

nu vil gøre mest for at bekæmpe det illegale arbejde. Tværtimod synes jeg bare, vi skal glæde os over, at der er meget bred politisk opbakning til at gøre noget ved problemet. Jeg er glad for, at der er en opbakning og dermed også en årvågenhed over for regeringen til at sikre, at de nye initiativer så også bliver ført ud i livet.

Jeg vil her afslutningsvis tilkendegive over for Folketinget, at jeg egentlig har tænkt, at vi i forbindelse med, at initiativerne bliver iværksat, vil holde Folketinget løbende orienteret, så man hele tiden føler, at processen er i gang, og at der ikke er tale om, at der ultimo oktober lige pludselig kommer masser af initiativer væltende. Jeg tror, at meget af det er noget, der kan blive igangsat også før slutningen af oktober 2003.

Men som sagt vil jeg gerne her tilkendegive over for Folketinget, fordi der er udvist meget stor velvilje i dag, at der vil være løbende orientering, når initiativerne bliver sat i gang, så man kan følge med i processen.

#### Formanden:

Hr. Ole Sohn som ordfører for forespørgerne.

#### Ole Sohn (SF):

Der er naturligvis ikke noget, en opposition hellere vil end at kunne bringe en regering i mindretal, men når det nu ikke kan lykkes, så har det været en fantastisk god debat, når vi kan komme dertil, at vi, når vi ikke kan bringe regeringen i mindretal, så sammen med regeringen kan sætte en øget indsats i gang mod den illegale arbejdskraft. Det synes jeg har været flot. Det har været en god debat, vi har haft, som har vist, at der er en bred erkendelse i Folketinget af, at omfanget af illegalt arbejde i Danmark er voksende, og at der skal gøres noget ved det.

Kl. 18.50

Derfor vil jeg også gerne som en af initiativtagerne til forespørgslen kvittere for, at regeringen og ministrene har taget handsken op og vil iværksætte en række initiativer. Vi håber selvfølgelig også, at de bliver effektive. Som altid kan man jo have en forskellig opfattelse af, om en vedtagelse er god nok eller dårlig nok, men som Folketing er vores opgave jo at sikre, at vi får vedtaget nogle forslag. Og det forslag til vedtagelse, der ligger her, mener vi er et godt værktøj, og så er det selvfølgelig regeringens ansvar at få det efterlevet. Hvis ikke, har vi mulighed for at tage sagen op igen i Folketinget.

Men indtil videre mener jeg, at vi er kommet dertil, at vi nu kan sende et klart fælles signal fra

hele Folketinget om, at omfanget af det illegale arbejde er for højt. Det er i det hele taget forkert, at der er illegalt arbejde, og vi agter at sende det signal, at der vil blive sat hårdt ind mod det. Derfor håber jeg, at de folk, der har tanker om i fremtiden at gøre brug af illegal arbejdskraft, tænker sig om en ekstra gang, og at vi med det signal, vi sender her, kan få det stoppet fuldstændigt.

Med det vil jeg også gerne takke for dagens debat.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### Formanden:

Som tidligere meddelt vil afstemningen om de to forslag til vedtagelse, der er fremsat af henholdsvis ordføreren for forespørgerne, fru Lissa Mathiasen (S), m.fl. og fru Tove Videbæk (KRF), blive foretaget i mødet i morgen.

Den sidste sag på dagsordenen var:

#### 3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 76:

#### Forslag til folketingsbeslutning om formidling af information om ydelser i det offentlige og private sundhedsvæsen.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S) og Lone Møller (S).

(Fremsat 23/1 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

#### Forhandling

#### Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslagsstillerne, Socialdemokratiet, anfører, at forslaget til folketingsbeslutning skal ses som et alternativ til det lovforslag om markedsføring af sundhedsydelse, som vi for kort tid siden grundigt førstebehandlede her i Folketinget. Og præcis det forhold gør, at jeg også kan indskrænke mig til at gøre relativt få bemærkninger.

Jeg vil starte med at sige, at jeg ikke vil betegne forslaget her som et alternativ til regeringens forslag, for det har ikke noget med reklame eller markedsføring af sundhedsydelse at gøre. Forslagsstillerne reelle ønske er etablering af en

statsgodkendt, monopoliseret hjemmeside indeholdende informationer om udbydere af sundhedsydelse.

Jeg hæfter mig således ved, at alle oplysninger, der kan have den mindste karakter af reklamer og markedsføring, ikke vil blive tilladt ifølge forslaget. Endvidere er det forslagsstillernes intention, at hver enkelt udbyder af sundhedsydelse skal have en godkendelse fra Sundhedsstyrelsen, inden informationen må lægges ind på hjemmesiden. Sundhedsstyrelsen får nemlig efter forslaget til opgave at stå som en slags garant for, at oplysningerne er retvisende og sammenlignelige og tilgængelige. Og så er det forudsat, at staten skal finansiere Sundhedsstyrelsens arbejde i forbindelse hermed.

Jeg har ikke nogen mulighed for her og nu meget præcist at forelægge et udgiftsskøn, men jeg tør da godt alligevel på stående fod sige, at Sundhedsstyrelsen vil skulle have tilført væsentligt øgede ressourcer for at kunne løfte denne opgave.

Og så er det et spørgsmål, om det overhovedet er muligt at gennemføre en sådan generel forlods godkendelsesproces. For forslagsstillerne kan vel ikke være ubekendte med, hvor mange tusind privatpraktiserende sundhedspersoner der findes i Danmark.

Lad mig i parentes lige nævne, at regeringens lovforslag ikke medfører øgede statslige udgifter, så på det punkt kan man selvfølgelig godt sige, at forslaget her er alternativt. Det er meget alternativt på det punkt.

Regeringens intention med lovforslaget om markedsføring af sundhedsydelse er at styrke patienternes frie valg i forbindelse med valg af sundhedsydelse. Denne intention bliver ikke på nogen måde tilgodeset ved dette beslutningsforslag, idet jeg også vil tillade mig at stille spørgsmål om, om udbyderne overhovedet vil have nogen interesse i at lægge disse meget sparsomme informationer ind på hjemmesiden. Kan informationerne i princippet ikke lige så godt stå i en telefonbog, kunne man spørge, som et alternativ til, at der skal opbygges dette meget bureaukratiske system med godkendelse af de informationer, som den enkelte udbyder lægger ind?

Jeg synes, at forslaget er udtryk for, hvad jeg vil tillade mig at betegne som en lidt formyndersk holdning og et tilbageskridt selv i forhold til den gældende reklamelov. Forslagsstillerne udvider godt nok området en smule for de informationer, der må gives, f.eks. billeder, tegninger

af arbejdsområder. Men det står ikke længere annoncørerne frit for, hvorledes og i hvilken form disse informationer skal formidles, idet Sundhedsstyrelsen skal påse, at oplysningerne er retvisende m.v.

Kl. 18.55

Så har jeg i øvrigt hæftet mig ved forslagsstillernes bemærkning om at bruge den offentlige sundhedsportal. Det er korrekt, at en sådan offentlig sundhedsportal er under opbygning med forventet lancering i slutningen af året.

Sundhedsportalen skal netop sikre, at borgerne på en let og tilgængelig måde kan få lokal og national information om sundhedsvæsenets ydelser, bl.a. også med tiden fra det privatpraktiserende sundhedspersonales ydelser.

Jeg ser derfor sundhedsportalen som et supplement til regeringens lovforslag om markedsføring og kan derfor ikke se andet, end at forslagsstillernes forslag ikke er et alternativ hertil, men på det nærmeste vil være sådan, kan man sige, lidt overflødig. Regeringen må derfor afvise forslaget til folketingsbeslutning.

Jeg vil i stedet opfordre til, at vi nu diskuterer spørgsmålet om sundhedspersoners mulighed for reklamer inden for rammerne af det lovforslag om markedsføring af sundhedsydelse, som regeringen har fremsat.

Jeg vil i den forbindelse gerne udtrykke, som jeg også gjorde det ved førstebehandlingen af regeringens forslag, min velvilje til under udvalgsbehandlingen, som jo allerede er godt i gang – der er foreløbig stillet mere end tredive spørgsmål fra udvalget til mig om forslaget – at vurdere, hvorvidt der er enkelte elementer i lovforslaget, der eventuelt er behov for at justere på eller ændre. Så med disse bemærkninger skal jeg her tilkendegive, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

#### **Hans Andersen (V):**

Med dette forslag ønsker forslagsstillerne, at der oprettes en hjemmeside med information om offentlige og private sundhedsydelse m.v. Forslaget lægger op til, at Sundhedsstyrelsen dels skal udstikke retningslinjer for informationer på hjemmesiden, dels også være garant for rigtigheden af disse.

Forslagsstillerne anfører i bemærkningerne, at forslaget skal ses som et alternativ til at liberalisere reglerne for markedsføring af sundhedsmæssig virksomhed, altså at bevare de nuværende regler frem for at lade markedsføringslovens principper om ikke at anvende urigtige,

vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser gælde for markedsføring af sundhedsydelser.

Forslaget indebærer imidlertid ikke muligheden for egentlig markedsføring af sundhedsydelser, men giver kun mulighed for de mest basale informationer som anført i bemærkningerne til forslaget. Der er derfor ikke tale om noget reelt alternativ til L 106.

Derudover indebærer forslaget, at Sundhedsstyrelsen skal udvikle retningslinjer og løbende skal kontrollere og godkende, at alle informationer på hjemmesiden er retvisende, sammenlignelige og tilgængelige. Dette vil, som vi netop har hørt ministeren fortælle, være yderst ressourcekrævende for Sundhedsstyrelsen. Derudover foreslås det at lade denne hjemmeside integrere eller som minimum linkes til den kommende offentlige sundhedsportal, som forventes at have premiere sidst på året.

Den kommende sundhedsportal giver bl.a. mulighed for konsultationer med egen læge via e-mail, at booke tid over nettet, at forny recepter og på sigt også at få adgang til egen patientjournal. Jeg imødeser denne portal med stor interesse, men kan ikke se behovet for yderligere en hjemmeside, som forslaget her lægger op til.

I Venstre ønsker vi at styrke det frie valg, også når det gælder sundhedsydelser og markedsføringen af disse. Venstre mener derfor, at vi skal fortsætte arbejdet med lovforslaget om markedsføring af sundhedsydelser, og vi kan derfor fra Venstres side ikke støtte dette beslutningsforslag.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Faktum er jo, som andre har været inde på, at vi lige har behandlet forslag til lov om markedsføring af sundhedsydelser, og med den lovgivning har Dansk Folkeparti samtidig givet udtryk for, at vi er positive over for det forslag, som ministeren fremlagde, netop det, at borgerne og patienterne får de rette informationer, så de kan træffe et kvalificeret valg, når de kommer i en situation, hvor de har brug for forskellige sundhedsydelser.

Vi har frit sygehusvalg og til dels frit valg af praktiserende læger. Derfor synes vi også, at det er nødvendigt, at gennemsigtigheden for borgerne øges i de udbud, som foreligger, og det mener vi, at L 106 kan være et godt redskab til.

Kl. 19.00

Men nu fremsætter Socialdemokratiet så et forslag om formidling af informationer i sund-

hedsvæsenet. Det har ganske vist ikke noget med reklame eller markedsføring at gøre, men det er klart, at det skal ses – sådan ser vi det i hvert fald – som et alternativ til det omtalte forslag fra regeringen.

Konsekvenserne af dette beslutningsforslag vil være, at der skal fremsættes et lovforslag om etablering af en fælles informationskanal til borgerne om sundhedsydelser efter en række retningslinjer, som Socialdemokraterne har skitseret, hvor f.eks. alle autoriserede sundhedsudbydere kan informere om deres behandlinger.

Ved at samle informationerne på denne fælles hjemmeside eller også i et katalog, som der står i bemærkningerne, så mener Socialdemokraterne, at Sundhedsstyrelsen kan give større garanti over for borgerne, samt at oplysningerne om sundhedsydelserne vil være mere troværdige.

Vi har i Dansk Folkeparti ikke noget imod, at borgerne får al den oplysning om sundhedsydelser, de overhovedet kan. Hvad enten man har en infokanal eller ej, kan man jo ikke som patient påregne, at alt kommer frem i dagens lys, ej heller eventuelle bivirkninger. Socialdemokraterne vil have mere forbrugerinformation om sundhedsydelser, men efter vor vurdering praktiseres det jo allerede på nettet. Og som andre har været inde på, vil danskerne jo med den aftale, som H:S, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune, apotekerne og Amdrårdsforeningen har indgået, og som træder i kraft ved årsskiftet, kunne søge alle mulige oplysninger fra ventetid på hofteoperationer til at bestille tid online hos egen læge osv. osv. Det er samlet i en sundhedsportal, og desuden vil jeg da også sige, at man allerede på nuværende tidspunkt kan gå ind og få en masse oplysninger via den kanal eller portal, som Apotekerforeningen har lavet på internet. Det er jo meningen, at det er den, der skal integreres i sundhedsportalen, men der er jo også link til Sundhedsstyrelsen, så vi kan se, hvad der er omkring ventetider.

Men det forslag, som vi tidligere har draget en parallel til, har jo også det klare formål at styrke patienternes frie valg af sundhedsydelser, at skabe konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren og skabe forenkling af de gældende regler om reklamering for sundhedsydelser.

Det, der er lidt vigtigt efter Dansk Folkepartis mening, er, at sundhedspersoner får mulighed for at markedsføre deres ydelser efter samme regler som andre her i dette land i øvrige erhvervsgrupper, og at patienterne får mulighed

for at vælge og selv tage stilling mellem de sundhedsydelse, som udbydes.

Socialdemokraternes forslag er efter min bedste overbevisning for formynderisk, idet de ønsker, at borgerne skal ind under en kappe, hvor man ikke som selvstændigt individ kan tage vare på sig selv og sine egne beslutninger. Vi mener også, at forslaget – uden at kunne regne ud, hvor meget det vil koste – er temmelig ressourcekrævende, og på den baggrund kan vi ikke støtte det.

Men jeg vil endnu en gang påpege, at vi naturligvis ønsker alle de nødvendige informative oplysninger lagt frem til borgerne, men vi har også stor tillid til, at borgerne selv kan forstå at modtage de informationer og forstå selv at vælge ud fra egen vurdering, som der netop er lagt op til i det lovforslag, som vi tidligere har behandlet her i Folketinget.

#### **Else Theill Sørensen (KF):**

Forslagsstillerne tilbyder os her et alternativ til at liberalisere reglerne for markedsføring af sundhedsmæssig virksomhed. Jeg vil sige, at for Det Konservative Folkeparti er det ikke nogen voldsom fristelse at tage imod det alternativ.

Der står i bemærkningerne, at hensynet til at styrke borgernes frie valg og sikre øget information om kvalitet og ventetider m.v. til patienterne i stedet bør opnås via den her foreslåede model. Jeg kan sige helt klart, at det er vi ikke enige i at den bør.

Kl. 19.05

Vi har for ikke så længe siden sagt ja til at støtte lovforslag nr. L 106 om markedsføring af sundhedsydelse, og deri ligger næsten direkte, at vi ikke kan gå ind for beslutningsforslaget her.

Frem for at den enkelte udbyder får den øgede frihed til markedsføring, som ligger i L 106, så opstiller det her alternativ et kæmpeapparat, som efter min mening ikke er nær så godt egnet til at give patienterne og forbrugerne de oplysninger, de har brug for.

Det, at man på hjemmesiden, som der står, sikrer en højere grad af ensartet og sammenlignelig information til gavn for borgere med et behandlingsbehov, det, at man får alle annoncerne så at sige fuldstændig ensrettet, gør, at udbyderen mister sin identitet, sit særpræg, alle ser ens ud, og så skal man virkelig sidde og nærlæse for at finde ud af, hvad der nu er forskellen.

Det er, som om man mener, at når alle informationer samles ét sted, bliver det derved lettere

for borgere med et behandlingsbehov at træffe et kvalificeret valg. Jo, hvis man altså kan finde ud af at få fat i dem.

Enten skal man kunne bruge internettet – det kan så langt de fleste, det erkender jeg – eller også skal man gå på biblioteket og slå op i et stort katalog. Jeg synes, det er betydelig lettere, at de, der skal vælge mellem et antal praktiserende læger eller tandlæger, eller hvad det nu er, slår op i deres lokale avis og eventuelt ser annoncer i avisen eller i den lokale telefonbog.

Det giver en masse administration. Finansieringen foreslås foretaget ved, at der opstilles en betalingsnøgle, sådan at annonceudgiftens størrelse er afhængig af den enkelte sundhedsudbyders omsætning. Så man skal altså have lavet et apparat, som kan fordele alle de der udgifter efter alle disse mange, mange sundhedsudbyderes omsætning.

Vi kan ikke støtte beslutningsforslaget, og jeg vil godt gentage: Vi vil hellere fremme L 106.

#### **Lene Garsdal (SF):**

SF er inderligt imod regeringens lovforslag om markedsføring af sundhedsydelse. Med stigende muligheder for frie valg inden for sundhedsydelse er SF enig i, at det er nødvendigt at give borgerne mere information, end de nugældende regler giver mulighed for.

Ud over den information, der er mulighed for at give i dag, giver forslaget her mulighed for, at der på en hjemmeside må anvendes tegninger, angives særlige arbejds- eller interesseområder, angives teknisk udstyr, oplyses om godkendelse af en offentlig myndighed og oplyses om principper for opfølgning, f.eks. på genoptræningsplaner.

I udvalgsarbejdet vil vi gerne drøfte, om der er andre informationer, der skal kunne informeres om, end dem, der er nævnt her i forslaget.

Der skal efter forslaget stilles krav om information om transportmuligheder og tilgængelighed for handicappede. Det er godt. Der skal videre oplyses om muligheden for erstatning og forsikring, men med de nye tiltag på patientforsikringsområdet vil det formentlig blive overflødig, da der bliver ensartede regler for alle.

Endelig finder vi ikke i SF, at der er behov for på en hjemmeside at redegøre for kendte bivirkninger ved behandlinger. Det vil f.eks. for en privatpraktiserende læge eller speciallæge være en tidrøvende opgave, som også vil være ens for samme behandlinger givet af forskellige behandlere.

For SF er det væsentligt, at behandlere anvender deres tid på at behandle og derudover informerer sagligt om deres virke.

Og så er der problemet med at bruge en hjemmeside til informationer, nemlig på mange borgerne, f.eks. de ældre, ikke har mulighed for at bruge nettet, og de kan få vanskeligt ved at få informationen. Det vil kataloget, der skal være let tilgængeligt, i nogen grad råde bod på. Det vil dog være naturligt, at den information, der ligger på den enkelte behandlers hjemmeside, kan anvendes som trykt materiale, hvis det skulle ønskes.

Det væsentlige for SF er, at der sikres let tilgængelige, fyldige, retvisende og sammenlignelige informationer, som giver en reel valgmulighed for borgeren, og at der ikke kan anvendes usaglige anprisninger af egne kvalifikationer.

SF er enig i, at Sundhedsstyrelsen løbende skal kvalitetssikre hjemmesiden, og at den også skal udstikke retningslinjerne for den information, der skal gives, så der sikres ensartet information. Og for os at se vil det være naturligt, at informationerne kommer til at ligge i tilknytning til den nye sundhedsportal.

Så med disse bemærkninger vil SF støtte forslaget.

Kl. 19.10

#### **Naser Khader (RV):**

Med forslaget ønsker Socialdemokraterne at sikre borgerne pålidelig information om den stadig stigende mængde ydelser og tilbud på sundhedsområdet.

Denne overordnede målsætning deler Det Radikale Venstre, og dermed er vi også i udgangspunktet sympatisk indstillet over for beslutningsforslaget. Vi ønsker også, at borgeren skal være optimalt rustet til at træffe velinformerede valg på sundhedsområdet. Dette er især relevant i den sårbare situation, borgeren typisk befinder sig i, når man søger sundhedsydelser.

De nuværende regler om frit valg for en række offentlige ydelser og den nærmest eksplosive stigning i tilbud til borgerne gør blot dette behov desto mere påtrængende. Samtidig er vi på sin vis enige med forslagsstillerne i, at sundhedsydelser ikke egner sig til reglerne for almindelig markedsføring. Vi er også enige i, at det kan lette overskueligheden at samle alle disse informationer ét sted, men vi har en række forbehold til beslutningsforslaget, især hvad angår driften og finansieringen af hjemmesiden, informationskanalen.

Forslagsstillerne lægger op til, at hjemmesiden udelukkende skal finansieres af de delta-gende sundhedsudbydere, men har forslagsstillerne en fornemmelse af, hvorvidt dette er realistisk? Har man med andre ord en fornemmelse for udbydernes interesse?

I denne sammenhæng foreslår forslagsstillerne konkret, at udbyderne skal betale til hjemmesiden efter deres omsætning. Indebærer dette også tilsvarende privilegerede positioner for de højest betalende?

Jeg nævner blot dette for at understrege, at selv om denne ordning er et alternativ til almindelig markedsføring, kommer man ikke uden om de problemstillinger, der knytter sig hertil, specielt når hjemmesidens succes også afhænger af udbydernes deltagelse. Der er sikkert flere problemer af denne art.

Endvidere lægger forslaget op til, at Sundhedsstyrelsen skal spille en central rolle for informationskanalen, bl.a. skal Sundhedsstyrelsen være garant for informationernes troværdighed, sammenlignelighed og tilgængelighed samt løbende kvalitetssikring. Har man et overblik over, hvilke udgifter dette vil påføre Sundhedsstyrelsen?

Endelig er der behov for en afklaring af eventuel integration og overlap med den allerede planlagte sundhedsportal, sundhed.dk. Så vidt jeg har forstået, skal sundhed.dk også indeholde informationer til borgerne om sundhedsvæsenets tilbud. Er der tale om overlap eller supplement?

Sammenfattende er jeg dog som sagt sympatisk indstillet over for forslaget, dog skal man være opmærksom på, at der også for denne type ordninger skal to til en tango. Både udbyderne og borgerne, der efterspørger, skal have interesse.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

B 76 er for os at se et forslag, som indeholder rigtig mange gode og positive elementer. Men der er også en ensretning i det, som vi ikke er helt enige i i Kristeligt Folkeparti. Regeringen har fremsat et forslag til lov om markedsføring af sundhedsydelser, nemlig L 106, og jeg kan sige, ligesom jeg gjorde ved førstebehandlingen af L 106, at Kristeligt Folkeparti grundlæggende er positiv over for, at borgerne får flere informationer om sundhedsydelser generelt. Jeg nævnte også under førstebehandlingen af L 106, at vi var positive over for det forslag, men at der var

nogle problemer og dilemmaer i forslaget, for der er dilemmaer.

Den lov vil f.eks. blive brugt til at markedsføre en række ydelser, som måske ikke er strengt nødvendige eller absolut ikke er nødvendige. I givet fald vil loven kunne medvirke til unødige udgifter i sundhedsvæsenet. Vil annoncørerne få borgerne til at bruge nogle ydelser, der måske er dyrere end de samme ydelser udført af andre instanser eller personer, der arbejder på området? Det er nogle spørgsmål, som vi arbejder med.

Kl. 19.15

Men grundlæggende er vi positive over for borgernes frie valg og lettere tilgang til yderligere oplysning, således at borgerne selv får mulighed for at orientere sig på området og vælge ud fra egne beslutninger og holdninger.

Vi giver L 106 en chance og kan derfor ikke stemme for B 76.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Sophie Hæstorp Andersen.

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg vil godt sige tak for debatten, som foregår på et lidt sent tidspunkt og selvfølgelig efter, at vi har haft en meget stor debat om L 106, regeringens forslag.

Jeg vil sige, at baggrunden for forslaget ikke alene er denne regering, men at der i det hele taget med den samfundsudvikling er et øget behov for information om bl.a. sundhedsydelser.

Den 7. marts 2002 udgav Indenrigs- og Sundhedsministeriet faktisk vejledninger til kommunerne om sammenlignelig brugerinformation om dagtilbud, folkeskolen, ældreområdet og gymnasiet. Ideen var, at man skulle give brugerne en information om de enkelte institutioners serviceydelser, der er stillet op på en måde, så det faktisk bliver muligt direkte at sammenligne kvalitet og den leverede service. På det område foreslår man faktisk, at man kan bruge en hjemmeside som informationskanal.

Hvis man derimod tager sundhedsområdet, så mener regeringen åbenbart, at fuldstændig fri reklame vil være den eneste rigtige vej. Det må jeg indrømme at jeg ikke helt forstår, når man ellers har nogle meget gode holdninger til, hvordan man sikrer kvalitetssikret information på en lang række andre områder til borgerne.

Nu da jeg har lyttet til alle argumenterne for og imod det her forslag, må jeg så også indrømme, at jeg godt kan forstå, at alle partier herinde

tilsyneladende støtter mere information til patienterne, men det, jeg ikke rigtig forstår, er, hvorfor man så ikke kan støtte dette forslag. Jeg mener, at det her forslag er et alternativ til regeringens eget forslag om en liberalisering af reklamereglerne for sundhedsydelser. Det er et forslag, som faktisk lever op til det sympatiske ønske, der fik regeringen til at fremsætte L 106, nemlig ønsket om at sikre bedre information til patienterne.

Alligevel er jeg efter debatten her i dag, og det var jeg også efter, at vi havde førstebehandlingen af L 106, blevet ramt af sådan en modbydelig tanke, en modbydelig mistanke om, at regeringen og tilsyneladende også Dansk Folkeparti ikke kun er interesseret i mere information til patienterne. Det virker nemlig, som om lødig information tilsyneladende ikke er nok, hvis man er Venstremand eller fra Dansk Folkeparti.

Der skal også lovprisninger til. Man skal have lov til at skrive, hvor fantastisk man er. Man skal have lov til fuldstændig uden dokumentation at sige en masse ting om, hvor fantastisk en sundhedsydelse er. Og man skal have lov til at lade milliarderne, reklamekronerne, rulle hen over stepperne og løbende fodre folk med reklamer om, at de bør lade sig teste for det ene og det andet, og at de nu kan få to CT-skanninger for en skannings pris; tag en kæreste eller en veninde med dig. Det er faktisk set i USA

Men reklame og information mener jeg faktisk ikke er det samme. De danske patienter burde have krav på uvildig information om de danske sundhedsudbydere, der er uafhængig af den enkelte sundhedsudbyders markedsføringsbudget. Den information foreslår vi altså, at man skal kunne hente på en hjemmeside, hvor Sundhedsstyrelsen er garant for, at oplysningerne er korrekte, sammenlignelige og relevante.

Det er blevet fremført her, at det, vi foreslår, er, at Sundhedsstyrelsen skal godkende oplysningerne forinden. Hvis det fremstår på den måde, er det forkert. Det, vi foreslår, er, at Sundhedsstyrelsen skal lave en lang række retningslinjer for de oplysninger og så være løbende tilsynsmyndighed på området. Det kunne måske godt stå lidt klarere i forslaget. Det er ikke sådan, at det hver gang skal godkendes på forhånd.

Det korte af det lange er jo, at det er meget vigtigt, at vi principielt holder fast i, at patienter er noget andet end forbrugere. Vi skal holde fast i, at sundhedsydelser er mere end blot varer på lige fod med alle andre. Jeg mener ikke, at det er

på lige fod med alle mulige andre varer. Sundhedsydelse kan ændre ens liv meget mere radikalt, hvilket valg af cola ikke nødvendigvis kan, også selv om man nogen gange tror det efter at have set en reklame for cola, for så tror man, at man kan blive superhelt og det ene og det andet.

Kl. 19.20

Der er altså forskel på de her ting. Patienter, der skal i behandling, skal træffe nogle meget vigtige valg, og disse valg skal ikke være tilfældige, som de – indrømmer jeg – måske nogle gange er i dag. Patienten skal have mulighed for at vælge den læge eller sundhedsperson, der har en faglig profil, der passer til patientens behov og sygdom. Og det skal de også kunne under kyndig vejledning af f.eks. en praktiserende læge eller en anden sundhedsperson, der kan henvise videre i systemet.

Hvis patienten skal kunne træffe det valg, kræver det seriøs information og vejledning. Hvis man fravælger informationen til gengæld for reklamen, risikerer vi, at patienterne strømmer til de sundhedsudbydere, der har det største markedsføringsbudget, og som dermed måske ofte nogle gange viser sig at være dyrere, frem for til de sundhedsudbydere, som har specialiseret sig i lige deres problem. Og hvem er det lige, det gavner? Det mangler jeg stadig væk at få svar på.

Det virker, som om nogle politikere mener, at velfærdssamfundet skal være et marked, et marked, hvor vi ikke er borgere og patienter, men i stedet forbrugere, der træffer vore frie valg på baggrund af reklamekampagner, som Amtsrådsforeningen faktisk frygter, hvilket jeg også har hørt andre her i dag sige vil føre til stigende forbrug af sundhedsydelser, der ikke er en faglig begrundelse for.

Velfærdssamfundet består for Socialdemokratiet stadig væk af borgere med rettigheder og pligter, og en af rettighederne er den frie og lige adgang til sundhedsvæsenet. Med det her forslag ville borgerne få en rettighed mere, nemlig retten til information om sundhedsudbydere, der er inden for det frie sygehusvalg, og jeg kan ikke rigtig forstå, hvorfor en regering kan være imod det.

Til sidst vil jeg prøve at svare på nogle enkelte af spørgsmålene. I forhold til sundhedsportalen er det faktisk et forsøg på at foreslå, at denne udbygges. Flere har nævnt, at man på sundhedsportalen i fremtiden vil skulle kunne lave bookinger til behandlinger, og at man skal kunne få oplysninger om ventetider. Det kan man allere-

de i dag. Det mener jeg ikke er i modstrid med det her.

Jeg går ikke ind for, at vi skal tage et skridt tilbage, men at vi skal udvide på en måde, som bliver til gavn for patienterne. Vi skal udvide adgangen til information, men gøre det på en ordentlig måde på et sted, hvor informationerne er sammenlignelige.

Jeg mener ikke, at markedsføringsreglerne her er bedre, som Venstres ordfører, hr. Hans Andersen, kommer ind på, for jeg mener ikke, at det kan være rigtigt, at man på sundhedsområdet skal snakke om, at oplysninger ikke må være urimeligt vildledende. Nej, de må overhovedet ikke være vildledende, de skal faktisk være søbre og ordentlige og gode.

Derudover kan jeg ikke forstå, at regeringen har fremsat et forslag, der er så vidtgående, at man ikke i det mindste forsøger at tage nogle enkelte områder ud frem for bare at lave det fuldstændig hen over stepperne, som jeg siger, med at man skal have reklamer.

Jeg har i det hele taget sådan en fornemmelse af, at regeringspartierne lidt har forsøgt at bureaukratisere vores forslag ved at sige, at det her skulle være utrolig besværligt. Folk kan jo allerede i dag bare slå op i deres lokalblad og avis, hvis de gerne vil finde en læge eller en tandlæge, og det skulle de ikke kunne gøre i fremtiden med vores forslag. Det er jo ikke det, vi foreslår. Vi foreslår, at vi skal have de nuværende regler og så tilbyde noget ekstra, men gøre det på en ordentlig facon.

Jeg vil slutte her og nu, for som sagt er tiden fremskreden. Jeg vil endnu en gang takke for debatten og konstaterer, at der var mange, regeringspartierne og Dansk Folkeparti, der var imod, men at der også var andre partier, der var positive. Jeg har også fået en tilkendegivelse af, at Enhedslisten også er positiv, selv om de ikke havde mulighed for at være til stede her i dag.

Jeg vil sige tak for en velvillig behandling og tak for ministerens invitation til at tage en diskussion af det forslag, som ligger fra regeringens side, om markedsføring af sundhedsydelser. Det vil vi bruge.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Det skal blive meget kort. Jeg synes bare ikke, at fru Sophie Hæstorp Andersens replik skal stå alene. Det lyder, som om vi fra Dansk Folkepartis side og måske også fra andre partiers side er

imod, at borgerne skal have information. Det er slet ikke det, det handler om.

Det, det handler om, er, at selvfølgelig skal borgerne, patienterne, have fuldstændig klar information om alt inden for sundhedsvæsenet, og de har gode muligheder for at få det via sundhedsportalen, som allerede ligger i øjeblikket – den, der hedder sundhed.dk – men det, vi også gerne vil have, er, at borgerne skal have mulighed til at træffe et valg ud fra deres egen vurdering, når de eventuelt ser en reklame fra en eller andet sundhedsudbyder.

Lad det ikke stå alene, at vi ønsker, at borgerne ikke skal have lov til at få informationer, for det er netop det, vi meget gerne ser at de får.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Ønsker fru Sophie Hæstorp Andersen ordet? Ja.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg vil godt sige til fru Birthe Skaarup, at det ikke er mit indtryk, at Dansk Folkeparti og alle de andre partier ikke går ind for øget information til patienterne. Det har jeg da klart fået et indtryk af både her og ved den tidligere behandling.

Kl. 19.25

Det, jeg kritiserer, er, at man mener, at reklame er lig med information, hvor jeg mener, at der er et skel – det kan være svært at drage det indimellem – imellem reklame og information, og jeg mener, at man skal gøre meget for at sikre lødig information på det her område.

Jeg mener i øvrigt også, at vi som borgere skal have mulighed for at træffe nogle valg på bag-

grund af nogle informationer, vi får, men det skal ikke være på baggrund af en reklame, der er blevet smidt ind ad døren; det skal ikke være på baggrund af, at det ugentlige kuponkatalog er kommet ind ad døren, hvori der står, at jeg nu kan få fjernet tre fodvorter for en fodvortes pris.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op- hold*). Det er vedtaget.

### Meddelelser fra formanden

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 20. februar 2003, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 19.26