

for, at vi har haft en debat tidligere, at der er lavet rapporter, at der er afholdt høringer osv.

Jeg vil godt spørge ministeren: Hvis det nu viser sig, at man kunne få brug for 2.000 embryonale stamceller, og der kun er 1.000 til rådighed, hvad vil ministeren så ud fra det foretage sig?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg sige til fru Tove Videbæk, at jeg er helt opmærksom på, at det også for Kristeligt Folkeparti er en alvorlig debat. Nu skal det jo ikke blive så alvorligt, at man ikke også godt kan have glimt i øjet, selv om man diskuterer alvorlige emner, men jeg er helt opmærksom på, at det er en alvorlig debat for Kristeligt Folkeparti, som det også er for os andre.

Det er også derfor, at jeg blot plæderer for, at man så også alvorligt lytter til det, vi siger, og fæster lid til det, vi siger.

Det, som jeg siger, og det, man kan læse ud af forslaget her, er, at det er regeringens ambition, som jeg med glæde konstaterer deles af et meget stort flertal i Folketinget, at åbne for forskning i embryonale stamceller eller stamcellelinjer, der følger af disse, som er udtaget af befrugtede æg, der er befrugtet med henblik på fertilitetsbehandling, og som er i overskud. Det og alene det.

Kl. 17.10

Jeg er faktisk ikke i stand til at kunne svare med sikkerhed på spørgsmål, der rækker ud over det, fordi vi så taler om hypotetiske spørgsmål, og vi har ikke i regeringen haft en diskussion – det er så også svaret til fru Birthe Skaarup – om, hvordan vi i givet fald ville forholde os til en situation, som ikke eksisterer.

Jeg er glad for at blive stillet mange spørgsmål, men jeg kan kun svare, så langt jeg har gjort mig mine tanker klar, og regeringen har alene med dette lovforslag markeret, at i afvejningen mellem den beskyttelsesinteresse, som knytter sig til det befrugtede æg, og som vi jo er enige om, over for den stærke interesse, der knytter sig til at bruge den viden, der findes i samfundet nationalt og internationalt til at bekæmpe sygdomme og dermed redde liv på sigt, har vi afvejet konkret til fordel for forskningen og sygdomsbekæmpelsen i fremtiden. Det er det, vi har gjort, og intet videre end det.

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

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

26) Første behandling af lovforslag nr. L 210: Forslag til lov om ændring af lov om sygehøvsæsenet. (Visitation til lands- og landsdelsafdelinger m.v.)

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 2/4 2003).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Det lovforslaget, vi har til behandling, er på én gang et element i regeringens regelforenklning og en styrkelse af en række alvorligt syge menneskers rettigheder. Med forslaget bliver adgangen til specialiseret behandling for en række veldefinerede patienter gjort lettere, og de sikres dermed også kortere ventetider.

I dag er det normal praksis, at landsdelspatienter skal igennem en langsomme proces, før de kan tilbydes en relevant behandling. Man starter hos egen læge, der muligvis henviser til speciallæge, der henviser til eget amts sygehus, der vurderer, om lidelsen berettiger til behandling på specialafdeling. Når denne visitation er på plads, kan patienten så først overveje, på hvilket specialsygehus vedkommende ønsker sig behandlet. Igennem denne praksis har man opnået, at patienten kommer til at optræde flere gange på venteliste, og at ventetiden bliver uforholdsmæssig og unødigt lang.

Denne omstændelige proces har sin begrundelse i, at det er nødvendigt at sikre, at specialafdelinger forbeholdes de patienter, der ikke kan behandles forsvarligt på andre afdelinger, men det er ikke en hensigtsmæssig behandling af patienter, hvor det er forudsigeligt, at de skal på specialafdeling. Det drejer sig om nogle klart de-

finerede patientgrupper. Det kræver specialist-niveau at sikre gravide med insulinkrævende sukkersyge mod komplikationer, det samme er tilfældet for patienter med kronisk blødende tarmsygdomme, hiv-smittede m.fl. Disse patienter bør have lettere adgang til en lands- og landsdelsafdeling.

Gennemførelsen af dette lovforslag vil betyde, at praktiserende læger og speciallæger samt udenamtssygehuset har mulighed for at henvise visse patientgrupper direkte til lands- og landsdelsafdelinger. Dette vil medføre kortere ventetid, men også lette administrative byrder. Fordele ved det frie valg til lands- og landsdelsafdelinger er tydelige, og blandt andre Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Gigtforeningen støtter da også lovforslaget.

Forslaget skaber yderligere en mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan gennemføre internationale aftaler, som medfører, at personer og deres familier, der er tilknyttet styrker eller militære hovedkvarterer i Danmark, kan få vederlagsfri sygehusbehandling. Dette skridt vil ikke kun sikre udenlandske styrker i Danmark sygehusbehandling, men også skabe mulighed for aftaler om at sikre danske soldater og deres familier, der udfører vigtige hverv i udlandet.

Afslutningsvis indeholder forslaget en opdatering af § 5 a, stk. 1, i sygehusloven om beløb til pensionisters personlige fornødenheder under indlæggelse på sygehuset. Meningen er at tilgodese patienter, der er strafafsonere, således at de modtager en retmæssig ydelse, og ændringen er af mere ordensmæssig karakter.

Kl. 17.15

Regeringen finder, at gennemførelsen af lovforslaget er vigtig, idet vi tager endnu et skridt i den rigtige retning mod kortere ventetider, mindre bureaukrati og sikring af alles rettigheder.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Det er til fru Ester Larsen, der sagde, at Amtsrådsforeningen støtter forslaget. Så vidt jeg kan læse, står der i et notat under høringssvaret, at Amtsrådsforeningen støtter det frie sygehusvalg til lands- og landsdelsafdelingerne, men finder, at det bør være efter visitation fra et større centralsygehus. Er det det samme?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Beklager, jeg tog munden for fuld.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg skal ikke holde en lang ordførertale, for Socialdemokratiet er enig i forslagets hensigt og i den regelforenkling, man søger at indføre på det her område.

I lyset af, at regeringen jo på andre områder ikke har kunnet finde ud af det, jeg kunne f.eks. nævne skatteområdet og den nye barselorlov, hvor folk klager over en masse regelrod, så er det jo rigtig rart, at man på sundhedsområdet kan finde ud af at lave noget regelforenkling.

I lyset af, at vi jo ser, at der desværre er flere og flere mennesker i det her land, der lider af kroniske sygdomme, og at flere i fremtiden vil komme til det, men at vi gudskelov kan behandle dem i dag bl.a. ved at henvise nogle af dem til højt specialiseret behandling, ja, så må vi sige, at det er vigtigt, at man i højere grad forsøger at fremme en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor man kan sende folk direkte videre til den behandling, der er mest relevant her og nu.

Samtidig er der jo en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor det skal være normen, at man sikrer sig, at patienten er i centrum af det gode patientforløb, at man sikrer en høj faglig kvalitet i undersøgelse, behandling, pleje og genoptræning med sammenhæng og koordination mellem de forskellige behandlinger. Den udvikling har Socialdemokratiet støttet i mange år og vil også gerne støtte med det her forslag.

Vi er opmærksomme på, at Amtsrådsforeningen selvfølgelig er bekymret for, om man kan styre økonomien i sådan et forslag her, men vi regner også med, at ministeren vil finde metoder og kompensere amterne for den behandling, der måtte være, sådan at hvis en læge henviser folk direkte til Rigshospitalet fra Vestsjællands Amt f.eks., kan Vestsjællands Amt stadig væk få de DUT-midler eller de penge, der skal til for også at kunne have eget sundhedsvæsen kørende. Men vi regner sådan set med, at ministeren som en selvfølge tager kontakt til Amtsrådsforeningen og amterne og H:S og sørger for at få det i orden.

Som sagt er vi enige i, at sigtet skal være at lette adgangen for patienter med behov for højt specialiseret behandling til frit at kunne vælge mellem behandling på lands- og landsdelsniveau. Hensigten med at forenkle visitationen kan vi støtte, og den kautionspraksis, der er i

dag på nogle områder, og som virker overflødig og bureaukratisk, kan vi støtte at man prøver på at lave om på.

Den forenkling, lovforslaget lægger op til, ligger på linje med Socialdemokratiets målsætninger for det her område. Derfor kan vi støtte lovforslaget her i dag.

Birthe Skaarup (DF):

Kan vi forenkle henvisningsmønstret for patienterne, således at de oplever større fleksibilitet i sygehusektoren, er vi nået langt.

Dette forslag lægger op til, som andre også har været inde på, en mere forenklet sagsgang, når patienter med særlige sygdomme, f.eks. gravide diabetikere, hiv-smittede, svære tarm- og gigtsygdomme via deres praktiserende læge eller speciallæge og udenamtssygehuse får mulighed for at blive henvist til en landsdelsfunktion i stedet for at skulle gå igennem et kompliceret vurderings- og kautionsmønster, hvor nogle af dem kan stå på venteliste i længere tid og få forsinket en udredning af deres sygdomme.

Jo færre af disse bureaukratiske regler desto bedre for borgerne, og det hilser vi i Dansk Folkeparti velkommen, for når man har fået stillet en diagnose, som kræver, at man bliver behandlet på en landsdelsfunktion, så behøver man jo ikke absolut at få stillet samme diagnose en gang til af andre instanser.

Kl. 17.20

De her regler hilser vi velkommen.

Vi har bemærket, at Amdradsforeningen er lidt tvivlende over for økonomien. Jeg mener, økonomien må blive nøjagtig den samme. Det er de samme mennesker, der skal igennem lands- og landsdelsfunktionerne, så vi har ikke noget problem med hensyn til dette.

En anden del af forslaget er vederlagsfri sygehusbehandling af borgere, som er tilknyttet militære styrker her i landet, og deres familiemedlemmer. Nu åbnes der via en hjemmel for, at der af ministeren kan fastsættes særlige regler for, at disse borgere har adgang til vederlagsfrie sygehuse under ophold her i landet, og det er efter vores vurdering helt i overensstemmelse med de rettigheder, de bør have.

Endelig er der jo også som det tredje element en tilføjelse til den eksisterende lovgivning om det beløb, som pensionister, der er indlagt på sygehuse, får udbetalt til personlig brug. Det er jo ifølge sociallovgivningens regler, man hidtil har behandlet disse patienter. Nu skal de så have

udbetalt et personligt beløb på 1.069 kr., og det synes vi også er en forbedring.

Vi er i Dansk Folkeparti positive over for at fremme en udvikling i sygehusvæsenet, som jeg tidligere har været inde på, der bygger på bedre henvisningsmønstre og mindre bureaukrati for patienterne, og derfor så er vi positive over for forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Else Theill Sørensen (KF):

Som det allerede har været nævnt, er det her et led i regeringens regelforenklingsprogram.

Kort sagt giver det mulighed for, at visse patientgrupper kan gå en mere direkte vej til en lands- eller landsdelsafdeling. Det kan f.eks. dreje sig om gravide insulinkrævende diabetikere.

Jeg kan kun se dette som en fordel for de patienter, det drejer sig om, og det vel at mærke uden at det skader andre. Det er en både fornuftig og gavnlig regelforenkling, og jeg skal ikke tage mere af Folketingets tid ved at gennemgå de andre ting i lovforslaget, som jeg også anser for at være ganske fornuftige, men blot sige, at Det Konservative Folkeparti kan støtte lovforslaget.

Så skal jeg tilføje, at Det Radikale Venstre desværre ikke kan være til stede under denne sags behandling, men at de støtter lovforslaget.

Lene Garsdal (SF):

Med forslaget får ministeren mulighed for at kunne fastsætte regler, så praktiserende læger og speciallæger får mulighed for at visitere patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger. Formålet er at lette patienter med behov for højt specialiseret behandling adgang til frit valg.

Hvis det er åbenbart, at en patient har en diagnose, som kræver mere specialiseret behandling end en basisbehandling, f.eks. patienter, som tidligere har været behandlet på en specialafdeling og får en opblussen af deres sygdom, skal de naturligvis visiteres direkte.

Så vidt jeg er orienteret, foregår det allerede sådan i dag mange steder, og patienterne står derfor ikke altid på venteliste i flere omgange.

Selv om der bliver lavet en særlig vejledning til de praktiserende læger, er vi i SF ikke overbevist om, at den praktiserende læges faglige baggrund er tilstrækkelig til at vurdere, hvilken af-

deling det er bedst for patienten at komme på, og dermed kan han eller hun måske lade sig presse til for hyppigt at henvise til en lands- og landsdelsafdeling.

Frit valg-patienterne kan jo selv beslutte, om de foretrækker basis- eller specialiseret behandling under forudsætning af, at der er plads på de ønskede afdelinger. Gad vidst, om der ikke vil være flere private sygehuse, som pludselig får plads, når vejledningen er udarbejdet.

I SF finder vi, at patienter skal have den behandling, der passer til det behov, de har. Det er ikke nødvendigvis bedre at komme på en højt specialiseret afdeling, hvis man har en sygdom, der kan behandles fuldt så godt på det lokale sygehus.

Kl. 17.25

I SF deler vi Amtrådsforeningens frygt for et uønsket skred i indikationerne for, hvornår en ydelse skal gives på et basissygehus, og for en stigning i sygehusudgifterne. Med et stigende antal frit valg-patienter vil risikoen for øget brug på de specialiserede sygehuse stige med den konsekvens, at ønsket om at blive behandlet lokalt formindskes. Det fremmer alt andet lige risikoen for, at de små sygehuse bliver nedlagt.

Ministeren skriver i bemærkningerne til Amtrådsforeningens høringssvar, at man ikke forventer, at flere bliver behandlet på specialsygehusene, og at forslaget er udgiftsneutralt. Så vil jeg gerne spørge: Hvorfor lave denne ændring, hvis alt alligevel bliver, som det er nu?

De øvrige to dele af forslaget har SF ingen kommentarer det.

Som det ligger her, kan SF ikke stemme for forslaget, men vi vil have nogle forhold nærmere belyst under udvalgsarbejdet.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten er positiv over for afbureaukratisering og ting, der gør det mere enkelt, og hvor man ser på, hvad der er bedst for patienten. Derfor er vi i udgangspunktet positive over for det her forslag, men affødt af bemærkningerne fra SF's ordfører håber vi, at vi under udvalgsarbejdet kan få belyst, hvordan det helt praktisk kommer til at foregå, når patienterne nu skal henvises mere direkte, end de bliver i dag, og hvad det eventuelt kunne have af konsekvenser, om det betyder, at der vil være mange flere, der bliver henvist til lands- og landsdelsafdelingerne end i dag.

Tove Videbæk (KRF):

Lad mig starte med at give ministeren en positiv oplevelse: Kristeligt Folkeparti er positiv over for dette forslag, idet det vil betyde, at patienter på en enklere og lettere måde kan blive indlagt og behandlet på det hospital, som de ønsker, uden at stå på venteliste 2-3 gange og uden en masse bureaukrati.

Lovforslaget vil give praktiserende læger og speciallæger samt udenamtsygehus adgang til at henvise nogle særlige patientgrupper direkte til en lands- eller landsdelsafdeling. Set ud fra patientens synsvinkel er det absolut en fordel, og det er dette, der for Kristeligt Folkeparti er det altovervejende og vigtigste argument for, at vi er positive over for forslaget.

Hos amterne kan der naturligvis opstå nogle problemer, for hvad vil der ske i et tyndtbefolket amt, hvis en stor del af dets patienter nu straks bliver sendt videre?

Det er et spørgsmål, som jeg gerne vil, at vi kigger på under udvalgsarbejdet, fordi sygehusene i yderamterne skulle jo nødig totalt tømmes for patienter, så de må lukke, så borgerne i disse amter får u hensigtsmæssigt langt til hospitalsbehandling også for helt enkle sygdomme, som ikke kræver specialbehandling.

Men grundlæggende er vi enige i dette forslag og støtter det, fordi det gør det bedre og lettere for de danske borgere at være patienter i sygehusvæsenet.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak for de mange positive bemærkninger og også tak her til sidst til fru Tove Videbæk, som gerne ville give mig en positiv oplevelse, og den kvitterer jeg for.

Jeg kan så forhåbentlig sådan lidt betryggende melde tilbage, at jeg jo er helt enig i det synspunkt, fru Tove Videbæk gør gældende, og som andre også har kredset om, nemlig at det her naturligvis ikke skal føre til, at patienter behandles på et højere ekspertiseniveau end det, der er baggrund for med den diagnose, de har.

Det er også derfor, at de privatpraktiserende læger jo kun får en adgang til visitation, for så vidt angår patienter, der forud på ekspertniveau har fået stillet en diagnose, som klart og utvetydigt viser behov for højt specialiseret behandling. Dermed har vi søgt at eliminere risikoen for opgaveglidning, og det er jo præcis ved at gøre det, at dette forslag bidrager til det, der er intentionen, nemlig regelforenkling og et smi-

digt og frit valg, som sikrer, at et antal patienter, måske op mod 10.000 årlig, bliver administreret efter et sæt smidigere regler.

Intentionen er jo at regelforenkle, at afbureaukratisere adgangen til højt specialiseret behandling på lands- og landsdelsafdelinger for patienter, som man på forhånd ved har behov for det.

Kl. 17.30

Jeg takker som sagt for de mange positive tilkendegivelser, som skulle betyde, at dette forslag skulle have en fair chance for at nyde fremme. Jeg har noteret mig, at der er enkelte andre udestående spørgsmål, som jo i virkeligheden alle sammen alligevel knytter sig til dette spørgsmål om opgaveglidning, og dem vil jeg naturligvis meget gerne bistå udvalget med at besvare under det videre udvalgsarbejde.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

27) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 91:

Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af hash.

Af Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Fremsat 18/2 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Enhedslisten har jo sat en offensiv ind på cannabisfronten her i dette år 2003, hele to beslutningsforslag til fremme af cannabis.

For en lille måneds tid siden havde vi lejlighed til at debattere frigivelsen af cannabis til medicinsk brug, og i dag så er det jo slutmålet, den egentlige legalisering, den frie hash, der er på dagsordenen.

Jeg deler sådan set forslagsstillernes interesse for udbredelsen af cannabis, men når det kommer til spørgsmålet om, hvad vi skal stille op, så deler vandene sig.

Enhedslisten vil give efter for udbredelsen og ophæve forbuddet mod cannabis. For mig at se svarer det til at imødegå spritbilismen med en sløjfning af promillegrænserne. Det er selvfølgelig også en måde at fjerne kriminalitet på, kan man sige, det er bare ikke en måde at fjerne den uønskede adfærd, i dette tilfælde misbruget af cannabis, på.

Efter regeringens opfattelse kan misbruget kun bekæmpes ved at begrænse efterspørgslen med forebyggelse og behandling og ved at begrænse udbuddet med forbud. Det er så at sige de to ben, som narkotikapolitikken går på. Uden begge ben er det som bekendt svært at tage skridt og helt umuligt at gøre fremskridt. Man kommer nemt til at snuble.

Regeringen ønsker sådan set ikke at snuble, vi ønsker tværtimod at gøre fremskridt i bekæmpelsen af misbrug af cannabis og andre former for narkotika. Det kan vi kun gøre ved at sætte ind over en bred front med det sigte i endnu højere grad at hindre tilgangen af nye stofmisbrugere, hjælpe nuværende narkomaner og sætte hårdt ind over for narkotikakriminalitet.

Jeg har tidligere både mundtligt og skriftligt givet Folketinget oplysninger om regeringens beslutning om at fremlægge en national tværminteriel handleplan for en sådan styrket indsats, en egentlig kamp mod narkoen, og jeg skal derfor undlade at spille medlemmernes tid med en gentagelse af dette, men altså blot konstatere, at regeringen afviser beslutningsforslaget. Efter regeringens opfattelse har samfundet ikke behov for flere legale rusmidler.

Jeg skal bare sådan nærmest for god ordens skyld pege på, at en legalisering jo også ville være i modstrid med Danmarks internationale forpligtelser, FN's narkotikakonventioner, som forpligter staterne til udelukkende at tillade anvendelse af bl.a. cannabis til medicinske og videnskabelige formål. Det kan der være nogle, der vil fremstille som en konventionsretlig formalitet, men jeg vil dog gerne sige, at bag ligger den realitet, at brug af cannabis er forbundet med en række skadevirkninger.