. Som vi ser det, giver man på denne måde kommunerne en yderligere hjælp til at forbedre servicen over for deres borgere. Der er jo ingen borgere, der får ringere hjælp på grund af forslaget, men man giver kommunerne yderligere mulighed for at forbedre servicen. Vi lægger også vægt på, at der står i forslaget, at det er det sociale hensyn, der skal tale for det, og at det skal ske ud fra en konkret og individuel vurdering.

Yderligere er der lagt vægt på, at kommunens udgifter til de omtalte sygdomsbehandlinger

ikke kan dækkes via forsikringer, og netop problemstillingen vedrørende forsikring har vi også været meget optaget af i Kristeligt Folkeparti. Men som forslaget ligger her, kan Kristeligt Folkeparti fuldt ud støtte det.

Første næstformand (Svend Auken):

Det er først fru Ester Larsen, som jeg overså før, for en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er en kort bemærkning til fru Line Barfod.

Jeg fristes næsten til at spørge, om fru Line Barfod har læst bemærkningerne til forslaget. Hvordan kan man forestille sig, hvordan kan man tage de ord i sin mund, at det er en sovepude for amterne?

Jeg kan hilse og sige, at amterne føler ikke, at der er nogen, der deler sovepuder eller -piller eller lignende ud til dem. Det fremgår af forslaget, at hovedindsatsen mod venteproblemerne er en øget aktivitet i de offentlige sygehuse. Der bliver stillet 1,5 mia. kr. til rådighed, og amterne har fået klar besked på, at de skal betale for patienters ophold uden for det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden er over 2 måneder, når man har passeret den 1. juli. Det opleves ikke på nogen måde som en sovepude, så derfor er jeg næsten nødt til at spørge, om fru Line Barfod har læst forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så tror jeg lige, at vi tager fru Line Barfod, så hun kan svare med en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg kan oplyse fru Ester Larsen om, at jeg har læst forslaget, og jeg har også læst de ting, der har været fremme fra regeringspartierne både under valgkampen og efter valgkampen, om, hvad man agter at gøre på sygehusområdet.

Men samtidig er det min opfattelse, at det kan være med til at sikre, at man fastholder fokus på dette område, og at man gør noget for at få nedbragt ventetiderne og få en samlet indsats i sundhedsområdet, at der kommer forskellige sager frem i medierne – især de sager, hvor nogle borgere har noget overskud til at bringe sagerne frem. Hvis de borgere i et vist omfang fremover får en betaling fra kommunerne, kan man jo risikere, at de sager ikke kommer frem i samme omfang, og da det ikke længere er amterne, men

kommunerne, der skal betale, for at borgerne kan komme til, før de 2 måneder er gået, kan det risikere at blive en sovepude for amterne.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Tove Videbæk siger, at dette forslag ikke medfører en ringere hjælp til borgerne. Mener fru Tove Videbæk ikke, at hvis to personer bor i hver sin kommune tæt op til kommunegrænsen, og den ene kommune beslutter at yde betaling, og den anden kommune beslutter ikke at gøre det, er det et ringere tilbud til borgerne?

Så sagde fru Tove Videbæk også som flere andre ordførere, at der bruges mange penge til passiv forsørgelse – det fremgår også af lovforslaget – og at det giver social deroute. Kan fru Tove Videbæk bekræfte, at der ikke er en samlet opgørelse over, hvor mange midler der bliver brugt til folk, der får udbetalt sygedagpenge og står på venteliste til sygehusbehandling, samt at borgere, som får udbetalt sygedagpenge og får sygehusbehandling, ikke ophører med at få sygedagpenge, fordi de har fået deres sygehusbehandling, men afventer f.eks. arbejdsprøvning, revalidering og andre ting, som intet har med lovforslaget her at gøre?

Kl. 16.10

Første næstformand (Svend Auken):

Nu har vi det problem, at vi faktisk har to debatter kørende, og det er min fejl.

Nu lader jeg fru Tove Videbæk svare, og så vender vi tilbage til spørgsmålene til fru Line Barfod. Altså først fru Tove Videbæk for en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Til fru Lone Møller: Jeg vil gerne fastholde, at vi mener i Kristeligt Folkeparti, at det er en forbedring af servicen over for borgerne. Der bliver intet taget fra nogen borgere med dette forslag, men de kommuner, som vælger at bruge denne ret, får yderligere hjælp til at kunne forbedre servicen for deres borgere.

Fru Lone Møller har ret i, at der ikke findes nogen samlet opgørelse, men ved den tidligere behandling blev de 7,4 mia. kr., som kommunerne bruger til sygedagpenge, nævnt. For mig gør det ikke så meget, om det er 5, 7 eller 10 mia. kr. For mig betyder det meget, at det er passive penge, som vi er med til at gøre til aktive penge via dette forslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Tove Videbæk siger, at der ikke er nogen ulighed i forslaget, men at det er en mulig forbedring, hvis kommunerne ønsker at benytte det.

Husker jeg helt forkert, eller har jeg ikke hørt fru Tove Videbæk mange gange efterlyse mere ensartede regler for f.eks. tildeling af hjemmehjælp fra denne talerstol? Her sker der jo også en individuel vurdering i de enkelte kommuner, og vil fru Tove Videbæk være sød at fortælle mig: Hvad er forskellen på ensartede regler for tildeling af hjemmehjælp og ikkeensartede regler for tildeling af betaling på private hospitaler? Jeg har svært ved at se det, men måske kan fru Tove Videbæk hjælpe mig.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Tove Videbæk, men vi skal nok vende tilbage til fru Line Barfod og bemærkningerne til hende.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Lone Møller citerede mig faktisk helt forkert. Jeg sagde ikke, at der ikke er nogen ulighed i forslaget, det har jeg ikke nævnt. Men jeg sagde, at forslaget giver en forbedring af servicen. Det er en hjælp til de kommuner, hvor man vælger at bruge den ret til yderligere at kunne forbedre servicen til borgerne, men jeg talte ikke noget om, at der ikke er nogen ulighed. Jeg ser forslaget som noget, der kan skabe forbedring i de kommuner, hvor man vælger at bruge retten.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan hermed konstatere, at fru Videbæk accepterer, at forslaget skaber ulighed, og så spurgte jeg rent faktisk, hvad forskellen på tildeling af hjemmehjælp og tildeling af sygehusbehandling efter en individuel vurdering er. Jeg fik ikke svar på, om jeg ikke havde hørt fru Tove Videbæk sige mange gange heroppefra, at vi må have nogle mere ensartede regler, men jeg kan konstatere, at fru Tove Videbæk ønsker ulighed med hensyn til sygehusbehandling.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg forstod på indlægget fra fru Tove Videbæk, at det betød ikke så meget, om det var 5, 7 eller 10 mia. kr., bare det var passive penge, der blev

gjort til aktive penge. Men netop fordi sygedagpengene dækker så mange forskellige forhold, vil det så ikke være lidt interessant at vide, hvor lille et hjørne af de 5, 7 eller 10 mia. kr. der rent teoretisk og måske også praktisk kan gøres til aktive penge med forslaget her?

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Lone Møller spørger, om jeg accepterer, at dette forslag skaber ulighed. Det mener jeg ikke. Jeg mener, det vil være med til at forkorte ventelisterne. Der vil være nogle borgere, der bliver henvist til privathospitaler eller til udlandet, hvis vort eget sygehusevnen ikke kan klare det inden for de tider, der kræves, og det vil være med til at nedbringe ventelisterne. Det vil være med til at give yderligere gode tilbud til borgerne, og det vil absolut forbedre servicen i de kommuner, som vælger at bruge tilbuddet.

Fru Karen J. Klint spurgte vedrørende sygedagpengene. Jeg er bange for, at det bliver en lidt abstrakt diskussion, hvis vi ikke har nogen præcise tal at gå ud fra. Selvfølgelig betyder det noget, om det er 7 eller 10 mia. kr., det er helt klart, men jeg synes bare ikke, at vi kan gå ind i en præcis diskussion på det her område. Diskussionen bliver meget abstrakt, når vi netop ikke har nogen konkrete tal at gå ud fra.

Kl. 16.15

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu er det således, at den almindelige henvisningsprocedure, når en person bliver syg, sker gennem den praktiserende læge, og hvis der er tale om sygdomsbehandling, sker det med henvisning videre til hospitalsvæsenet.

Så vil jeg godt høre fru Tove Videbæk, for jeg synes, der har indsneget sig nogle mærkværdige udtalelser, om proceduren bliver anderledes. Er det ikke sådan, at det forudsættes i det her lovforslag, at henvisning til sygdomsbehandling på sædvanlig vis skal følge reglerne med henvisning fra amterne, og at det er den praktiserende læge, der henviser og indstiller den enkelte til en sygdomsbehandling?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil godt medgive fru Tove Videbæk, at snak om tal godt kan blive abstrakt, men det var jo fru Tove Videbæk selv, der bragte nogle tal i spil, 5, 7 og 10 mia. kr.

Og så synes jeg faktisk, vi skylder befolkningen at sige og måske korrigerer, at der næppe er en gevinst på 5, 7, 10 mia. kr. ved det her forslag, men at den måske ligger nede på et millionbeløb, og at den i hvert fald ikke under nogen omstændigheder når op over 1 milliard. Det ved vi ikke konkret, men det er en lille del af sygedagpengeområdet, der kan gøres om til aktive penge.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Lone Møller for en kort bemærkning, og det vil være hendes sidste i denne omgang.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er også i forbindelse med, at vi nu står og taler om noget abstrakt, som fru Tove Videbæk siger, for ingen af os kender jo det reelle tal.

Kan det så ikke undre fru Tove Videbæk, at det rent faktisk er fremhævet meget i lovforslaget, plus at fru Tove Videbæk sagde, jeg tror, tre gange i sin egen ordførertale, at det var en meget, meget god ting, at man nu fik gjort de passive midler aktive, når vi ikke engang, ikke engang fru Tove Videbæk selv, ved, hvad det er, hun taler om. Så jeg kan godt forstå, at hun synes, det er lidt abstrakt.

Jeg tror ikke, det er så stort et beløb, men lad os prøve at få det afdækket i udvalget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Tove Videbæk, og så skal hr. Naser Khader få lov at komme ind bagefter efter reglerne.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Først til fru Birthe Skaarup: Ja, jeg kan bekræfte, at de patienter, som eventuelt vil få tilbudt, at kommunerne betaler for en behandling, er patienter, som på normal og sædvanlig vis er henviset af praktiserende læger i det normale system.

Fru Karen J. Klint bragte igen tallene i spil og spurgte lidt til gevinsten osv. Jamen det er svært at tale konkret om det, men jeg er så siden blevet gjort bekendt med, at 5-10 pct. af sygedagpenge har med ventelister at gøre, og det er dog immervæk noget.

Men for mig, for os i Kristeligt Folkeparti er det vigtigste ved det her med, at folk venter i meget lang tid på en venteliste, simpelt hen forringelsen af livskvaliteten. Det er risikoen for at

droppe ud af arbejdsmarkedet, det er risikoen for at droppe ud af uddannelse osv. Disse argumenter er langt vigtigere for os end det rent økonomiske.

Jeg vil meget gerne, at vi under udvalgsarbejdet går ind på de forskellige beløb. Det synes jeg ville være godt at få belyst under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Fru Tove Videbæk forvirrer mig. Som jeg har forstået forslaget, tager det udgangspunkt i problemerne med ventetiden og ikke ventelisterne.

Hvad er det, vi taler om: Er det venteliste-problemerne eller ventetidsproblemerne?

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Bjarne Laustsen, og så tror jeg, vi nærmer os tidspunktet, hvor vi slutter de korte bemærkninger her.

Kl. 16.20

(Kort bemærkning).

Bjarne Laustsen (S):

Jeg vil gerne spørge fru Tove Videbæk, efter at hun sådan lige trak en kanin op af hatten og sagde, at det var 5-10 pct., det berørte via sygedagpengene: Hvad bygger det på? Er det en videnskabelig undersøgelse, eller er det bare et resultat fra nogle delamter, eller hvor har man de oplysninger fra?

Jeg husker tidligere, at arbejdsgiverne sagde, at det ikke var det med de store beløb, der var problematisk i forhold til den opgave her.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Hr. Naser Khader siger, at jeg forvirrer ham, og det er jeg da frygtelig ked af; det ønsker jeg bestemt ikke.

Men jeg er ikke sikker på, at vi fra Folketingets talerstol her skal tage den dybere debat om forskellen på ventelister og på ventetid, for det tror jeg sådan set borgerne er ret ligeglade med. For dem betyder det noget, om de hurtigt kan komme i behandling, og det er det, vi skal arbejde med. Jeg tror, det bliver en temmelig filosofisk diskussion, hvis vi går ind på det.

Hr. Bjarne Laustsen spørger om, hvor jeg har tallet på 5-10 pct. fra. Det har jeg fra et svar, som er sendt til fru Lone Møller i dag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den 15. januar 2002 har

fru Lone Møller stillet et spørgsmål, og i svaret ligger disse procenter.

Første næstformand (Svend Auken):

Nu havde jeg håbet, at vi var ved at være færdige. Nu får hr. Bjarne Laustsen ordet, og så får fru Tove Videbæk ordet, begge for korte bemærkninger. Og så er vi færdige.

(Kort bemærkning).

Bjarne Laustsen (S):

Javel, hr. formand.

Jeg skal bare spørge helt konkret til det svar, der er givet: Hvor mange amter omhandler det svar? Er det ét, eller er det 14 amter? Hvor mange er det?

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg må bedrøveligt svare hr. Bjarne Laustsen, at jeg ikke har nået at læse hele svaret igennem, så det kan jeg desværre ikke svare konkret på. Havde jeg haft et halvt minut eller mere, kunne jeg have løbet det hele igennem. Så desværre kan jeg ikke give det præcise svar på det.

Første næstformand (Svend Auken):

Men nu bliver der tid, for nu kommer indenrigs- og sundhedsministeren.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak til alle, der har bidraget til debatten. Det har været spændende at lytte til, specielt her i den sidste fase, hvor man jo, kan jeg forstå, har kredset meget om, hvad det er for et besparelespotential, der måtte være i det forslag.

Det er sådan set ikke det, der fra regeringens side har været sigtet med det, men jeg står og spekulerer på, om der ligger det i de mange spørgsmål fra oppositionen, at hvis problemet kan gøres stort nok, så vil man gerne være med til at løse det på denne måde. Sådan må man jo næsten forstå den store interesse. Men lad nu det være.

Først og fremmest vil jeg gerne takke ordførerne fra Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Kristeligt Folkeparti og Venstre for tilsagnet til forslaget. Det er meget tilfredsstillende at kunne konstatere, at der er flertal for forslaget her i Tinget.

Jeg har selvfølgelig også lyttet mig frem til, at der er nogle spørgsmål ikke mindst omkring hele forsikringsdimensionen, som man gerne vil

vende tilbage til under udvalgsarbejdet. Det stiller jeg mig naturligvis til rådighed for, idet jeg dog gerne lige vil påpege, at de forsikringsproblemer, der måtte være her, eller den forsikringsvinkel, der er her, for så vidt er den samme, som vi i øvrigt kender i forhold til den private behandelende sektor, herunder praksissektoren.

Derfor er de problemstillinger, der knytter sig til forsikringsdækning og ankemuligheder jo også problemer, der skal løses bredere, og det gør jeg mig også forskellige forestillinger om og vil vende tilbage til ved en senere lejlighed.

Så vil jeg også gerne slå et par ting fast i forhold til de forskellige indlæg fra fru Lene Garsdal, fru Lone Møller, fru Line Barfod og hr. Naser Khader, som jo i virkeligheden argumenterer relativt ens mod det her forslag.

Jeg tror, det er vigtigt at få sagt, at dette forslag ikke erstatter alt det andet, der skal gøres på sundhedsområdet. Det er et supplement. Jeg nævner det bare, for det virker næsten, så hårdt man nu går til værks, som om det her udtømmende skulle være hele regeringens sundhedspolitik. Det er det ikke. Det her er jo dybt set udtryk for at tage afsæt i virkeligheden, og den har vi alle sammen erfaringer med.

Kl. 16.25

Jeg tror, vi alle sammen har erfaringer med virkeligheden, når vi f.eks. handler ind om lørdagen, står i OBS! eller Føtex, eller hvor det nu måtte være, i en lang kø foran kassen. Så vil jeg spørge retorisk, om der er nogen, der har oplevet, at de er kommet langsommere igennem kassen, fordi man har åbnet en kasse ved siden af. Det kan godt være, at det, at man har åbnet en kasse ved siden af, betyder, at der så er nogle, der er kommet hurtigere igennem, end de ellers ville, men er der nogen, der er kommet langsommere igennem?

Det er et retorisk spørgsmål. Jeg tror ikke, der er nogen, der har oplevet, at de er kommet langsommere igennem. Det er jo i virkeligheden essensen af det her forslag. Det er et supplement til den hovedsatsning, regeringen i øvrigt gør på sundhedsområdet for at medvirke til at afkorte ventetiderne mest muligt.

Må jeg så lige afslutningsvis sige, fordi et par af ordførerne var inde på det, bl.a. lyttede jeg mig til, at hr. Naser Khader var inde på det, at det ikke er sådan, at denne regering har udstedt en ventetidsgaranti på 2 måneder den 1. juli. Vi garanterer ikke, at man skal vente i 2 måneder for at komme i behandling den 1. juli. Det er den

ene side af det. Der er ikke nogen garanti mod, at man kan komme til at vente kortere.

Den anden side af det er, at der heller ikke er nogen garanti for, at der ikke er længere ventetid i det offentlige sygehusvæsen. Det, denne regering har lovet både under valgkampen og efter valgkampen, er, at hvis man som patient oplever, at der er en ventetid, der rækker ud over 2 måneder i det offentlige sygehusvæsen, så får man et retskrav på at kunne søge behandling et andet sted.

Det er noget ganske andet end en ventetidsgaranti. Jeg siger det bare for en god ordens skyld. Det ligger på kanten af det, lovforslaget handler om, men jeg synes alligevel, det er vigtigt, at vi bruger en ensartet terminologi omkring det her.

Tak for debatten, jeg glæder mig til udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Indenrigsministeren undrede sig lidt over, at der har været stor interesse for den økonomiske del af det her forslag. Det er vel naturligt, i og med at det klart er præciseret i lovforslaget, at det er, fordi kommuner har økonomiske udgifter til sygedagpenge i forbindelse med, at folk står på venteliste.

Derfor kunne det da være lidt interessant at vide, om ikke man kunne løse problemet meget enkelt, nemlig ved at flytte sygedagpengeudbetalingen til amterne fra kommunerne. Så ville kommunerne ikke have nogen udgifter til sygedagpenge, og så er det problem løst.

Det bliver lidt interessant at høre, hvad ministeren mener om det forslag – hvis ikke her, så i hvert fald under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Vi har alle sammen prøvet at stå i en kø i et supermarked, og det er også sandt, at når de åbner en kasse til, bliver køen kortere. Men det er under forudsætning af, at der er en ansat mere, som kan betjene en kasse til.

Det, der er vores bekymring, sidebekymring, i forbindelse med at give mulighed for behandling på privathospitaler, er jo netop, at der ikke er flere. Det er de samme læger og sygeplejersker, som skal behandle folk på såvel de private som de offentlige hospitaler.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal gøre det kort, for jeg skal ikke bidrage til at forlænge debatten, men blot sige til fru Lone Møller, som jo spørger til, om man ikke kunne nå til det samme mål ved at overflytte ansvaret for sygedagpengeområdet fra primærkommunerne til amterne, at det kunne man ikke.

For sigtet med det her forslag er jo langt, langt bredere end blot at aktivere nogle sygedagpenge. Sigtet med det er jo at give kommunerne en frihedsgrad, et værktøj til konkret ud fra en social vurdering at gå ind og med betaling at understøtte sygdomsbehandling der, hvor det giver mening.

Det er jo ikke kun nødvendigvis i forhold til folk, der modtager sygedagpenge. Det kan jo også være den ældre medborger, som har tabt livskvalitet, og som i øvrigt er beroende på en meget massiv hjælpeindsats, fordi vedkommende må afvente en operation. Det får kommunen altså en mulighed for at kortslutte her, ikke med henvisning til en sygedagpengebesparelse, men fordi det på anden vis giver god mening. Så man ville ikke kunne nå det sigte.

Kl. 16.30

Jeg vil meget gerne forsøge at bidrage til, at vi kunne komme tættere på, hvad det er for en økonomi, der knytter sig til det her. Det ligger vel i omegnen af det, som fru Tove Videbæk også var inde på at jeg har oplyst i et svar til fru Lone Møller. Jeg har refereret til ét bestemt amt i det svar, men andre amter har lavet tilsvarende undersøgelser. Det er et sted mellem 5 pct. og 10 pct. af sygedagpengene, der knytter sig til ventetidsproblemer, og det svarer så til en økonomi på mellem en halv og en hel milliard. Det er i øvrigt analogt til oplysninger, den tidligere regering også har afgivet.

Det burde nu ikke være så interessant for de partier, der sætter mennesket først, ligesom regeringen også ønsker at sætte mennesket frem for systemet. I forhold til det enkelte menneske, der oplever, at man bruger penge uhensigtsmæssigt ved at holde vedkommende passiv frem for at hjælpe vedkommende tilbage på arbejdsmarkedet, er det jo sådan set ligegyldigt, om det er et problem, der forekommer i mange tilfælde eller få tilfælde. Sådan tænker vi i hvert fald, alle os, der sætter mennesket først: mennesket frem for systemet.

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

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

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:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 45:

Forslag til lov om ændring af lov om ændring af lov om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer. (Forlængelse af revisionsfristen).

Af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen).

(Fremsat 9/1 2002).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg skal gøre opmærksom på, at beskæftigelsesministeren ikke kan være her i dag, og derfor er indenrigs- og sundhedsministeren fungerende beskæftigelsesminister under debatten i dag.

Forhandling

Freddy Dam (V):

L 45 er et forslag om forlængelse af fristen for revision af funktionærlovens bestemmelser i §§ 18 og 18a om konkurrence- og kundeklausuler.

Disse klausuler har nu været gældende siden indførelsen i 1999, altså i ca. 2 år.

Efter de høringsvar, som er modtaget, er det sådan, at de hørte mener, at erfaringsgrundlaget er for spinkelt til at gennemføre en revision, al den stund der faktisk ikke har været gennemført et tilstrækkeligt antal sager, til at man kan få en fornuftig vurdering af, hvordan bestemmelserne virker.

På grundlag af domstolenes gennemsnitlige sagsbehandlingstid er det rimeligt, mener vi i Venstre, at antage, at der vil gå endnu nogle år, inden bedømmelsesgrundlaget kan anses for at

være tilstrækkeligt, og det er derfor sådan, at Venstre kan støtte en forlængelse af revisionsfristen med yderligere 3 år til den 1. oktober 2004, således som det fremgår af lovforslaget.

Ole Vagn Christensen (S):

I 1999 blev der strammet på reglerne for konkurrence- og kundeklausuler. Bl.a. blev der indført en række bestemmelser, som tilskynder arbejdsgiverne til grundigt at overveje fordele og ulemper, før de vælger at forpligte medarbejderne af konkurrence- og kundeklausuler.

Tidligere kunne en arbejdsgiver pålægge medarbejdere kundeklausuler på op til 1 år helt uden nogen form for økonomisk tab, og det endte med at true mobiliteten på arbejdsmarkedet. Alt for mange medarbejdere følte sig bundet på hænder og fødder på grund af restriktive bestemmelser, som betød, at de ikke kunne søge beskæftigelse i samme erhverv, i tilfælde af at de forlod arbejdspladsen. Der var tale om et misbrug af reglerne, fordi de behårede kundeklausuler reelt kom til at virke på samme måde som konkurrenceklausuler.

I lovændringen blev det derfor vedtaget, at arbejdsgiveren skal yde kompensation til medarbejderen i tilfælde af at medarbejderen måtte indgå en klausul, uanset om det gælder konkurrenceklausuler eller kundeklausuler. Ændringen blev vedtaget på trods af modstand fra en række borgerlige partier, som dengang frygtede, at det ville koste virksomhederne dyrt.

I dag må vi sige, at det alt i alt var gode ændringer, som har gavn timer arbejdsmarkedet. I loven blev det imidlertid indføjet, at reglerne skulle tages op til revision senest den 1. juni 2001.

Det er indlysende, at reglerne for konkurrence- og kundeklausuler er vigtige for såvel medarbejdere som arbejdsgivere. Af samme grund skylder vi arbejdsmarkedets parter, at der gives den nødvendige tid til at indhøste erfaringer fra de nuværende regler, før vi går i gang med at foretage nye lovændringer.

Socialdemokratiet støtter derfor ministerens forslag om, at der gives mere tid, før Folketinget foretager en revision af loven.

Kl. 16.35

Bent Bøgsted (DF):

Jeg skal egentlig gøre det kort, for hr. Ole Vagn Christensen er kommet med en fin redegørelse for, hvad sagen drejer sig om. Jeg kan kun acceptere, at der bliver en udsættelse, inden vi skal have en ny revision.