

Til lovforslag nr. L 49. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 28. februar 2002

## Betænkning

over

### Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Kommunal betaling for sygdomsbehandling)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

#### 1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 10. januar 2002 og var til 1. behandling den 23. januar 2002. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

##### Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 3 møder.

##### Spørgsmål

Udvalget har stillet 9 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. 2 af udvalgets spørgsmål og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

#### 2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF og KRF) indstillet lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Et *mindretal* i udvalget (S, SF, RV og EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre er af den opfattelse, at dette forslag er et brud med alle principper om lige adgang til sundhedsbehandling. Borgerne kan nu klassificeres i kommunerne, alt efter hvor nyttige de er i samfundet.

Det er et brud med det princip, at den mest syge skal have hjælp først. Hvorfor skal en kommune have adgang til at lade en 35-årig springe ventelisten til sygdomsbehandling over, mens en

80-årig må vente, selv om den 80-årige er mere syg.

Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre har noteret sig, at både KL og Amtsrådsforeningen finder det problematisk, at lovforslaget flytter kompetencen og ansvaret for at bedømme, hvem der skal have sygdomsbehandling, fra entydigt at ligge i lægefagligt, amtsligt regi til et gråzoneområde, hvor kommunerne kan afholde udgifter til sygdomsbehandling ud fra sociale hensyn.

Med forslaget pålægger regeringen den enkelte kommune at skønne, hvem der skal have deres behandlinger betalt for at komme hurtigere til.

Faktum er, at der ikke kan købes private behandlinger til alle borgerne i kommunen, men der er ingen tvivl om, at alle borgere vil kræve, at alle kan blive behandlet på lige hurtige vilkår.

De ansatte i kommunerne vil således blive udsat for et enormt fagligt pres og en stor, omfattende opgave, som de færreste er rustede til at varetage, da kommunerne mangler faglig ekspertise til at foretage sådanne prioriteringer.

Socialdemokratiets og Det Radikale Venstres modstand mod kommunalt betalte sygdomsbehandlinger skyldes således nogle helt regulære og håndfaste problemer ved betalingsmodellen:

- Den bryder med princippet om lige adgang.
- Den øger mangelen på læger og sygeplejersker på offentlige sygehuse.

- Den indfører et skøn over sygdom, et skøn som kan betyde vilkårlige afgørelser.
- Den skaber et forventningspres i befolkningen, som kommunerne umuligt vil kunne indfri.
- Den undergraver skattefinansieringen af de offentlige sygehuse. For hvorfor skal vi betale to gange for behandlingerne?

Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre er bestemt ikke imod, at folk venter så kort tid som muligt, men kommunalt og arbejdsgiverbetalt privatbehandling er ikke måden at gøre det på.

I stedet skal der satses målrettet på at tilføre det offentlige sygehusvæsen de nødvendige midler til udstyr og personale, at få integreret al ledig sundhedsvidenskabeligt uddannet arbejdskraft i vores sygehussektor og få gennemført effektivitetsforbedringer på sygehusene i form af ændrede arbejdsgange og bedre hygiejne. I dag koster dårlig hygiejne flere tusinde ekstra senge-dage om året.

Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre kan derfor ikke støtte lovforslaget.

SF og Enhedslisten er imod forslaget, idet det bryder med den frie og lige adgang til sygdomsbehandling for borgere med samme behandlingsbehov.

Det vil gøre det uklart for borgeren, hvilken offentlig sygdomsbehandling borgeren kan få adgang til, og om en behandling skal efterspørges i kommunen eller i amtet. Det bryder fundamentalt med det princip, at det kun er amterne, der udbyder sygdomsbehandling for offentlige kroner, og giver anledning til en uklar opgavefordeling for visitering til sygdomsbehandling mellem kommuner og amter. Samtidig bliver der stor ulighed i mulighederne for behandling for borgere i kommuner, der tilbyder at købe sygdomsbehandlinger til udvalgte borgere, og borgere i de kommuner, der ikke udbyder denne service.

Endelig er det et fuldstændig overflødig forslag, når der i et andet lovforslag gives alle borgere, der er visiteret til behandling, en ventetidsgaranti på højst to måneder, inden amtet skal tilbyde en behandling.

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit og Siumut var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

*Hans Andersen (V) Ester Larsen (V) Preben Rudiengaard (V) Jørgen Winther (V) nfm.*

*Birthe Skaarup (DF) fmd. Anita Knakkegaard (DF) Else Theill Sørensen (KF)*

*Pia Christmas-Møller (KF) Tove Videbæk (KRF) Jette Bergenholz Baurup (S)*

*Lars Kramer Mikkelsen (S) Lone Møller (S) René Skau Björnsson (S)*

*Sophie Hæstorp Andersen (S) Lene Garsdal (SF) Line Barfod (EL) Naser Khader (RV)*

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit og Siumut havde ikke medlemmer i udvalget.

**Folketingets sammensætning**

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	57*	Enhedslisten (EL)	4
Socialdemokratiet (S)	52	Kristeligt Folkeparti (KRF)	4
Dansk Folkeparti (DF)	22	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Siumut (SIU)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9		

---

\* Heraf 1 medlem valgt på Færøerne

## Oversigt over bilag vedrørende L 49

Bilagsnr.	Titel
1	Artikel i Information 22/1-02 »Kludder i Løkkes lovforslag«
2	Spm. 1 om kommentar til artiklen »Kludder i Løkkes lovforslag« fra Information 22/1-02, til indenrigs- og sundhedsministeren
3	Spm. 2 om kommentar fra Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 3 om ændringsforslag om patientrettigheder, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 4 om kompetence til at udvælge borgere til kommunal sygdomsbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 5 om faglig kompetence til kvalificeret udvælgelse, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 6 om klagemulighed for den enkelte borger, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 7 om begrebet alvorlig livsføringelse, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 8 om fri og lige adgang til sygehusbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren
4	Køreplan for behandlingen af lovforslaget
5	Svar på spm. 1 om kommentar til artiklen »Kludder i Løkkes lovforslag« fra Information 22/1-02, fra indenrigs- og sundhedsministeren
6	Spm. 9 om udvidelse af patientforsikringen, til indenrigs- og sundhedsministeren
7	Svar på spm. 3 om ændringsforslag om patientrettigheder, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 4 om kompetence til at udvælge borgere til kommunal sygdomsbehandling, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 5 om faglig kompetence til kvalificeret udvælgelse, fra indenrigs- og sundhedsministeren
8	Svar på spm. 6 om klagemulighed for den enkelte borger, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 7 om begrebet alvorlig livsføringelse, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 8 om fri og lige adgang til sygehusbehandling, fra indenrigs- og sundhedsministeren
9	Svar på spm. 2 om kommentar fra Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen, fra indenrigs- og sundhedsministeren
10	Svar på spm. 9 om udvidelse af patientforsikringen, fra indenrigs- og sundhedsministeren
11	1. udkast til betænkning

**Bilag 2****Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå**

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra Socialdemokratiet.

*Spørgsmål 7:*

Mener ministeren, at ventetid på grå stær operationer vil falde ind under begrebet alvorlig livsforringelse ved ikke at kunne se tv, læse avis eller selv holde hjemmet?

*Svar:*

De sociale konsekvenser, som kommunerne med lovforslaget får mulighed for at afbøde, kan være af forskellig art. Der er ikke alene tale om patienter, der modtager sygedagpenge (og dermed erhvervsaktive), men også patienter, hvor ventetiden medfører alvorlige sociale konsekvenser af anden art, f.eks. et massivt plejebestandsbehov, problemer i forhold til pasning af børn eller pleje af ægtefælle, afbrudte uddannelsesforløb og lignende.

Efter omstændighederne vil grå stær kunne medføre sociale konsekvenser, som vil kunne afbødes med kommunalt betalt sygdomsbehand-

ling efter lovforslaget. En person vil dog i dag normalt blive tilbudt henvisning til operation for grå stær så tidligt i forløbet, at personen til trods for de p.t. lange ventetider vil kunne nå at blive opereret, inden sygdommen er så fremskreden og invaliderende som beskrevet i spørgsmålet.

*Spørgsmål 8:*

Mener ministeren, at der er fri og lige adgang til sygehusbehandling, når det er helt tilfældigt, hvilke kommuner der vil benytte ordningen?

*Svar:*

Alle med bopæl her i landet har fri og lige adgang til sygehusbehandling i det offentlige sygehusvæsen.

I de kommuner, hvor kommunalbestyrelserne i medfør af lovforslaget beslutter sig for at tilbyde kommunalt betalt sygdomsbehandling på private sygehuse eller klinikker, vil der være personer, som får tilbudt behandling lidt tidligere, end de ellers havde fået i det offentlige sygehusvæsen, fordi sociale hensyn taler for det.