

2003 til 2006. Vi er således enige i forslagens centrale del om at sikre et ensartet planlægningsgrundlag for beredskabet i forhold til de nye trusselsbilleder og dermed arbejdsopgaver. Vi er ligeledes enige i de øvrige delelementer i forslaget, som udmønter den politiske aftale.

Kristeligt Folkeparti er derfor positive over for forslaget.

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

Tak for den positive modtagelse af lovforslaget. Jeg må sige, det ikke overrasker mig, for som det også er fremgået af debatten, ligger der jo forud for lovforslaget et grundigt politisk arbejde sidste sommer, hvor det ved fælles hjælp lykkedes at bøje holdninger og synspunkter mod hinanden, således at et samlet Folketing kunne påtage sig ansvaret for indretningen af det danske beredskab i en 4-årig periode.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til her at kvittere for de positive bemærkninger, der har været fra nogle af ordførerne, og så returnere dem til kredsen, der er samlet her i dag, og i øvrigt også til mit embedsværk. Jeg har selv oplevelsen af, at vi havde en målrettet, god dialog, og jeg hører til dem, der ikke pr. definition mener, at man altid skal være enig om alting, men præcis i det her spørgsmål, som handler om samfundets sårbarhed og samfundets sikkerhed, er det af selvstændig værdi og selvstændig styrke, at vi er enige.

Så jeg vil gerne kvittere for det, ser frem til udvalgsarbejdet, og jeg ser også frem til at gå i dialog om det spørgsmål, som flere ordførere har været inde på, og som også overrasker mig selv, nemlig de signaler, der har været fra dele af det storkøbenhavnske område om, at den historiske samordning, der har været, nu ikke pr. definition er sikret. Det er et spørgsmål, som vi bør diskutere under udvalgsarbejdet.

Så tak for debatten. Jeg ser frem til et positivt udvalgsarbejde.

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

## Afstemning

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betrag-

ter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

**15) Første behandling af lovforslag nr. L 106: Forslag til lov om markedsføring af sundhedsydelse.**

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(FremSAT 5/12 2002).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Hans Andersen (V):**

Dette lovforslag indeholder nye regler for markedsføring af sundhedsydelse. Med forslaget indføres tilsvarende regler for markedsføringen af sundhedsydelse, som er kendt fra den almindelige markedsføringslov. Det betyder bl.a., at princippet om, at der ikke må anvendes urigtige, vildledende eller urimelig mangelfulde angivelser, indføres i stedet for de nuværende regler.

Lovforslaget omfatter al reklamering for sundhedsydelse, der udføres af autoriserede eller ikkeautoriserede sundhedspersoner inden for sundhedsvæsenet samt dele af apotekernes virksomhed. Dog opretholdes det gældende forbud mod reklamering for sundhedsydelse i tv.

Venstre støtter helhjertet regeringens intention om at sikre de danske patienter bedst mulig information omkring valget af sundhedsydelse. I samme takt som vi gennemfører de nødvendige og rigtige frie valg, skal vi naturligvis også sikre borgerne og patienterne de nødvendige informationer. Når vi sikrer borgeren frit valg af praktiserende læge og frit valg af sygehus, skal borgeren naturligvis også gøres i stand til at træffe et kvalificeret valg, og her spiller tilstrækkelig adgang til informationer en afgørende rolle.

Selvfølge adskiller sundhedsydelse sig fra de fleste andre varer, der udbydes, og derfor adskiller markedsføringen af disse ydelse sig også fra den almindelige markedsføring. Men Venstre er enig med regeringen i, at den nuværende meget restriktive lovgivning ikke er til gavn for hverken borgerne eller for udbydere af sund-

hedsydelser. F.eks. kan en praktiserende læge, som har erhvervet sig særligt kendskab til udredning af demens, f.eks. ved kursusdeltagelse, ikke fortælle potentielle patienter om dette efter de nuværende regler – eller en læge, som har særlig interesse og viden om småbørn. I dag er vi borgere jo helt på herrens mark, når vi skal vælge læge. Vi har reelt intet informationsgrundlag for vores valg.

Som sagt er sundhedsydelser en speciel form for ydelser, hvor markedsføringen ofte vil rette sig mod mennesker i en situation, hvor ønsket om bedring og helbredelse kan gøre dem meget påvirkelige. Derfor lægger Venstre stor vægt på, at der i lovforslaget understreges vigtigheden af en kvalificeret kontrol af lovens bestemmelser, og vi støtter fuldt ud, at denne rolle tildeles Sundhedsstyrelsen, som vi mener ligger inde med den nødvendige faglige viden og indsigt.

Kl. 18.00

På denne baggrund støtter Venstre lovforslaget, som vi mener er et vigtigt skridt til at sikre borgerne i Danmark et reelt frit valg på sundhedsområdet.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Jeg har indtegnet følgende til korte bemærkninger: fru Marianne Jelved, fru Line Barfod, fru Lene Garsdal og fru Sophie Hæstorp Andersen. Vi tager alle fire, og så får ordføreren lidt længere tid.

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Jeg vil gerne spørge hr. Hans Andersen, om vi kunne få en uddybning af, hvorfor en sådan markedsføring eller reklamering ikke må foregå i tv.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg lyttede for at høre, hvad det var for nogle argumenter, hr. Hans Andersen havde for denne ændring, og det argument, jeg hørte, var, at lægerne i dag ikke må oplyse, om de er specialister i småbørn eller i demente. Hvis det kun er det, som Venstre mener der er behov for at ændre, kunne man jo nøjes med at ændre det, sådan at lægerne får ret til at fortælle, hvad de er specialister i. Det er jo noget fuldstændig andet end at give los for, at alle kan lave reklamer for alt muligt.

Hvad er Venstres begrundelse for, at man skal kunne reklamere og dermed gøre folk opmærk-

som på nogle behov, som de måske overhovedet ikke har? Det er jo det, reklamen normalt går ud på, nemlig at fortælle folk om nogle behov, som de slet ikke anede de havde og måske aldrig ville opdage, hvis ikke en reklame fortalte dem, at de havde behov for det. Så hvorfor mener Venstre, der er behov for det inden for sundhedsydelser?

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Jeg deler fru Line Barfods spørgsmål om, hvad begrundelsen egentlig er for, at vi skal have et marked for sundhedsydelser.

Nu er det sådan med markedsføringsloven, at der i den første paragraf er nogle regler for god markedsføring. Ikke engang det er kommet med i dette forslag! Der er ikke lavet et kodeks eller nogen principper for, hvad almindelig god markedsføring skal være.

På det almindelige markedsområde, hvor man handler varer, er de skader, man eventuelt oplever, hvis man kommer til at købe det forkerte vaskepulver, til at overse, men hvad mener Venstres ordfører om de skader, som en patient kan blive udsat for, hvis hun vælger en forkert behandling?

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det er blevet sagt, at formålet med dette lovforslag er at give patienterne øget information om private og offentlige sundhedsydelser. I den anledning vil jeg godt høre hr. Hans Andersen, om han anser reklame/markedsføring for det samme som lødig information til patienter. Derfor vil jeg godt bede ham komme med en definition af information og markedsføring set med hans øjne.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Overskriften for de fire spørgsmål kan være ordet hvorfor. Det synes jeg er et godt udgangspunkt i dag, fordi vi alle sammen er enige om, at det frie valg er godt, og det skal vi have mulighed for at give borgerne. Men er vi så også villige til at gå skridtet videre og give dem mulighed for at træffe et reelt frit valg?

Jeg synes, eksemplet med den praktiserende læge er rigtig godt. I dag kan du vælge læge, men du kan kun vælge læge ud fra navn og adresse. Så kan det være, at du i byen har hørt, at den læge er god til det ene og den læge er god

til det andet, men du har ikke mulighed for at sige: Jeg har småbørn, og jeg vil have en læge, der er specialist i det. Derfor synes jeg, at det er et godt skridt på vejen til at give bedre grundlag at træffe beslutning på og mulighed for konkurrence mellem sundhedsudbydere.

Kl. 18.05

Og så spørger fru Marianne Jelved: Hvorfor ikke tage skridtet og involvere tv? Jeg synes, det er vigtigt, at vi nu tager det første skridt, og så må vi efterfølgende have evalueringer. Hvad får det her af konsekvenser for det samlede forbrug af sundhedsydelse? Derefter må vi så tage stilling til, om tv også skal med i denne forbindelse.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Og så starter vi igen. Fru Marianne Jelved, fru Line Barfod og fru Lene Garsdal. Vi tager dem, ligesom jeg har dem stående her. Hænderne kom op nogenlunde samtidig.

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Når man reklamerer, er det jo, fordi man gerne vil have nogle flere kunder og man gerne vil slå for at få flere kunder. Det er hele markedsfilosofien, og det er det, reklamerne bruges til. Det er jo ikke kun et spørgsmål om at informere om, at der findes en bestemt vare eller et bestemt behandlingssted.

Jeg troede, at hr. Hans Andersen ville svare på mit spørgsmål om tv eller ikke tv, at der selvfølgelig er eller andet sted var en grænse for, hvor stærkt man ville påvirke borgerne på dette område, for alle ved, at tv-reklamer er langt, langt mere effektive end stort set alle andre reklameformer.

Så svarede hr. Hans Andersen, at nu måtte man lige se, hvilke konsekvenser dette lovforslag ville få på forbruget af sundhedsydelse. Jamen enhver liberal ved, og til dem hører hr.

Hans Andersen jo qua medlemskabet af Venstre, at det får en stigende tendens. Det kan ikke være anderledes. Det er det, der ligger i hele markedsøkonomien. Hvis det betyder stigende efterspørgsel, hvilke konsekvenser vil Venstre så tage af det?

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Hr. Hans Andersen svarede ikke på mit spørgsmål, så nu prøver jeg igen. Hvis det, der er problemet, er, at lægerne ikke kan få lov til at fortælle, hvad de er specialister i, hvorfor giver

man så ikke lægerne ret til at fortælle, hvad de er specialister i? Hvorfor skal man have ret til at lave reklamer? Og hvorfor skal alle andre sundhedspersoner, både autoriserede og ikkeautoriserede, også have ret til at lave reklamer? Reklamer har kun ét formål, og det er at få nogle flere kunder og skabe nogle nye behov.

Når vi ellers har diskuteret sundhedsvæsenet, plejer holdningen at være, at man skal gøre, hvad man kan for at forebygge, at folk får behov for sundhedsvæsenet. Men her vil man altså komme med et forslag, som øger ressourcetilbruget i sundhedsvæsenet, der via reklamen forsøger at påvirke folk til at få nogle behandlinger eller undersøgelser, de ellers ikke ville have, eller allerværst: at påvirke forældre til, at deres børn skal have nogle behandlinger og undersøgelser, de ellers slet ikke ville være kommet i tanke om de overhovedet skulle have brug for og formentlig overhovedet ikke har brug for, men som reklamerne forsøger at påtude dem.

Har hr. Hans Andersen slet ikke nogen bekymringer for, hvad det her kan føre til?

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Hr. Hans Andersen svarede heller ikke på det spørgsmål, jeg stillede. Hvor der i markedsføringsloven er nogle regler for god markedsføringsskik, er der i dette lovforslag ikke indeholdt et kodeks eller nogen regler for god markedsføringsskik inden for det her område, og jeg vil gerne høre, hvorfor det er undladt.

Så siger hr. Hans Andersen, at det giver borgerne mulighed for et reelt frit valg. Nu ved jeg ikke, hvordan en borger skal kunne vælge mellem nogle usaglige anprisninger, som man gerne må komme med, f.eks. at man har et eller andet diplom, som ikke er godkendt af en dansk myndighed. Hvordan skal det give borgerne mulighed for et reelt valg?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Til fru Marianne Jelved: Det er korrekt, at tv-mediet kan påvirke stærkt, og det er jo også en af årsagerne til, at jeg nævnte, at man skulle evaluere det med udgangen af, jeg tror, 2006 er nævnt. Vi har netop sagt, at nu holder vi tv ude, fordi vi vil se, hvordan det virker, og fordi tv jo netop, som fru Marianne Jelved påpeger, er et stærkt medie. Det medgiver jeg, og derfor er tv heller ikke indeholdt i dette lovforslag.

Kl. 18.10

Til fru Line Barfod: Det er jo netop for at sikre det frie valg, sikre, at det ikke kun bliver en konkurrence på tiden, hvor mange uger man nu skal vente, når man kigger på ventelisterne rundt omkring og skal vælge behandling. Der skal også være mulighed for at vælge efter kvalitet, så det ikke kun er en konkurrence på ventelister, men også en konkurrence, og en sund konkurrence, på kvaliteten.

Til fru Lene Garsdal: Jamen der skal jo arbejdes efter nogle retningslinjer. Når Sundhedsstyrelsen skal føre denne kontrol, hvordan skal Sundhedsstyrelsen så udmønte den? Her lægger jeg vægt på det, der står i lovforslaget om, at der skal foretages en strengere vurdering af markedsføringen, fordi der er ikke tale om salg af legoklodser, men tale om salg af Sundhedsstyrelsens ydelser.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Lene Garsdal for en kort bemærkning, derefter fru Line Barfod og fru Sophie Hæstorp Andersen og også fru Marianne Jøved, og for fru Lene Garsdal er det den tredje og sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Jeg kan forstå, at grunden til, at der ikke er skrevet noget ind i lovforslaget om god markedsføringsskik, er, at det er overladt til Sundhedsstyrelsen at finde ud af det ud fra lovforslaget. Det finder jeg ikke betryggende, og grunden til, at jeg ikke finder det betryggende, er især, at der ikke bliver knyttet flere økonomiske midler eller ressourcer til Sundhedsstyrelsen. Jeg vil gerne høre, hvordan hr. Hans Andersen forestiller sig, at Sundhedsstyrelsen skal kunne tage hele dette kæmpemæssige område op uden at få tilført yderligere ressourcer.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Line Barfod, ligeledes for den tredje og sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Hr. Hans Andersen siger, at hvis borgeren skal have et reelt frit valg, er det ikke nok at få oplysning om ventelister; så skal man også have oplysning om kvalitet.

Nu går jeg ud fra, at hr. Hans Andersen også jævnligt ser reklamer, og det er ikke, fordi reklamer nødvendigvis giver én et godt, sagligt

grundlag for at vurdere, hvad der er kvalitet, og hvad der ikke er det. Hvis det, man ønskede, var saglig information om kvalitet, burde man lave det, men det har dette forslag intet som helst med at gøre. Forslaget handler om, at man skal have lov til at reklamere, og derfor vil jeg godt høre hr. Hans Andersens begrundelse for, at man skal have lov til at reklamere.

Er hr. Hans Andersen slet ikke bekymret for, at det kan få en lang række borgere til at tage imod nogle behandlinger og sundhedsydelser, som de ellers slet ikke havde behov for? Samfundsøkonomisk kan det betyde, at vi får et stort ressourceforbrug, som er helt overflødigt, men det kan også betyde, at der er nogle borgere og deres børn, som bliver udsat for nogle behandlinger, som er fuldstændig overflødige og unødvendige. Det kan f.eks. betyde, at mange får nogle røntgenundersøgelser eller dna-undersøgelser eller andet, som kan skabe en masse unødigt bekymring, alene på grund af reklamens magt. Bekymrer det slet ikke hr. Hans Andersen?

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det er lidt i samme boldgade.

Forslaget her er lagt frem, som om det handler om at give øget information til patienterne. Men der er stadig ikke sat en grænse eller i hvert fald ikke sat et skel. Øget markedsføring er ikke det samme som at give lødig information til patienterne, og det får mig unægtelig til at tænke, at måske er lovforslaget mest lavet for at gavne erhvervslivet og nogle af de mange privatpraktiserende og ikkeautoriserede sundhedspersoner frem for at gavne patienterne, hvad jeg går ud fra at der er et fælles ønske om et eller andet sted.

Derfor vil jeg igen spørge: Mener hr. Hans Andersen, at forslaget overhovedet skelner mellem det at give lødig information og det at lave markedsføring? Jeg kan bare konstatere, at i EU sidder man og arbejder med markedsføringsregler for medicin, og her har man faktisk sat sig ned og kigget på, hvad der er god, saglig og lødig information, og hvad der kan karakteriseres som markedsføring, netop i et forsøg på at skelne og lave et ordentligt stykke direktivarbejde.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Marianne Jøved for sin tredje og sidste korte bemærkning, og så får hr. Hans Andersen ordet efterfølgende.

Kl. 18.15

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Hr. Hans Andersen sagde for lidt siden heroppe fra talerstolen, at man vil evaluere konsekvenserne, altså virkningen af loven, i 2006, inden man ser på, om tv eventuelt også kan blive en markedsplads for sundhedsydelse. Det var ordene, og så spørger jeg: Hvilke konsekvenser skal der være af dette lovforslag, før regeringen vil indskrænke lovforslagets område? Kan konsekvenserne blive af et sådant omfang, at man kan fortryde fra regeringens side? Eller hvad menes der med at vurdere konsekvenserne?

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Hr. Hans Andersen, og han får lidt ekstra tale-tid, fordi der har været fire korte bemærkninger i denne omgang.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Til fru Lene Garsdal: Jeg har tiltro til, at Sundhedsstyrelsen kan og skal medvirke til at kontrollere, at man, når man laver reklamer, overholder markedsføringsloven – at man ikke fremsætter urigtige påstande og ikke fremsætter påstande, der ikke kan dokumenteres – og at Sundhedsstyrelsen i den forbindelse kan udvikle og beskrive sådanne standarder.

Til fru Line Barfod: Jeg har tiltro til, at det enkelte menneske ønsker at vælge frit, og derfor mener jeg sådan set, at det skal være muligt at få flere informationer, når man skal træffe et valg, som kan være et afgørende valg. Det kan være en afgørende operation, den enkelte skal gennemgå, og så er det vigtigt, at man får de informationer, man skal bruge for at træffe dette meget vigtige valg.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen: Jeg er helt sikker på, at dette lovforslag kan være med til at gavne patienterne, så de kan få flere informationer og blive informeret på et meget bedre grundlag, end de kan i dag. I dag er den praktiserende læge jo i dialog med patienterne om at træffe et valg, når de eksempelvis skal opereres på et sygehus, og det foregår i en meget tæt dialog. Men jeg synes, det skal være muligt for patienterne at være meget mere medbestemmede, når disse valg skal træffes.

Til fru Marianne Jelved: Som jeg har nævnt en gang tidligere, skal forslaget om, at loven skal evalueres, ses på baggrund af, at man ønsker at

se, hvordan udviklingen har været, og på det tidspunkt er det da oplagt at vurdere hvordan og hvorledes, også med hensyn til tv-reklamer.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Socialdemokratiet synes også, det er vigtigt, at man giver informationer til patienter om, hvilke forskellige sundhedsydelser de har at vælge imellem, så de ikke kun får udleveret en liste over f.eks. nogle speciallæger og så får at vide, at de kan vælge fuldstændig frit efter den liste, selv om det eneste, de kender, er lægernes træffetid, deres telefonnummer og deres navn.

Men der er forskel på at fremsætte et lovforslag, hvor man siger, at man vil gerne give øget information på et ensartet, lødigt niveau, og at sige, at nu skal der bare være markedsføring over det hele, så det kommer til at afhænge af, hvilke speciallæger der har haft mulighed for at tage de højeste priser og dermed indsætte de største reklamer i et dagblad, og hvem der ikke har haft den mulighed. Det vil simpelt hen afhænge af, hvem der har de muligheder, frem for hvem der egentlig er den bedste læge. Det tror jeg og frygter det i hvert fald.

Jeg synes, det er relevant, at et af høringssvarene, man har fået til lovforslaget, rent faktisk siger, at hvis regeringen ønsker at fremme øget konkurrence og information til patienterne om private og offentlige sundhedsydelser, skal man kigge på tilskudssystemet. Men det har regeringen jo afvist hele tiden. Man vil hverken kigge på tilskud til det ene eller til det andet eller på brugerbetaling eller noget som helst. Det vil man ikke diskutere, for det kunne jo være, det endte med, at man måtte punge lidt mere ud til patienterne på nogle områder og kigge på noget på nogle andre områder. Men det ville måske fremme konkurrencen langt mere end bare fri markedsføring.

Kl. 18.20

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Til Socialdemokratiets ordfører: Man kan jo konstatere, at vi er grundlæggende uenige.

Jeg ønsker, at det frie valg skal træffes af det enkelte menneske. Det gør jeg i tiltro til, at det enkelte menneske kan vurdere ud fra de oplysninger, det enkelte menneske kan få, og jeg synes, at med dette lovforslag giver vi faktisk mulighed for, at når man skal træffe valget mellem en lang række sundhedsydelser, kan man også

få et reelt valg. Jeg synes også, det er fornuftigt, at det kan give en øget konkurrence mellem sundhedsudbydere, så det ikke kun er et spørgsmål om, hvor lang ventelisten er, men også om, hvor god en kvalitet den enkelte sundhedsydelse kan tilbyde.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører.

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det voksende marked for private sundhedsydelser, det frie offentlige sygehusvalg og borgernes mulighed for henvisning til behandling på privathospital ved en ventetid på over 2 måneder øger behovet for gennemsigtighed og overskuelighed vedrørende udbud af offentlige og private sundhedsydelser. Så langt er Socialdemokratiet enigt i formålet med dette lovforslag.

Borgere med et behandlingsbehov har brug for information om ventetider og behandlinger m.v., uanset om de behandles i offentligt eller privat regi. Et voksende marked for private sundhedsydelser øger ligeledes behovet for lettilgængelig, gennemskuelig, lødig og fyldestgørende information om behandlingstilbuddet, og man har som patient brug for let og overskueligt at kunne sammenligne karakteren af ensartede behandlinger og for at kunne sammenligne behandlingspriser og kvalitet og f.eks. sundhedspersonalets uddannelse, når det drejer sig om privat finansierede behandlinger.

Udviklingen betyder en stigende markedsføring af private sundhedsydelser; men sundhedsydelser er ikke og bør heller ikke udvikle sig til at blive velværeprodukter som f.eks. fitnesstilbud, frisørbehandlinger eller egentlige varer som shampoo og kattemad, af hvilke man kan få to til prisen for én.

Mennesker, der har et behandlingsbehov og et ønske om helbredelse og afklaring af deres sygdom, vil have en tendens til at være særlig påvirkelige af reklamer for sundhedsydelser. Det står faktisk i lovforslagets bemærkninger på side 5, og Socialdemokratiet finder det derfor nødvendigt at opretholde en mere restriktiv lovgivning for reklamer for sundhedsydelser end for andre produkter, der i dag kan markedsføres med hjemmel i lov om markedsføring. Som et alternativ til liberalisering af reglerne for markedsføring af sundhedsmæssig virksomhed har Socialdemokratiet derfor i dag fremsat et beslutningsforslag, der foreslår, at man i stedet

etablerer en fælles informationskanal til borgerne om private og offentlige sundhedsydelser, hvor informationen om sundhedsydelser er kvalitetssikret.

Formålet med vores forslag, der vil komme til behandling i Folketinget inden for de kommende uger, er at sikre en ensartet og lødig information til de danske patienter om offentlige og private udbydere af sundhedsydelser ved at samle informationerne på en fælles hjemmeside. På denne nye infokanal for sundhedsydelser vil Sundhedsstyrelsen bedre kunne garantere oplysningernes troværdighed.

Vi mener, at vores forslag vil være til fordel for borgerne, da det vil gøre det muligt at vælge sundhedsbehandler ud fra en række objektive kriterier frem for ud fra, hvilken sundhedsudbyder der har flest midler og størst adgang til markedsføringsbudgettet. I sidste ende kan man jo frygte, at det i fremtiden bliver patienten, der kommer til at betale for dyre behandlinger, hvis en øget markedsføring tillades på hele sundhedsområdet.

Socialdemokraterne kan derfor ikke støtte det lovforslag, som regeringen har sat til behandling i dag.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Anita Knakkegaard som ordfører.

**Anita Knakkegaard (DF):**

Dansk Folkeparti er positive over for at liberalisere reglerne om reklamer for sundhedsydelser, og vi stemte da også imod lov nr. 463 af 10. juni 1997, lov om reklamer for sundhedsydelser, da den blev vedtaget. Vores begrundelse for det var på det tidspunkt, at den var alt for restriktiv, så vi ser gerne, at den bliver afskaffet.

Formålet med lovforslaget her er at styrke patienternes frie valg vedrørende sundhedsydelser, at skabe konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren og at skabe forenkling af de gældende regler i lov om reklamer for sundhedsydelser. Forslaget til lov om markedsføring af sundhedsydelser skal således erstatte lov om reklamer for sundhedsydelser.

Sundhedspersoner vil med lovforslaget få mulighed for at markedsføre deres ydelser efter principperne i lov om markedsføring, idet der dog fortsat vil være forbud mod at reklamere på fjernsyn, film, video og lign. Bortset herfra får sundhedspersoner samme rettigheder, som øvrige erhvervsgrupper har efter lov om markedsføring.

Kl. 18.25

Baggrunden for lovforslaget er at give patienterne bedre mulighed for at tage stilling til og vælge mellem de sundhedsydelse, som udbydes, bl.a. i forbindelse med frie valg i forbindelse med sundhedsydelse. Som følge af den nuværende reklamelovs bestemmelser har patienterne ikke reel mulighed for at vurdere, hvilket privat sygehus, klinik m.v. der ud fra patientens vurdering vil være det mest optimale.

Den nuværende lov hindrer i vidt omfang konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren, idet reklameloven ikke giver mulighed for oplysninger ud over dem, som er opregnet i lovens § 3, stk. 2; dette begrænser mulighederne væsentligt. Med det nye lovforslag vil det nu blive lovligt at bruge billeder og tegninger og angive særlige arbejds- eller interesseområder, f.eks. børnetandpleje og behandling af rygproblemer og meget mere, som ikke er tilladt i dag i henhold til reklameloven.

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med lovens overholdelse, men er ikke forpligtet til at behandle alle sagerne, og Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Psykolognævnet fører tilsyn, når der er tale om psykologer, og begge instanser kan indhente udtalelser fra Forbrugerombudsmanden.

Gennemførelsen af dette lovforslag forventes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser af betydning. Men vi har i høringsvarene bemærket, at Amdradsforeningen imødeser et stigende forbrug af sundhedsydelser, og dette kan måske få økonomiske konsekvenser, så evalueringen muligvis bør foretages før 2006.

Men som sagt: Vi er positivt indstillede over for forslaget.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning og derefter fru Lene Garsdal.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Som jeg før nævnte i min ordførertale, står der i bemærkningerne til lovforslaget på side 5, at forbrugerne og patienterne ofte vil være særlig påvirkelige på grund af et stærkt ønske om bedring, helbredelse m.v. eller afklaring af deres sygdom, og hertil kommer, at forbrugerne på grund af områdets særlige karakter kan have

svært ved at overskue og vurdere de tilbud, der udbydes på området.

På den baggrund må man konkludere, at der bare er tale om at markedsføre på et område, der er meget følsomt, fordi man er på et tidspunkt i sit liv, hvor man måske skal træffe nogle meget vigtige valg, hvis man er syg eller andet. Mener Dansk Folkeparti derfor ikke, det er betænkeligt, at hvis man er blevet lokket af løfter fra en sundhedsperson om, at man kan blive helbredt, og derefter finder ud af, at man blev lovet for meget, og at man ikke fik noget at vide om bivirkningerne og konsekvenserne, har man faktisk ikke andre klagemuligheder end til Sundhedsstyrelsen, der er ikke er forpligtet til at tage ens sag op til behandling?

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Fru Anita Knakkegaard nævnte i sin tale, at borgerne skulle have mulighed for at vælge mellem den ene og den anden private klinik. Nu er det jo sådan, at ifølge forslaget skal også det offentlige sygehusvæsen have mulighed for at reklamere, og jeg vil gerne spørge fru Anita Knakkegaard, om hun forestiller sig, at alle de offentlige sygehuse skal bruge en masse ressourcer og penge og tid og kræfter på at lave reklamefremstød i stedet for at behandle patienterne, og hvor pengene til det skal komme fra.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg vil gerne høre, om fru Anita Knakkegaard ikke mener, at der er forskel på varer, man reklamerer for, og så på sundhedsydelser.

Hvis jeg bliver betaget af nogle reklamer og derfor går hen og køber en vare og så finder ud af, at den overhovedet ikke lever op til det, reklamen lovede, kan jeg klage, og jeg kan prøve at få mine penge tilbage, og jeg kan lade være med at købe den vare en anden gang. Men hvis jeg er blevet lokket af reklamer til at få foretaget en bestemt behandling eller en bestemt undersøgelse, som giver nogle bivirkninger, kan jeg jo ikke bytte den, og så har jeg fået de bivirkninger.

Kl. 18.30

Ligeledes: Hvis reklamerne får en masse forældre til at få deres børn undersøgt for en masse ting, som det egentlig er fuldstændig unødvendigt at få dem undersøgt for; hvis der f.eks. pludselig sker en stor stigning i antallet af røntgenundersøgelser for alt muligt mærkeligt, så bliver der langt større risiko for at blive udsat

for de bivirkninger og risici, der er ved røntgen. Hvad er formålet med det? Hvorfor ønsker Dansk Folkeparti, at man skal kunne lave den slags reklamer?

(Kort bemærkning).

**Anita Knakkegaard (DF):**

Nu vil det jo være sådan, at hvis det drejer sig om offentlige sygehuse, vil det mange gange være en læge, der skal henviser til behandling, så jeg kan ikke rigtig se problemet. Det er jo ikke sådan, at man kan gå ind på det offentlige sygehus og sige, at nu vil man have den og den behandling, og jeg vil da også tro, at hvis man endelig læser om en behandling i en avis, så vil man da spørge sin læge til råds. Så jeg ser ikke det problem, som fru Line Barfod ser.

Hvis man får en forkert vare, kan man jo klage til Sundhedsstyrelsen, og man kan også klage til Patientklagenævnet, hvis man får bivirkninger af behandlingen, nøjagtig ligesom man allerede kan.

Så spørger fru Lene Garsdal, om man ikke kan forestille sig, at de offentlige sygehuse skal til at bruge penge, og hun kan ikke se, hvor de skal få pengene fra. Men hvis de nu har pengene og de f.eks. gerne vil bibeholde nogle operationer, som de er ved at miste, fordi der bliver foretaget for få operationer, eller man ved, at der er andre, der mangler de operationer og har kortere ventelister, f.eks. i Aalborg i stedet for i Århus, kan man da udnytte det, hvis man har en overkapacitet. Det synes jeg heller ikke der er noget i vejen for.

Så til fru Sophie Hæstorp Andersen med hensyn til, at sundhedspersoner kan lokke folk til behandling: Jeg kan ikke se, at sundhedspersoner lokker nogen til behandling. Jeg tror, at mange gange er folk meget glade for at se, hvilke muligheder der egentlig er, for når man kommer til sin læge – det gælder ikke for mig, men jeg ved, det gælder for andre mennesker – har lægen tit så travlt, at han ikke har tid til at fortælle om det. Men det er da meget naturligt, at hvis man skal ind på et offentligt sygehus, kontakter man sin læge og spørger, om der er nogen muligheder, fordi man fejler det og det, og det synes jeg da er rart for patienterne og for andre personer, der har brug for den information.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning, og jeg har også noteret fru Lene Garsdal, fru Line Barfod og fru Marianne Jelved.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Ja, der er ingen tvivl om, at man som patient har brug for at vide, hvilke valgmuligheder man har. Men skal dette ske ved, at man tilfældigvis slår op i Ekstra Bladet og ser, at man kan få den og den behandling det og det sted på de almindelige annoncerider? Eller skal det ske ved, at man på ét sted kan få et helt overblik over, hvilke ydelser der er på området, og endda være sikker på, at det er en ensartet og lodig information, man får? Jeg synes, der er en meget stor forskel, og det er på den baggrund, Socialdemokraterne har stillet deres beslutningsforslag.

Når det gælder Patientklagenævnets område, altså når man er blevet fejlbehandlet, ved jeg, at Dansk Folkeparti går meget ind for, at man skal sikre brugerne. Jeg har læst i ugeavisen Dagens Medicin, at man endda går ind for en ekstra ankeinstans, som er forpligtet til at behandle ens klage. Det er Patientklagenævnet, men synes fru Anita Knakkegaard så ikke, det er lidt underligt, at man som person ikke skal kunne klage og være sikker på at få klagen behandlet, hvis man decideret mener, at man er blevet vildledt af en reklame, som dette forslag lægger op til?

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Nu siger fru Anita Knakkegaard, at amterne kan jo bare vælge, hvis de har pengene. Nu har vi jo gentagne gange diskuteret netop økonomien i det danske sundhedsvæsen, og det er jo ikke ligefrem penge, der er flest af, så derfor vil jeg gerne spørge: Hvor er borgernes sikkerhed for at kunne vælge, hvis det er sådan, at de offentlige sygehuse ikke kan reklamere, men det kun er de private, der kan? Og vil konsekvensen efter fru Knakkegaards hovedregning så ikke blive, at så skal de fleste patienter bare behandles ude i det private på det offentliges regning?

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Vi har i gentagne debatter, hvor vi har diskuteret økonomi og finanslov og mange andre ting, fået at vide, at det og det var der ikke råd til, og det og det skulle der skæres ned på, fordi der skulle skaffes penge til hofteoperationer til gamle fru Jensen. Men nu kan vi altså høre, at Dansk Folkeparti mener, at i stedet for at bruge pengene på hofteoperationer skal sygehusene begynde at bruge pengene på reklamer.



Jeg forstår ikke sammenhængen i det, og jeg håber, at fru Anita Knakkegaard vil tænke lidt mere over, hvad det egentlig er, man kaster sig ud i her, og ændre Dansk Folkepartis opfattelse af, at vi skal til at bruge en masse samfundsressourcer, både på reklamer og på via reklamerne at få befolkningen til at føle behov for nogle sundhedsydelse og nogle behandlinger og nogle undersøgelser, der ikke er behov for i dag.

Fru Anita Knakkegaard sagde, at man har jo behov for at vide, hvad der er af muligheder, og at man skal have tid hos sin læge, osv. Men lægerne får jo ikke mere tid, fordi der bliver mulighed for at reklamere, og i stedet for snakke med sin læge og få reel information kan man få en stak reklamebrochurer i hånden og se, hvad der ser flottest ud, og hvem har de flotteste billeder på væggene, eller hvad man nu ellers vil gå efter. Det har ikke meget med reel information at gøre.

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Fru Anita Knakkegaard sagde i sit seneste svar heroppefra, at man må jo gå ud fra, at patienten rådfører sig med sin læge. Men bortset fra fru Knakkegaards egen læge har læger travlt, sagde fru Knakkegaard så lidt senere, og så spørger jeg: Hvilke konsekvenser får det, hvis det er de praktiserende læger, som nu skal være dem, der skal rådgive patienterne, som ser alle disse udmærkede reklamer?

De har travlt i forvejen, og nu skal de ikke kun rådgive patienterne, når patienterne faktisk er syge og møder op hos deres praktiserende læge, men også fordi patienterne får en idé eller et fornyet håb ved at læse om alternative behandlinger osv. Vi har i forvejen mangel på praktiserende læger, og udsigterne til, at vi kan dække landet med dem, er temmelig sorte lige for øjeblikket, når vi ser nogle år frem.

Hvad er Dansk Folkepartis politik på det område? Og hvem er det, der taber i det spil? Det er de dårligst stillede og dem, som er dårligst udrustet til at håndtere et sådant væld af lødige eller underlødige reklamer.

(Kort bemærkning).

**Anita Knakkegaard (DF):**

Til fru Marianne Jelved vil jeg sige: Hvorfor skal det være underlødige reklamer? Der står, at der må ikke anvendes urigtige, vildledende eller urimelig mangelfulde angivelser i disse annoncer. Det er Sundhedsstyrelsen, annoncerne sorte-

rer under, og Forbrugerombudsmanden er også på banen, så jeg er ikke bange for det. Det kan være, der kommer nogle, det er rigtigt, men vi har altså nogle steder, hvor vi kan sende sagen hen.

Med hensyn til at rådføre sig med sin praktiserende læge kunne det jo også tænkes, at der er mange, der går op til lægen og siger, at der er et eller andet galt med dem, men de kan bare ikke finde ud af, hvad det er. Mange gange giver man sig tid, men man kan stadig væk ikke finde ud af, hvad det er, og lige pludselig ser man en eller anden behandlingsform, som måske kan hjælpe – det kender jeg personlig i hvert fald til – og så går man til lægen. Men man havde måske sparet den tid, hvis man selv kunne have sat sig ind i og kigget på den information, man modtog.

Til fru Line Barfod med hensyn til at skaffe penge til hofteoperationer og sådan noget: Der er ingen tvivl om, at vi nok skal få skaffet penge til de hofteoperationer, der er nødvendige, og jeg er ikke bange for, at der vil blive reklameret for meget. Jeg synes også, amterne mange gange måske kunne sige, at der er de og de muligheder, eller at de står med noget ekstracapacitet, og at nogle steder kan tilbyde nogle ting hurtigere end andre. Det synes jeg er en god ting.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen med hensyn til – i gåseøjne – at blive lokket af sundhedspersoner til at blive behandlet. Jeg ved godt nok ikke, hvad fru Hæstorp Andersen mente, men vi går selvfølgelig ind for Patientklagenævnet. Jeg tror, det var fru Line Barfod, der snakkede om det, men vi går da fortsat ind for Patientklagenævnet.

Hvad nu, hvis man ikke kan gå til Patientklagenævnet? Jamen så har man jo civiletslige domstole og mange andre ting, og mange af sundhedsorganisationerne har da også steder, hvor man kan klage. Det er da ikke sådan, at der ikke er klagemuligheder, Ombudsmanden kan man da altid klage til. Man kan eventuelt også klage til Patientklagenævnet eller Patientforsikringen, hvis der er sket noget.

Kl. 18.40

Men jeg er ikke så bange for, at der skal ske noget, for vi har jo hele tiden haft muligheden, der har hele tiden været masser af muligheder for alternativ behandling, og man har også kunnet læse om det. Jeg er ikke så bange, og jeg er slet ikke bange for, at det offentlige også skal have lov til det, men jeg tror, det måske er begrænset, hvad de vil bruge på det. Men jeg sy-

nes, det er godt, at vi får yderligere informationer på dette område.

**Anden næstformand** (Poul Nødgaard):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning. Jeg har også noteret fru Lene Garsdal og fru Marianne Jelved. Også fru Line Barfod. Alle fire kommer til. Værsgo.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen** (S):

Forbrugerombudsmanden kigger jo på, hvad der er god skik, men det er jo ikke det samme som at have et decideret klageorgan, man kan gå til, som er forpligtet til at tage ens sag op og bagefter komme og sige, om man havde ret eller uret, da man mente, at man var blevet lokket på grund af en reklame, der måske indeholdt nogle oplysninger, man ikke mener levede op til netop det at være vederhæftig. Og det synes jeg er meget beklageligt ved denne her lov.

Det er jo rent faktisk sådan, at med denne her lov bliver det efterhånden sådan, at det er lettere at reklamere over en hårtørrer, man lige har købt, og som viser sig at være i stykker, end det vil være at klage over den kiropraktor, som man efter at have set en reklame i et dagblad om, at det her var den bedste kiropraktor, fandt ud af altså ikke var det, for hvor skal man så gå hen med sin klage? Ja, det kan man gøre til Sundhedsstyrelsen, der er en myndighed på linje med Lægemiddelstyrelsen, hvor vi jo lige netop har kæmpet for et nyt indberetningssystem, hvor folk skal kunne komme meget bedre til orde for at indberette, hvis der f.eks. er noget i vejen med deres medicin eller noget i den stil.

Så jeg synes altså, at der mangler noget her, og jeg kan ikke forstå, at fru Anita Knakkegaard ikke selv kan se den her manglende klagemulighed for folk.

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal** (SF):

Vi har et meget bredt udbud af sundhedsudbydere både autoriserede og ikkeautoriserede, som er omfattet af det her lovforslag. Fru Anita Knakkegaard nævnedes, at man kan gå ned og rådføre sig med sin læge, men det tror jeg ikke man vil, for så vidt angår en lang række af de mere eller mindre alternative og andre, hvor man kan gå ned og blive behandlet.

Jeg vil gerne spørge: Hvordan forestiller Dansk Folkeparti sig, at det skal fremme borgernes frie valg, at man kan skrive i en annonce, at

man er eksamineret diplom-dit-og-dat og alle mulige andre uvederhæftige eller usaglige anprisninger – subjektive anprisninger, som der står – hvordan forestiller fru Anita Knakkegaard sig, at det bliver et reelt frit valg?

(Kort bemærkning).

**Line Barfod** (EL):

Fru Anita Knakkegaard taler meget om behovet for information. Der er ikke nogen, der er uenige om, at der er behov for information, og vi kan godt kigge på, hvordan vi kan forøge mulighederne for information. Allerede i dag er der jo en del steder, hvor man kan se forskellige informationer om forskellige behandlinger og symptomer osv., og der er en udvikling i gang for at kunne få bedre reel information.

Men det, vi taler om her, er jo ikke muligheden for reel information. Det, vi taler om her, er muligheden for reklame, hvilket er noget ganske andet. Jeg har stadig ikke hørt nogen argumenter for, hvorfor Dansk Folkeparti mener, man skal kunne reklamere, og jeg har heller ikke hørt noget om, hvorvidt Dansk Folkeparti er bekymret for, at det kan føre til, at folk får et øget behov. For det er jo normalt det, reklamer har som formål, at skabe øget behov. Dansk Folkeparti er åbenbart overhovedet ikke nervøs for, at det vil betyde, at langt flere får lavet behandlinger og undersøgelser, får undersøgt deres børn for noget, som overhovedet ikke er nødvendigt.

Har Dansk Folkeparti slet ingen grænser i forhold til, hvad man skal have lov til at reklamere for?

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved** (RV):

Fru Anita Knakkegaard siger, at hvis der er noget, der skulle være underlødigt, kan man jo sende det til Sundhedsstyrelsen. Ja, det er jo også interessant.

Hvilke konsekvenser af økonomisk art har dette lovforslag for f.eks. Sundhedsstyrelsen, altså for staten? Så slår man op i lovforslaget. Ingen! Hvor er de ressourcer henne, som Sundhedsstyrelsen skal bruge for at varetage dette nye område? Det har vi ikke hørt noget om, men det kan fru Knakkegaard måske oplyse os om.

Kl. 18.45

(Kort bemærkning).

**Anita Knakkegaard** (DF):

Fru Marianne Jelved spørger, hvor pengene er til Sundhedsstyrelsen. Jamen det går jeg da ud fra

at man har fundet ud af. Nu er det jo ikke mig, der er forslagsstilleren til det her lovforslag, men det lader jo til, at man ikke regner med, det får nogle økonomiske konsekvenser. Jeg går da ud fra, at man har spurgt Sundhedsstyrelsen, om de kan påtage sig opgaven.

Til fru Line Barfod, der spørger, hvorfor vi mener, at der skal være reklamer: Vi mener også, der ligger informationer i reklamer. Jeg mener, det er vigtigt, at det kommer ud til den gruppe, der har behov for det. Jeg er helt sikker på, at mange af de patienter eller dem, der har det dårligt – det behøver ikke at være patienter, det kan også være nogle, der ikke har et særlig godt velvære – kan vælge. Og det er det, vi i Dansk Folkeparti giver dem muligheden for.

Til fru Lene Garsdal med hensyn til autoriseret og ikkeautoriseret og reelt frit valg: Det er faktisk det samme svar, som jeg lige har givet til fru Line Barfod. Jeg mener, at patienterne og de mennesker, der har behov for det, selv kan vurdere det. Den tillid har vi i Dansk Folkeparti til den gruppe af borgere. Det er i hvert fald ikke mig heroppefra, der skal stå og vurdere det. Og hvis de er i tvivl, kan de jo gå til deres læge.

Så taler fru Sophie Hæstorp Andersen om dårlig behandling, og at det er lettere at klage over sin hårtørrer. Jeg er helt sikker på, at vi får let ved at klage, det vil der ikke være nogen problemer i. Det kommer selvfølgelig an på, hvor man går hen, men hvis jeg får en dårlig behandling af min kiropraktor, kan jeg da også klage – det er da ikke anderledes, fordi de får nogle ekstra muligheder nu – bl.a. ved, at Sundhedsstyrelsen går ind og kigger efter. Tingene er da ikke ændret dér.

**Anden næstformand** (Poul Nødgaard):

Hr. Knud Erik Kirkegaard som ordfører.

**Knud Erik Kirkegaard** (KF):

Da den konservative sundhedsordfører, Fru Else Theill Sørensen, ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

Dette forslag til lov om markedsføring af sundhedsydelse skal ses i sammenhæng med den langt større mulighed for frit valg af sundhedsydelse, som patienter har fået gennem de seneste år.

Ved at give udbyderne friere regler for markedsføring af sundhedsydelse giver de patienterne større mulighed for at orientere sig om de muligheder, der er for at få den pågældende

sundhedsydelse, og der bliver skabt øget konkurrence mellem udbyderne.

Som hovedprincip indfører lovforslaget den almindelige markedsføringslovs principper, men naturligvis tilrettet til det specielle område, som sundhedsområdet er. En af de meget synlige afvigelser fra almindelige markedsføringsregler er forbuddet mod markedsføring i tv, på film, video eller lignende.

Både denne regel og de andre afvigelser fra almindelige markedsføringsregler skal ses i lyset af, at personer, der efterspørger sundhedsydelse, ofte vil være særlig påvirkelige på grund af et stærkt ønske om bedring eller helbredelse.

For at sikre koordinering af administration af lov om markedsføring af sundhedsydelse med lov om markedsføring er det aftalt med Økonomi- og Erhvervsministeriet, at der nedsættes et kontaktudvalg med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen og Forbrugerombudsmanden, ligesom det er aftalt mellem de pågældende ministerier, at der efter en 3-årig periode, dvs. i efteråret 2006, skal foretages en evaluering af det hensigtsmæssige i at have en separat lovgivning om markedsføring af sundhedsydelse.

Kl. 18.50

Den liberalisering af reglerne for reklamering af sundhedsydelse, der her lægges op til, er efter Det Konservative Folkepartis mening en tidssvarende og forbrugervenlig ændring, som vi fuldt ud kan støtte.

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved** (RV):

Jeg går ud fra, at hr. Knud Erik Kirkegaard erkender, at der nu må blive et særligt arbejdsfelt for Sundhedsstyrelsen med at modtage eventuelle klager og behandle dem. Og i den behandling indgår vel også, at man skal undersøge forskellige forhold, som måske ikke uden videre fremgår af en reklame.

Vil hr. Knud Erik Kirkegaard kunne beskrive, hvilke konsekvenser det arbejdsmæssigt får for Sundhedsstyrelsen, og hvordan man i givet fald prioriterer? Er der andre opgaver, Sundhedsstyrelsen ikke længere skal påtage sig? Eller er der afsat ressourcer til det, som vi bare ikke kan se af lovforslaget?

(Kort bemærkning).

**Knud Erik Kirkegaard** (KF):

Nu er det jo ikke mig, der har udarbejdet lovforslaget, det er ikke mig, der har fremsat lovforsla-

get. Fru Marianne Jelved har jo været her i Folketinget i ganske mange år, er tidligere minister, og derfor ved fru Marianne Jelved udmærket godt, at et spørgsmål af den karakter vil det være mest naturligt at rette til den pågældende minister på området, som er forslagsstilleren.

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Det er fuldstændig korrekt, at jeg har været her en del år og også har været minister i en del år. Og det er faktisk ud fra det, jeg spørger, for når et lovforslag passerer regeringspartierne folketingsgrupper, må de også være interesseret i, hvordan det økonomisk kommer til at hænge sammen.

Det, der undrer mig virkelig meget, er, at der ikke er angivelse af noget som helst, der vedrører økonomiske konsekvenser, i dette lovforslag. Det gik jeg ud fra også interesserede Det Konservative Folkepartis folketingsgruppe, men det kan jeg forstå at det ikke gør.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Det var måske en konstatering.

(Kort bemærkning).

**Knud Erik Kirkegaard (KF):**

Det var i hvert fald en meget løsagtig konstatering.

Jeg kan sige, at i Det Konservative Folkeparti har vi et fremragende samarbejde med indenrigs- og sundhedsministeren. Vi har meget stor tillid til indenrigs- og sundhedsministeren, og vi har fuld tillid til, at han har styr på tingene, også de forhold, som fru Marianne Jelved fremhæver.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Lene Garsdal som ordfører.

**Lene Garsdal (SF):**

I SF er vi af den opfattelse, at det er vigtigt med en så god og saglig forbrugerinformation om sundhedsydelse som overhovedet muligt. Den betydelige liberalisering, som forslaget her lægger op til, imødekommer ikke forbrugernes behov for øget information og kvalitetsdata. Lovforslaget er næste skridt ad denne regerings vej til at markedsføre sundhedsområdet og gøre sundhedsydelser til et forbrugsgode og en vare på linje med andre varer.

Vaskepulverproducenter reklamerer for deres produkter for at fange så mange forbrugere som overhovedet muligt og få flere kunder. Som det

fremgår af flere høringssvar, bl.a. fra Amtsrådsforeningen, vil forslaget her føre til et stigende forbrug af sundhedsydelser, der ikke er faglig begrundelse for.

Flere ydelser giver ikke i sig selv bedre sundhed, og hvem bliver så taberne i det spil? I SF er vi ikke i tvivl. Forslaget sikrer udbyderne og ikke brugerne. Brugere er ofte syge mennesker, som har brug for oplysning, dialog, omsorg og behandling. Syge mennesker har behov for information og dialog med dem, der giver sundhedsydelserne, så de kan finde en vej ud af deres sygdom. Markedet for sundhedsydelser er jo ganske specielt og har en anden karakter end markedet for almindelige varer.

Der er stor risiko for, at de svageste brugere bliver tabere i dette korstog. Det ønsker SF ikke at deltage i. Der er heller ingen tvivl om, at omkostningerne til øget markedsføring skal betales af forbrugerne. For hvem skulle ellers betale?

Kl. 18.55

Markedsregulering af sundhedsydelser er ikke SF-politik. Der er et langt skridt fra de nuværende regler om reklamering for sundhedsydelser, hvor oplysningerne skal være saglige, nøjterne og fyldestgørende, og så til principperne i markedsføringsloven, hvor de ikke må være urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde. Urimeligt mangelfulde betyder det så, at oplysninger gerne må være mangelfulde?

Som det også fremgår af den fyldige samling høringssvar, er der hos rigtig mange bekymringer over dette forslag og mange spørgsmål, der ikke bliver besvaret:

Hvorfor indeholder forslaget ikke som markedsføringsloven et kodeks for god markedsføringsskik, hvilke standarder og indikatorer for kvalitet der skal anvendes? Hvordan skal brugerne kunne vurdere udtryk som »lægeeksamineret«, »diplom i...« eller »andre særlige uddannelseskvalifikationer, som ikke er godkendt af offentlige myndigheder«, men som udbyderne kan anvende sammen med andre usaglige anprisninger af egne kvalifikationer?

Forestiller man sig, at det offentlige sundhedsvæsen for at fremme mulighederne for det frie valg skal reklamere i større omfang? Og hvor skal økonomien til det komme fra? Sundhedsstyrelsen skal, som vi har været inde på, føre tilsyn med lovens overholdelse. Hvordan kan brugerne være sikret beskyttelse, når der end ikke er afsat yderligere økonomiske midler til Sundhedsstyrelsen og der ikke er sikret borgerne en klageret?

Hvorfor er der forskel på at reklamere i fjernsynet og i andre medier? I SF er vi tilfredse med, at fjernsynsreklamer er undtaget. Men ifølge flere hørings svar er det med medieforliget igen blevet muligt med tv-reklamer for lægemidler. Hvordan hænger det sammen med det forbud her? Hvorfor skal en så omfattende ændring af reklameregler på sundhedsområdet vente på en revurdering og evaluering helt frem til 2006?

Endelig: Reklamer både i offentligt og privat regi koster penge og tid. Var det ikke bedre, at ressourcerne blev brugt til at behandle syge mennesker, som har behov for sundhedsydelser?

Alt i alt er det her et meget dårligt forslag, som SF er imod.

#### **Marianne Jelved (RV):**

Dette lovforslag får ikke støtte af Det Radikale Venstre. Det er ikke et spørgsmål, om markedsføringslovens bestemmelser er relevante eller ej, eller om de er tilstrækkelige eller ej i denne sammenhæng. Det er et spørgsmål om etik.

Dette lovforslag er et af en lang række typiske forslag fra den siddende regering. Og det er efter vores opfattelse et led i regeringens strategi for at gøre velfærdssamfundet til et marked. Vi taler i denne sammenhæng, når det er sundhedsydelser, om mennesker, der er mere eller mindre syge eller er bekymrede eller bliver bekymrede over det bombardement, der kan forventes af reklamer for sundhedsydelser.

Nu er vi pludselig på vej ind i et samfund, hvor vi ikke længere taler om behandlere, men om udbydere af sundhedsydelser. Vi taler heller ikke længere om patienter. Lovforslaget er fyldt af ordene »forbrugere af sundhedsydelser«. Vi taler om patienter, der er syge. Det er det gamle samfund. Med det nye er vi alle sammen forbrugere for Vorherre. Venstre taler om at give kvalificerede valg, at give patienterne, nå nej, forbrugere kvalificerede valg.

Så argumenterer Venstres ordfører med, at man skal kunne se praksislægens kompetencer. Det er ganske relevant. Men så spørger jeg alligevel: Kan kursusdeltagelse i et bestemt kursus sige forbrugere af sundhedsydelser noget kvalificeret? Hvem skal godkende eller se, at den fremhævelse af en kursusdeltagelse ikke er urimeligt vildledende i en bestemt sammenhæng? Eller måske er den bare rimeligt vildledende? Skal Sundhedsstyrelsen tjekke, om lægen har særlig interesse for børn, og om de kurser, der

trækkes frem, er relevante i en reklamesammenhæng?

Hvad er egentlig »urimeligt mangelfuld angivelse« – for at tage et citat? Hvad er urimeligt mangelfulde angivelser? Og hvad koster det at udstyre Sundhedsstyrelsen med mandskab eller kapacitet til at varetage disse nye opgaver? Ja, det koster ingenting – i hvert fald ikke efter lovforslagets angivelser.

Kl. 19.00

Hvordan skal Sundhedsstyrelsen prioritere? Hvilke opgaver skal tilsidesættes for at varetage denne nye opgave? Hvordan skal almindelige mennesker, patienter, kunne skelne mellem disse reklamers lødighed eller ikkelødighed og kunne vurdere, om en reklame er urimeligt eller kun rimeligt mangelfuld? Hvordan er ansvarsfordelingen mellem Sundhedsstyrelsen og udbyderen af sundhedsydelserne, efter som Sundhedsstyrelsen nu skal se på, om de holder sig inden for markedsføringslovens rammer?

Markedets natur forudsætter, at forbrugeren selv betaler. Det er rigtigt, at det enkelte menneske er bedst til at vælge, i særdeleshed når det selv skal betale. Men en efterspørgselsstyring af gratisydelser er en virkelig dyr og uprioriteret anvendelse af borgernes skatte kroner efter Det Radikale Venstres opfattelse.

En naturlig konsekvens af vedtagelsen af et sådant lovforslag er den direkte vej til at kræve brugerbetaling på alle sundhedsydelser, ellers har det ingen mening at markedsføre hele sundhedsområdet. Og slet ikke når vi taler om en offentlig del, det, der i dag er gratis. Men markedet har sin pris, og den kommer borgerne til at betale, når de er blevet reduceret til forbrugere.

Det Radikale Venstre kan ikke støtte lovforslaget.

#### **Line Barfod (EL):**

Enhedslisten kan heller ikke støtte dette forslag. Enhedslisten er i høj grad optaget af at sætte mennesket før markedet.

Jeg kan huske, at i sidste valgkamp talte Venstre også en gang imellem om, at man skulle se på mennesket først. Med det, der er blevet gennemført siden, har vi i høj grad set, at det var kapitalinteresserne, der kom først, og det er også det, vi ser her. Her er det vigtigere, at nogle private får mulighed for at reklamere og sælge flere ydelser, end de gør i dag, end det er at tage hensyn til de mennesker, der er syge og bekymrede. Det er ikke dem, man tager hensyn til med det her.

Det er ikke, fordi der er nogle borgere, der har behov for at få en masse glittede reklamer og annoncer, at man laver det her forslag. Der er borgere, der har brug for reel information, det er vi fuldstændig enige i, men lad os så kigge på det. Det har intet med reklamer at gøre.

Det her kommer til at koste mange penge, og der er kun borgerne til at betale. Samtidig får det nogle forfærdelige konsekvenser for, hvordan hele vores sundhedssystem er skruet sammen, og der kommer et øget behov for en lang række behandlinger, undersøgelser og sundhedsydelser, for det er det, reklame går ud på.

Man kunne forestille sig en reklame, der hedder: Græder dine børn mere, end du synes er godt? Har dine børn nogle gange ondt i maven eller ørerne? Tør du lade være med at lade os hjælpe dig? Hilsen klinikken »Sunde og Glade Børn«. Man kan forestille sig billeder af børn, der sidder og holder sig for ørerne og har ondt og er kede af det. Men så er der et andet billede, hvor de er kommet hen på klinikken og er rigtig, rigtig glade. Der er masser af muligheder for at spille på forældrenes naturlige bekymring for, om deres børn nu har det godt nok. Der er masser af muligheder for at lave reklamer rettet mod folk, der er syge.

Så er det blevet sagt flere gange under debatten, at folk selv skal kunne vurdere, og at man har tillid til, at folk selv finder ud af reklamerne. Nu har jeg i mange år arbejdet med at rådgive folk med dårlig økonomi, og der er masser af reklamer på det finansielle område, og det er altså ikke mange, uanset om de næsten ikke har nogen skolegang eller har taget høj universitetsuddannelse, der er i stand til at gennemskue de reklamer, der er på finansområdet, som er i stand til at gennemskue, om de skal tage det ene eller det andet eller det tredje lån. De kan simpelt hen ikke finde ud af det.

Sundhedsområdet er det endnu færre mennesker der er i stand til at vurdere. Det er altså ikke mange mennesker i dette land, som ikke arbejder inden for sundhedssystemet og endda også en del af dem, der så arbejder på nogle andre områder i sundhedssystemet, der er i stand til at gennemskue det, der egentlig er i reklamerne, nemlig om der nu er behov for den behandling, om det nu er en god og saglig information, de får i de reklamer.

Vi tror derfor ikke på, at det her giver folk mulighed for at vælge selv, for reklamer er noget andet end reel information. Derfor håber vi meget, at man vil overveje det her en gang til. Det

ser det desværre ikke ud til med de meldinger, vi har fået under debatten. Men vi er meget bekymret for, hvad det her kan føre til i forhold til det øgede behov, hvad det kan føre til for de mennesker, der kommer i klemme, og vi er bekymrede for, hvad det betyder for hele vores sundhedsvæsen.

Kl. 19.05

Vi håber så som minimum, at vi kan få igenem, at der bliver afsat nogle ressourcer i Sundhedsstyrelsen, så de kan tage sig af området og få luget de værste reklamer ud, og så de kan handle de sager seriøst, som folk kommer med. Vi håber ikke, at de ressourcer bliver taget fra de mange andre nødvendige opgaver, som Sundhedsstyrelsen har, men at der netop bliver sat ekstra ressourcer af.

Enhedslisten kan ikke støtte det her forslag.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Kristeligt Folkeparti er grundlæggende positiv over for, at borgerne får flere informationer om sundhedsydelser generelt – det er f.eks. offentlige og private sygehuse, private klinikker og privatpraktiserende sundhedspersoner og andre, der leverer sundhedsydelser.

Der må ikke ved markedsføringen af sundhedsydelser anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser. Jeg studser lidt over udtrykket »urimeligt mangelfulde«, for må angivelserne godt være bare helt almindeligt mangelfulde?

Markedsføring må dog ikke finde sted i fjernsyn, film, video eller lignende, og det helt fint.

Overordnet er vi i Kristeligt Folkeparti positive over for forslaget, men vi ser dog nogle problemer eller dilemmaer i horisonten, for der er nogle dilemmaer:

Vil denne lov blive brugt til at markedsføre en række ydelser, som måske ikke er strengt nødvendige eller absolut ikke er nødvendige? I givet fald: Vil loven dermed kunne medvirke til unødige udgifter i sundhedsvæsenet? Vil annoncerne 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, vi skal have arbejdet med.

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 egen beslutning og egne holdninger.

Kristeligt Folkeparti vil under udvalgsarbejdet stille nogle spørgsmål, så vi kan få afklaret, om dilemmaerne skal få os til at trykke på den røde knap, eller om vi kan trykke på den grønne knap.

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

Jeg vil gerne takke ordførerne for de to regeringspartier, Dansk Folkeparti og Kristeligt Folkeparti, som har tilkendegivet en grundlæggende støtte til tankerne bag forslaget her, og rette en tak til Tingets øvrige ordførere for at have skabt en livlig debat her over den sidste times tid.

Jeg bilder mig egentlig ikke ind, at jeg vil være i stand til at bibringe debatten yderligere vinkler eller yderligere nuancer, for meget er blevet sagt – også meget, der i min optik er unødigt bekymrende. Jeg bilder mig heller ikke ind, at jeg, uanset hvor længe jeg nu måtte vælge at tale her, vil være i stand til at overbevise det meget artikulerende mindretal om, at man nok alligevel skal bakke op om forslaget her. Jeg vil bare sige nogle få ting i relation til det, der har været fremme.

Der har været rejst nogle spørgsmål omkring ressourcer, som gik på, at der mangler ressourcer i Sundhedsstyrelsen, og hvor ressourcerne skal komme fra. Til det må jeg vel sige et par ting:

For det første er det jo ikke nogen ny opgave for Sundhedsstyrelsen at føre en vis form for tilsyn med, at de reklameregler, der er på området her, efterlevs. Det er jo ikke sådan, at der ikke er regler i dag. Indtil vi vedtager et nyt sæt regler, er der regler. Der er enormt rigide regler, som jo også udløser et betydeligt antal henvendelser til Sundhedsstyrelsen, som alle skal underkastes realitetsbehandling.

Nu vil vi med det lovforslag, hvis Folketinget vedtager det, skabe et regelsæt, som er videre i sin ramme, og nogle krav til Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, som er fuldstændig parallelt med det, vi kender fra Forbrugerombudsmanden, hvor Forbrugerombudsmanden har en mulighed for selektivt at gå ind og tage de sager, som er principielle ud fra en forbrugerpolitisk indfaldsvinkel.

Der ligger ikke noget i ordet forbruger her. Man kunne jo godt lave »søg og erstat« og så skrive medborger eller borger eller potentiel patient, for patient er man vel først, når man er kommet inden for døren og er sat i behandling.

Kl. 19.10

Der er altså ikke tale om nye opgaver. Der er tale om opgaver, der eksisterer i forvejen, men der er tale om nogle ændrede vilkår for den opgaveudøvelse i Sundhedsstyrelsen, som giver Sundhedsstyrelsen mulighed for mere selektivt og mere målrettet at sætte ressourcerne ind dér, hvor det klodser, hvis man kan udtrykke det på den måde. Derfor ser jeg med fortrøstning frem til, at det er en opgave, Sundhedsstyrelsen kan løfte.

Så har jeg også fornemmet af flere af de indlæg, der har været, at ikke alle bestemmelser nødvendigvis er blevet læst lige minutiøst igenem, for man får jo indtrykket af, at det foregår frit i rummet svævende. Men sandheden er jo, og det fremgår af § 4, stk. 5, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for markedsføring, eller man kunne sige, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte et kodeks for den markedsføring, der kan finde sted efter lovens bestemmelser. Læser man bemærkningerne, vil man se, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde sådanne regler eller et sådant kodeks senest samtidig med lovens ikrafttrædelse, altså den 1. september, og dermed bliver der altså også et grundlag, på hvilket man som sundhedsperson, der ønsker at gøre brug af mulighederne, skal holde sig. Det er i øvrigt tilkendegivet, at det kodeks vil blive formuleret med en stramhedsgrad, som er strammere end den, vi almindeligvis kender på det øvrige område.

Jeg er altså, og det kan selvfølgelig ikke overraske, meget fortrøstningsfuld, og jeg tror, man gør sig en række helt unødige bekymringer. Men vi vil jo få syn for sagn, idet jeg forudsiger, at det flertal, der har manifesteret sig her i dag, vil bestå hele vejen igennem, idet det jo indgår som en del af lovforslaget, at der skal ske en systematisk opsamling og evaluering i 2006.

Det, der driver forslaget, er jo ønsket om, at borgeren skal have mulighed for at hente informationer, som er relevante og kan kommunikeres på en for borgerne relevant måde. Her har vi i den eksisterende lovgivning en stramhedsgrad, som gør, at det ikke kan finde sted, og vi har i virkeligheden også en potentiel ulige informationsspredning. Man kan jo diskutere grænsen mellem information og reklame, og hvis man har den rigtige uddannelsesmæssige baggrund, kan man sikkert også omsætte den i nogle flotte formler og bruge den korrekte terminologi. Det kan jeg ikke, men jeg ved bare, at udviklingen over de senere år er gået i retning af, at

vi presser det offentlige til at være mere og mere informativ og mere og mere præcis i sine informationer, og jeg har i hvert fald selv i min tidligere karriere været med til det. I årsberetninger, patientpjecer, publikationer og på internettet har vi givet et sæt informationer, som i hvert fald nærmer sig meget til at være informationer om det offentlige sygehusvæsen, men hvis de havde været formidlet af det private i annonceform, ville de ikke have været tilladt eller lovmedholdelige efter det gamle regelsæt.

Netop det er jo en del af baggrunden for, at forslaget her forekommer fornuftigt, og det er i øvrigt i stil med traditionen i en række lande, hvor det jo snarere er reglen end undtagelsen at slippe dette område frit efter ganske almindelige markedsføringsbestemmelser, dog med et strammere kodeks. Det har i øvrigt den sideeffekt, at der kommer et andet fokus, nemlig et fokus på det, som er det helt centrale, nemlig forbud mod vildledende angivelser, og et fokus på, at de forhold, der gøres gældende i annoncer, rent faktisk er dokumenterbare. Jeg håber, at vi med dette forslag har ydet et lille bidrag til at fremme åbenhed i sundhedssektoren som sådan.

KL 19.15

Jeg kan forstå, at det skal tages lidt i hak. For få måneder tilbage, og i særlig grad inden valget, var Socialdemokratiet jo grundlæggende imod, at det frie valg blev udvidet til den private sektor. Men det har vi altså gjort nu, og i dag har vi hørt Socialdemokratiets ordfører tage det for givet, tage udgangspunkt i det og i øvrigt også gøre sig tanker om, hvad det næste naturlige skridt så er.

Jeg glæder mig over, at kun ét år i en ny politisk rolle har bragt Socialdemokratiet til en positiv accept af den politik, regeringen står for, og som man var imod for kort tid siden. Det er jo svært at spå, specielt om fremtiden, men mon ikke det også vil vise sig, at når regeringens politik også på dette punkt manifesterer sig i virkeligheden, vil det ske på en måde, som også Socialdemokratiet kan bakke op om, når der er gået lidt tid? Det kunne i hvert fald være en forsigtig og håbeful prognose.

Så er jeg i øvrigt enig i, at det her gør det jo ikke alene. Ikke mindst for hele det offentlige sundhedsvæsen står der en opgave tilbage af mere informativ karakter, og det er i høj grad en opgave, som skal være patientrettet. Der skal stadig løftes en stor opgave med at få formidlet til den enkelte patient, hvad det er for en situati-

on, patienten er i, hvad det er for nogle rettigheder, patienten er udstyret med, hvad det er for et performanceniveau, vi har nået i vores sundhedsvæsen, osv., osv., osv.

Jeg er ikke så naiv, at jeg tror, at alene fordi vi nu skaber en lidt mere moderne, lidt mere liberal, lidt mere åben og lidt mere fremtidsrettet lovgivning på dette område, har vi skabt den fuldstændige transparens på sundhedsområdet, som jeg også selv eftersøger. Men vi har ydet et lille bidrag, som signalerer tillid til dem, der udøver dette erhverv, og også signalerer tillid til borgerne.

Man kan undre sig over, at hvis reklame er så meget af det onde, som man har fået indtrykket af, når man har lyttet til visse ordførere her i dag, og når det er så gennemskueligt, hvor vederstyggeligt det er, skulle det alene være forbeholdt netop de ordførere, der udtrykker det synspunkt, at kunne gennemskue dét. I regeringen har vi en grundlæggende tillid til befolkningen og har sådan set det udgangspunkt, at folk i almindelighed er lige så velkvalificerede som os, der har det privilegium at sidde her i salen.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Så har jeg følgende til korte bemærkninger: fru Sophie Hæstorp Andersen, fru Lene Garsdal og fru Marianne Jelved:

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg vil ikke indlade mig i den store polemik om, hvem der mener hvad, på hvilket tidspunkt og hvornår med hensyn til Socialdemokratiet og Venstre. Men jeg vil fastholde, at i lovforslaget her forsøger man i hvert fald at skrive, at man holder fast i, at sundhedsydelser er noget særligt. Folk er let påvirkelige, det står rent faktisk i forslaget, og så konkluderer man, at så må man hellere lade være med at tillade markedsføring på tv.

Men i biografen er der frit valg, sådan som jeg læser forslaget, og sådan er det jo også med alkoholreklamer; sådan var det i hvert fald tidligere: i tv måtte man ikke, men i biografen er folk ikke nær så påvirkelige. Det kunne være, vi en dag skulle tage en diskussion om, hvorvidt det er billederne, eller det er mediet, der er interessant.

Grunden til, at Socialdemokratiet er bekymret over forslaget, er jo også, at mange af de hørings svar, der er kommet tilbage, udtrykker bekymring; også fra parter, man ellers normalt



ikke skulle tro ville gøre det, eller fra parter, som har udtrykt interesse for at kunne give øget information til borgerne, hvilket jeg mener er ganske legitimt.

Man udtrykker det sådan, at der er blevet kammet over, og jeg kunne egentlig godt tænke mig at høre sundhedsministeren i: Hvad har egentlig været baggrunden for, hvem der har været inddraget i det forberedende arbejde med dette lovforslag? Jeg må konstatere af hørings svarene, at nogle af dem, der har været inddraget tidligere, har i hvert fald følt, at de ikke har været inddraget i forbindelse med dette lovforslag.

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Nu siger ministeren, at de offentlige sygehuse gennem længere tid har kunnet informere og give information på hjemmesider og i årsberetninger, og hvor det ellers er. Det er selvfølgelig fuldstændig korrekt, men der er da en forskel.

Kl. 19.20

I min optik er der forskel på at lave reklame og informere. Flere af ordførerne har også været inde på, at reklamer er noget andet end information, og det er derfor, jeg har forsøgt at spørge, om det forventes, at det offentlige sygehusvæsen eller sundhedsvæsen, eller hvad vi kalder det, giver sig til at reklamere. Skal en fysioterapeut, som er ansat på et sygehus, reklamere, så hun/han kan tage patienterne fra de privatpraktiserende fysioterapeuter? Og hvis det er tanken, at det offentlige også skal reklamere, altså med reklamer i søndagsaviser, og hvad ved jeg, hvor skal pengene så komme fra?

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Jeg er overhovedet ikke i tvivl om Venstres holdning til markedet. Det kommer slet ikke bag på mig, at indenrigs- og sundhedsministeren mener, at alle er velkvalificerede til at håndtere reklamer, uanset deres situation.

I Det Radikale Venstre har vi en social dimension i vores politik og i vores grundholdninger. Vi mener, at fællesskabet også er til for at beskytte mod unødige krænkelser af det enkelte menneske, men det har intet at gøre med, at vi ikke skulle have respekt for det enkelte menneskes integritet og muligheder for at tage vare på sig selv. Vi mener, fællesskabet har et ansvar og en betydning, og at det ikke er markedet, der skal afgøre alting i dette samfund. Der er stor forskel

på reklamer og informationer, og Det Radikale Venstre vil meget gerne medvirke til at øge informationerne, kvalificere dem og gøre dem tilgængelige.

Så vil jeg sige, at i bemærkningerne, som jeg har læst grundigt, står der på side 8, at Amtsrådsforeningen imødeser med de nye markedsføringsregler samlet set et stigende forbrug af sundhedsydelser, som vurderes at gå videre, end der er faglig begrundelse for. Derfor står der også efterfølgende – nu refererer jeg bare – at det forhold skal også evalueres.

Et par linjer senere står der, at lovforslaget forventes samlet set at medføre en vis positiv afledt økonomisk effekt for erhvervslivet, idet det dog på indeværende tidspunkt, hvor effekten af lovforslaget endnu ikke er kendt, er meget vanskeligt at give et konkret overslag over de erhvervsøkonomiske konsekvenser for de enkelte grupper af sundhedspersoner som helhed. Altså erkender regeringen, at forslaget giver et øget forbrug og dermed et øget økonomisk incitament for de mennesker, der lever af at producere sundhedsydelser.

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

Fru Sophie Hæstorp Andersen ville høre ministeren i – jeg kunne godt lide formuleringen, det er næsten som at være til eksamen – hvem der har deltaget i det lovforberedende arbejde.

Jeg vil ikke lægge skjul på, at denne lovgivning udspringer af den nye holdning, som denne regering repræsenterer i forhold til den tidligere regerings. Det er jo dét, der har igangsat det her, og jeg synes faktisk næsten, det er vederkvægende at opleve denne uenighed, efter at der er almindelig konsensus om alt det andet, vi har gjort på sundhedsområdet: de 1,5 mia. kr., muligheden for, at patienten efter 2 måneder kan vælge privat, osv. Det er da vederkvægende, at der her er et lille hjørne, som vi i hvert fald foreløbig ser lidt uens på.

Jeg vil sige til fru Lene Garsdal angående reklame og information – nu brugte fru Lene Garsdal ikke formuleringen, at jeg skulle høres i den sondring, og det er jeg glad for, for jeg er jo ikke uddannet i kommunikation eller noget andet, der bare minder om det – at jeg har svært ved at se rimeligheden i, at vi i et amt ikke så langt fra, hvor vi befinder os nu, og som jeg historisk har haft en vis føling med, måtte udgive brochurer med billede af sygehuset, også den nye psykiatriske afdeling, så man kunne se, hvordan det

hele ser ud, og samtidig køre rundt med en lov, som bestemte, at Privathospitalet Hamlet ikke engang måtte sætte et billede af hospitalet i avisen. Det har en konkret retssag jo dokumenteret.

Vi har kørt med en lovgivning, som efter min mening har været urimelig stram på dette område og derfor har sat fokus på det forkerte sted. Nu er der lagt op til en lovgivning, som flytter fokus og skaber sikkerhed for, at man skal dokumentere, hvis man bringer faktiske oplysninger. Jeg anerkender, at sundhedsområdet er mere følsomt end området for mælkeprodukter, men det er jo sådan set også baggrunden for, at det kodeks, der skal udarbejdes, er forankret i Sundhedsstyrelsen og ikke hos Forbrugerombudsmanden. Det er sådan set også det, der er baggrunden for, at vi evaluerer hele denne lovgivning, når der er gået et par år.

Kl. 19.25

Skal det offentlige reklamere? Hvor skal pengene komme fra? Jeg skal altså ikke tage stilling til, om det offentlige skal bruge lovgivningen, det har jeg fuld tiltro til at det behandelende sundhedsvæsen selv tager del i.

Nu kan man sige, at for så vidt angår sygehuse, har de offentlige jo det særlige privilegium, at konkurrencen om patienterne først indtræder efter en vis periode. Jeg ved ikke helt, hvor meget Prima i Græsted ville annoncere i Ugeposten, hvis det var sådan et grundvilkår, at jeg ikke kunne handle andre steder end i Prima i Græsted, medmindre jeg gennem 2 måneder havde konstateret, at de ikke havde den letmælk, jeg skulle købe til familien, på hylderne.

Jeg kunne godt forestille mig, at købmand Mogens i Græsted ville reducere sit annoncebudget, hvis han havde sådanne generelle konkurrencevilkår, og det er jo sådan set det, der gælder på sundhedsområdet: det offentlige sygehushæsen har det særlige privilegium at have førsteretten til patienten, og det er faktisk først på det tidspunkt, hvor den førsteret ikke kan udnyttes, patienten har en mulighed for at gå et andet sted hen på det offentliges regning.

Jeg har ikke nogen forventning om, at det offentlige vil kaste sig ud i store annoncekampagner. Jeg har faktisk slet ikke den forventning, som jeg kan forstå at et mindretal har, nemlig at det her vil omsættes i firefarvede helsidesannoncer, der måske kunne bidrage til at hjælpe det trængte avismarked lidt. Det har jeg ikke. Jeg har en forventning om, at en række læger, både speciallæger og alment praktiserende læger, vil bruge denne bestemmelse, når de kommunike-

rer med deres potentielle patienter – hvilket jo allerede finder sted – til at kunne gøre det i en form, som forekommer patienten eller den potentielle patient at være mere relevant. Det er den forventning, jeg har.

Men hvis man er interesseret i at se, hvem der får ret, er vi næsten nødt til at få dette lovforslag gennemført, for ellers får vi det jo aldrig dokumenteret.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Line Barfod for en kort bemærkning, og jeg har også noteret fru Lene Garsdal op.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

For lige at starte med det, ministeren sluttede med: Vi behøver jo ikke at lave store samfundseksperimenter. Vi kan jo kigge på andre lande og se, hvor dårlige erfaringer de har.

Hvis ministeren skulle være i tvivl, vil jeg gerne understrege, at Enhedslisten absolut ikke er enig i det, som regeringen er i gang med, nemlig at lægge hele det danske sundhedsvæsen om til markedsstyring. Vi går ind for, at der er et godt offentligt sygehushæsen, hvor der er lige adgang for alle uanset størrelsen af ens pengepung, og vi er dybt bekymrede for, hvad det kommer til at betyde for velfærdssamfundet, at man er i fuld gang med at afvikle det sundhedsvæsen og få det delt op, så der er én type sundhedsydelse for dem, der har råd til at betale, og en anden for dem, der ikke har råd.

Vi kan også godt risikere, at der kommer til at blive brugt ressourcer på reklamer, også af det offentlige, som i denne tid, hvor der bliver nedlagt afdelinger osv., kunne føle et behov for at reklamere for at få flere patienter, end man ellers ville få. Vi synes, det er åbenbart at skulle bruge ressourcer på at gå ud i reklamekampagner. Vi så langt hellere, at man brugte ressourcerne på ordentlige forbedringer, så derfor vil jeg godt høre: Hvis det, man ønsker, er reelle informationer, hvorfor har ministeren så ikke prøvet at se på det med de mange partier, der er interesseret i det, i stedet for at åbne fuldstændig for reklamer med det samme?

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Det er om den skellen mellem information og reklame, som jeg stadig finder er meget væsentlig, og som jeg også synes ligger i forslaget. Man har jo netop sagt, at det skal være forbudt at re-

klamere i fjernsynet, fordi det er et stærkt medie at reklamere i, så man erkender, at reklamens magt er noget andet.

Kl. 19.30

Så vil jeg egentlig godt spørge, nu jeg er ved det med fjernsynsreklamer: Med det medieforlig, der blev lavet, blev det jo tilladt at reklamere for lægemidler, så vidt jeg er orienteret, og så vidt jeg har set i nogle af høringssvarene, men med forslaget her bliver det ikke mere tilladt. Hvordan hænger det sammen?

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Jeg noterer med en vis tilfredshed, at ministeren ikke havde nogen kommentarer til min første korte bemærkning. Det ser jeg positivt på.

Så vil jeg gerne lige understrege, at Det Radikale Venstre ikke hører hjemme i den store konsensusforbrødring om regeringens sundhedspolitik. Vi er faktisk meget uenige med regeringen. Vi mener ikke, at kvaliteten af sundhedsvæsenet skal fremkomme ved, at patienterne stemmer med fødderne, hvis man kan sige det på den måde. Vi mener, det er det offentlige, det vil sige fællesskabets ansvar at sikre, at der er en høj kvalitet i en hvilken som helst offentlig institution – også i sygehusvæsenet – og det sker efter vores opfattelse ikke ved markedskræfternes frie spil i den sektor.

Det er sagt for at mane i jorden, at vi skulle være med i den konsensus, som indenrigsministeren søger, og det kan jeg godt forstå at han gør. Det ville jeg også gøre, hvis jeg var i den situation, ministeren er i.

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

Det er jeg da frygtelig ked af, men det er der jo ikke noget at gøre ved.

Til gengæld må jeg sige, at jeg er helt og aldeles enig i alt, hvad fru Marianne Jelved sagde, herunder om vigtigheden af, at vi har fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, at vi har et offentligt sundhedsvæsen, som er præget af kvalitet og er transparent, og hvor patienten er i centrum. Det er også regeringens målsætning, som vi indtil videre er lykkedes ganske godt med; bl.a. har vi jo fået mere ud af det offentlige sundhedsvæsen i den relativt korte tid, regeringen har siddet.

Det, der vel er uenighed om, er, hvilke metoder der skal tages i anvendelse for at nå det mål, og jeg er da ked af, at vi ikke deler synspunkter. Jeg synes nu godt, jeg kan stå inde for, at den metode, regeringen har valgt at tage i brug ved i højere grad at tænke i incitamentsstruktur i det danske sundhedsvæsen, indtil videre har båret ganske pæn frugt.

Ellers ved jeg ikke, hvor meget mere jeg kan bidrage med. Nu har vi selvfølgelig fået noteret til Folketingets protokol, hvilke partier der ligesom har meldt sig ud af det, der sker på sundhedsområdet i øjeblikket, men jeg er fortsat glad for, at Socialdemokratiet ikke har meldt sig ud, men bakker op om de tiltag, der er taget så langt.

Må jeg sige om medieforliget, at nu er medieforliget jo forhandlet hos kulturministeren, og der er nogle bestemmelser om håndkøbsmedicin, som ikke kolliderer med forslaget her. Og må jeg i øvrigt sige om tv-reklamer, at jeg har ikke nogen religiøs forskrækkelse mod tv-reklamer, men at jeg kan fornemme, også på stemningen her i dag, at det at slippe informationer frit ud vækker nogle bekymringer. Derfor synes jeg, det er fornuftigt at introducere det i en sådan form, at vi kan evaluere nogle effekter, som jeg håber kan bidrage til at betrygge det mindretal, der er her i salen, og som nærmest definerer det som et udtryk for at ville lave samfundsomstyrrende foranstaltninger.

Jeg håber sådan set, at mindretallet vil se frem til eventuelt at blive betrygget. Vi er jo drevet af det samme menneskesyn og den samme bekymring for, at patienterne kommer i unødigt behandling og sådan noget, og vi deler forhåbentlig også alle sammen det synspunkt, at hvis lovforslaget bliver vedtaget, vil det vise sig, om nogle har undervurderet eller overvurderet, lidt afhængig af om man har den ene eller den anden indfaldsvinkel. Det vil jo vise sig.

Så får vi jo lejlighed til – ja, det kan man selvfølgelig ikke fastslå med fuld sikkerhed, det kommer an på, om man har det privilegium at være til stede ved debatten til den tid – men i 2006 får nogle i hvert fald lejlighed til at vurdere det spørgsmål, om den særregel, der er om tv-reklamer, skal fortsætte.

Kl. 19.35

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

**Afstemning**

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

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

---

**Meddelelser fra formanden**

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 24. januar 2003, kl. 10.00.

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

Mødet hævet kl. 19.36

---