

Den sidste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 116:

Forslag til folketingsbeslutning om frit lægevalg uafhængigt af afstanden mellem patienters bopæl og lægens praksis.

Af Kamal Qureshi (SF) og Aage Frandsen (SF).
(Fremsat 29/1 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er helt bekendt med, at vi nu tager hul på at behandle et nyt dagsordenspunkt, men jeg sad alligevel og blev sådan lidt fristet af, om vi i regeringen ikke skulle overveje at engagere os med fru Line Barfod til at føre DUT-forhandlingerne med landets amter. Det tror jeg der kunne være penge tjent på, sådan kan jeg høre det.

Nå, men nu handler det altså om et andet beslutningsforslag, nemlig et forslag til folketingsbeslutning om frit lægevalg uafhængigt af afstanden mellem patientens bopæl og lægens praksis. Det er jo et beslutningsforslag, hvis overskrift og intention jeg kun kan erklære mig et hundrede procent enig i.

Nu skal jeg måske allerede her komme med en indskudt sætning, for at vi ikke får en tilsvarende misforståelse som ved behandlingen af det sidste forslag, nemlig at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget. Men jeg er hundrede procent enig i overskrift og intention: frit lægevalg uafhængigt af afstanden mellem patientens bolig og lægens praksis. Det er en glimrende målsætning, og den er jeg enig i.

Da regeringen kom til i efteråret 2001, var det som bekendt bl.a. med et mål om at sikre borgerne et frit valg på alle velfærdsområder. Jeg som ny indenrigs- og sundhedsminister gik bl.a. efter at give borgerne et helt frit valg af egen læge. Det gør jeg stadig. Når regeringen så alligevel ikke kan stemme for beslutningsforslaget her i dag, skylder jeg selvfølgelig en forklaring, og den kommer her.

Som det er forslagsstillerne bekendt, bestemmer sygesikringsloven, at de nærmere vilkår for ydelser i praksissektoren hos bl.a. de praktiserende læger fastsættes i overenskomster mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og de faglige organisationer.

Indtil for et lille års tid siden fremgik det af overenskomsten for de praktiserende læger, at patienterne skulle vælge en læge inden for en afstand på 10 km, i Københavnsområdet 5 km fra deres bopæl. Denne kilometergrænse var fastsat ud fra flere hensyn, bl.a. amternes mulighed for at planlægge den geografiske fordeling af lægepraksis, men også ud fra et argument om, at borgerne skulle være sikret en mulighed for at kunne få en læge tæt på deres bopæl også i de tyndt-befolkede områder.

Den tidligere regering, som jo ikke på samme måde som den nuværende regering var stærkt optaget af at sætte mennesket før systemerne, havde altså ikke på sit program at skaffe borgerne frit valg. Det havde man ikke generelt nogen store ambitioner om, og det havde man heller ikke, når spørgsmålet handler om valg af egen læge.

Det var under den tidligere sundhedsminister, at Sygesikringens Forhandlingsudvalg indhentede de centrale ønsker til de kommende overenskomstforhandlinger med de praktiserende læger. Det tidsforløb gjorde selvfølgelig, at jeg, da jeg kom til, måtte vurdere, hvilke strenge jeg så skulle spille på for at få kilometergrænserne afskaffet.

Min tiltræden som minister faldt sammen med selve opstarten på overenskomstforhandlingerne mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, og her gjorde jeg det fra starten helt klart over for overenskomstens parter, hvilke ønsker den nye regering havde i forhold til overenskomsten, for så vidt angik lægevalg og kilometergrænser. Det var vores meget klare signal til parterne, at vi ville have kilometergrænserne ophævet, så vi fik et reelt frit valg af læge.

Vores ønske førte faktisk til et langt friere lægevalg. Den 1. april 2003 trådte den nye overenskomst mellem lægerne og sygesikringen i kraft. Med den er der indført frit lægevalg med den moderation, med den begrænsning, at en læge kan sige nej til en patient, der bor længere væk end 15 km væk fra hans praksis, i Københavnsområdet 5 km.

Jeg tror, at enhver ved, at jeg gerne havde set, at denne mulighed for lægen til at sige nej til patienter, der bor langt væk, ikke var kommet ind i overenskomsten. På den anden side er det da et fremskridt, endda et stort fremskridt, at der ikke længere er en fast kilometergrænse for borgernes valg af læge. Før den ny overenskomst trådte i kraft, dengang der var en 10-kilometers-

grænse, fik jeg og ministeriet jævnlig henvendelser fra borgere, der var kede af ikke at kunne få den læge, de ønskede, fordi lægen boede f.eks. 10,5 km væk, også selv om lægen gerne ville have patienten.

Kl. 19.45

De henvendelser, jeg dengang fik, handlede ofte om en patient, der længe havde haft en læge, men ved flytning var kommet til at bo lidt længere væk end de 10 km. Man ville gerne fortsætte læge-patient-forholdet, men det muliggjorde reglerne ikke. Så stramt var reglerne formuleret, og så stramt blev reglerne administreret.

Derfor meddelte jeg også overenskomstens parter i det brev, hvormed jeg godkendte deres overenskomst, at jeg gerne havde set en mere vidtgående liberalisering af lægevalgsreglerne, og at jeg derfor nøje vil følge, hvordan administrationen af de nye regler bliver, herunder om overenskomstens indførelse af patienternes frie valg sammen med lægens mulighed for at frasige sig patienter, der bor lidt længere væk end 15 km – i København altså desværre stadig kun 5 km – reelt blot får karakter af en ny og stadig snæver absolut grænse.

Regeringen mener frit valg, når vi siger frit valg. Siden ændringen af overenskomsten og indførelsen af frit lægevalg har jeg da heller ikke fået en eneste af den slags henvendelser fra borgere, som jeg tidligere fik mange af, og det glæder jeg mig naturligvis over.

Det fremgår i øvrigt af overenskomsten, at lægerne og sygesikringen har aftalt, at de efter 2 år med de nye lægevalgsregler selv vil evaluere effekten af dem og tage stilling til, om der yderligere skal liberaliseres på området. Det sker altså næste år.

Det er på denne historiske baggrund, hvor vi overtog noget arvegods fra den tidligere regering og den tidligere regerings parlamentariske grundlag, hvor man ikke keredede sig om frit valg overhovedet, at regeringen ikke kan stemme for dette beslutningsforslag om regler om frit lægevalg, som vi jo ellers er enige i.

For det første vil vi ikke på nuværende tidspunkt gå ind og lovgive på et område, der efter sygesikringsloven skal reguleres af aftaler mellem de parter, der leverer ydelser efter loven, fordi aftalens parter, lægerne og sygesikringen, ved den seneste overenskomst faktisk er kommet regeringens ønske om frit lægevalg i møde, i hvert fald et stykke ad vejen.

For det andet har lægerne og amterne i den nye overenskomst selv forpligtet hinanden på at evaluere de nye lægevalgsregler med henblik på at vurdere effekten og eventuelt liberalisere yderligere.

For det tredje holder jeg altså også selv et vågent øje med amter og kommuners administration af ordningen. Jeg vil ikke have, og det har jeg heller ikke fået længere, en strøm af henvendelser fra borgere, der begrænses i deres valg af læge, men så har vi jo, som beslutningsforslaget også er udtryk for, i sidste ende mulighed for at lovgive for at sikre de rettigheder, vi mener at borgerne skal have.

Lad os nu se tiden lidt an. Vi skal ikke lovgive bare for lovgivningens skyld. Lad os nu se, om ikke parterne, når resultatet af deres evaluering foreligger, selv kan finde ud af at give borgerne helt frit lægevalg. Jeg kan i hvert fald love en ting: Det er stadig min og regeringens politik at give borgerne et helt frit valg af egen læge. Det er ikke en politik, vi har opfundet til lejligheden. Det er en politik, vi har haft hele tiden, og i modsætning til forslagsstillerne har vi også kæmpet for at sætte den igennem.

Overenskomstens parter har aftalt at udveksle krav til næste overenskomstfornyelse inden den 1. maj 2005. Jeg vil op til de næste overenskomstforhandlinger give parterne klar besked om mine og regeringens forventninger til den del, der vedrører det frie lægevalg. Disse forventninger vil ligge fuldstændig på linje med intentionen i beslutningsforslaget, som vi af de grunde, som jeg her har anført, derfor ikke kan støtte.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes egentlig, at ministeren skulle lade være med at være sur over fortidens gerninger fra den ene eller den anden gruppe.

Jeg kan ikke forstå, at ministeren siger, at i modsætning til forslagsstillerne kæmper regeringen for det her. Det er jo rent faktisk mit forslag, så man kan sige, at det reelt er os, som med forslaget ønsker det her gennemført.

Jeg vil da også sige, at hvis ministeren mangler henvendelser fra borgere, som synes, at det her er et forslag, som de kan bruge, vil jeg da meget gerne sende nogle af de mange henvendelser, som jeg modtager, videre.

Jeg vil dernæst sige, at det ikke overrasker mig, at ministeren afviser forslaget. Jeg har i hvert fald lært, efter at jeg er kommet herind, at

det er en normal linje, at når man sidder i regering, afviser man forslag fra oppositionen, selv om de er gode, og selv om man i øvrigt er enig i indholdet i dem.

Det er jo netop ikke et lovforslag, vi lægger op til. Det er reelt et beslutningsforslag, vi lægger op til, hvor regeringen forpligter sig til at arbejde i denne retning og sikre, at det her bliver gennemført, ikke engang inden for overenskomstperioden, men efter overenskomstperioden. Så jeg kan ikke forstå, at ministeren på den måde afviser forslaget.

Kl. 19.50

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Med den beskrivelse, som hr. Kamal Qureshi selv giver sit forslag, må man sige, at det jo bare er inderlig overflødigt, for regeringen har forpligtet sig selv til at arbejde i det spor, som hr. Kamal Qureshi til lejligheden opfundet synes, at vi nu skal betræde. Det kan man læse i regeringsgrundlaget, da regeringen blev dannet tilbage i november 2001, hvor det meget klart fremgår, at regeringen ønsker et frit lægevalg. Det har vi også arbejdet efter.

Jeg er såmænd ikke sur over fortiden. Det nytter ikke noget at være sur på fortiden, men man må jo også ligesom tage bestik af den, altså være realistisk omkring den. Der kan jeg altså bare konstatere, at da man forud for de overenskomstforhandlinger, der førte til den aftale, der er i dag, fra bl.a. landets regering samlede de centrale krav ind, var det her ikke en sag, der blev nævnt. Sådan er det.

Derfor er denne sag først kommet på dagsordenen, ikke da hr. Kamal Qureshi fremsatte sit beslutningsforslag, men da regeringen tiltrådte, hvor vi satte den på den politiske dagsorden, og hvor vi faktisk også har leveret det resultat, at der nu er frit lægevalg med den moderation, at lægen kan sige fra, hvis der er mere end 15 km.

Siden har jeg ikke hørt et ord fra én patient, men jeg kan forstå, at hr. Kamal Qureshi har en række henvendelser liggende, og dem vil jeg med glæde imødesee oversendelsen af, sådan at jeg konkret kan gøre mig bekendt med de patienter, der fortsat føler, efter at regeringen har sikret det frie lægevalg, at de er i klemme.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg forstår det egentlig ikke. Ministeren bliver ved med at sige, at regeringen har sikret det frie lægevalg, men alligevel synes man ikke, at man kan støtte det her forslag.

Det, jeg ikke forstår, og det må ministeren så lige forklare mig – det er muligt, at det skyldes manglende parlamentarisk erfaring – er, når jeg hører ministeren sige, at regeringens formål er at sikre, at der ikke er hindringer for, at patienterne kan vælge den læge, de ønsker, uafhængigt af kilometergrænser. Det er det, regeringen har som målsætning for de kommende overenskomstforhandlinger med de praktiserende læger.

Derfor kan jeg egentlig ikke forstå, hvorfor regeringen ikke bare kan støtte det her forslag og sige: Det er fint, det tager vi bare med, for det er nogle retningslinjer, som vi i øvrigt er enige med forslagsstilleren om, så glemmer vi fortiden, det tager vi på os, og så arbejder vi med det.

Jeg kan ikke forstå, hvorfor der er sådan en automatreaktion, hvor man siger: Ja, det har vi sagt før, derfor kan vi afvise det, og det gider vi ikke at støtte.

Hvis vi er enige om målsætningen, og det er det, jeg hører ministeren sige, hvorfor så ikke sige: Fint, det forpligter vi os på at gøre, det er der bred politisk enighed om i Folketinget, så lad os få det gennemført?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes da, det er fint, hvis hr. Kamal Qureshi vil udarbejde en støtteerklæring til regeringsgrundlaget og på den måde bakke op om den målsætning, som regeringen altså har kæmpet for en årrække. Det synes jeg er fint. Der findes jo ikke copyright i politik. Politik går jo grundlæggende ud på at få andre til at mene det samme som én selv.

Derfor glæder jeg mig da over, at SF og hr. Kamal Qureshi nu har indtaget regeringens synspunkt i den her sag. Det glæder jeg mig over. Det giver bare ikke nogen mening at vedtage et beslutningsforslag med det indhold, der ligger her, fordi regeringen allerede med det pres, vi lagde på overenskomstens parter forud for overenskomstforhandlingerne i foråret 2002 mellem PLO og sygesikringen har sikret det her resultat med den moderation, som jeg har gjort rede for.

Regeringen havde i den situation, hvor parterne leverede det resultat tilbage, valget mellem, om vi skulle godkende overenskomsten, eller om vi skulle lade overenskomsten falde på, at lægerne havde en ret til at sige nej tak til en patient, der boede mere end 15 km væk. Jeg var ikke tilfreds med den moderation, men jeg valgte alligevel at godkende overenskomsten. Jeg syntes, det var lidt meget at kaste hele lægeområdet ud i usikkerhed alene på det spørgsmål. Så har vi tilkendegivet over for både læger og sygesikring, at vi følger det her område ganske nøje.

Hvis der er patienter, der kommer i klemme i forhold til denne her 15-km-regel, vil vi følge op på det. Sådan en patient har jeg ikke mødt endnu. Jeg kan forstå, at hr. Kamal Qureshi har mødt en stribe, og jeg glæder mig rigtig meget til at få kopier af den korrespondance, som dokumenterer, at der er en række patienter af kød og blod, som er kommet i klemme. Det er nemlig et materiale, som jeg godt kan bruge til at forfølge denne sag, som ikke er ny for mig.

Den fg. formand (Grete Schødts):

Tak til ministeren. Så er det hr. Jens Christian Larsen som ordfører.

Jens Christian Larsen (V):

Vi er i Venstre principielt helt enige i målet om at give frit lægevalg uanset afstanden mellem patient og læge. Som det allerede er fremgået, blev det frie lægevalg ved den seneste overenskomst pr. 1. april 2003 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation da også aftalt inden for afstanden af 15 km, men i hovedstadsområdet dog fortsat 5 km. Vi synes, det var et skridt i den rigtige retning.

Kl. 19.55

Det blev ved samme overenskomst aftalt, at man efter en periode på 2 år skulle evaluere effekten af de nye lægevalgsregler. Vi mener i Venstre, at vi bør afvente denne evaluering, før vi tager yderligere skridt til en lovgivning på området.

Vi vil gerne bruge den mellemliggende tid til at foretage nærmere undersøgelser, der kan danne et godt og sikkert grundlag for et frit lægevalg uafhængigt af afstanden mellem patientens bopæl og lægens praksis. Vi ønsker det frie lægevalg indført, når grundlaget og det rette tidspunkt er til stede.

Jette Bergenholz Bautrup (S):

Dette forslag skal sikre borgerne retten til frit at vælge en praktiserende læge uanset afstanden fra egen bolig. I dag har man mulighed for at vælge læge inden for en afstand af 15 km samt at vælge en læge med praksis mere end 15 km fra bopælen, såfremt lægen giver sin accept heraf. Essensen af forslaget er derfor, at det ikke længere skal være nødvendigt med lægens accept, før man kan skifte til en læge, der ligger langt fra ens egen bopæl.

Forslagsstillerne skriver i bemærkningerne til forslaget, at det må forventes, at langt de fleste patienter fortsat vil beholde deres læge i lokalområdet og ved flytninger sandsynligvis også vil vælge en lokal læge af praktiske årsager.

Denne betragtning er vi i vid udstrækning enige i, og vi frygter heller ikke umiddelbart store patientvandringer fra læger i landdistrikter til læger i byområder.

Faktisk ser vi en fordel i, at patienter, der har opnået et meget stærkt tillidsforhold til deres praktiserende læge, på denne måde gives mulighed for at beholde tilknytningen til lægen, selv om borgeren skulle flytte mere end 15 km væk. Her tænker jeg på patienter, der er kronisk syge. Det kan være patienter, der har et tillidsforhold til deres læge og derfor ønsker at bibeholde det.

I disse tilfælde har patienterne allerede med de gældende regler den mulighed, da den praktiserende læge i sådanne tilfælde sandsynligvis ikke vil modsætte sig den fortsatte tilknytning. På den baggrund kan man forestille sig, at betydningen af dette beslutningsforslag er relativt begrænset.

Der kan, som forslagsstillerne i øvrigt selv nævner, være visse praktiske problemer forbundet med gennemførelsen af forslaget i de tilfælde, hvor den praktiserende læge skal foretage hjemmebesøg. Hvis patientens bopæl ligger meget langt fra lægens praksis, må det være ganske u hensigtsmæssigt i forhold til lægens virke i øvrigt, hvis en meget stor del af arbejdsdagen skal bruges på transport. Det er vel også en af grundene til bestemmelsen om, at lægen i dag skal give sin accept, hvis en patient med bopæl langt fra lægens praksis skal tilknyttes.

Omvendt kan dette forslag måske også sammenlignes med reglerne om frit valg af daginstitutioner uden for bopælskommunen. Der findes borgere, hvis livsmønster ikke følger de gamle, traditionelle former. Derfor er det bestemt heller ikke urealistisk, at der er borgere, som vil have

stor glæde af et reelt frit valg af praktiserende læge.

På denne baggrund er vi i Socialdemokratiet som udgangspunkt positive over for forslaget med forslaget. Vi mener ikke og har aldrig ment, at stive, bureaukratiske regler skal sætte begrænsninger for borgernes adgang til sundhedsvæsenet.

Hvis vi som lovgivere skal gribe ind i overenskomstregulerede regler, må det absolut forudsætte, at der er tale om et virkeligt problem. Vi er en smule skeptiske i forhold til omfanget af det her problem. Derfor vil jeg i Sundhedsudvalget bede ministeren om en redegørelse over, hvor mange afslag der er givet fra læger om dispensation fra 15-kilometers-grænsen. Det må være vigtigt, at vi får netop sådan nogle tal på bordet.

Kl. 20.00

SF's ordfører oplyser her fra talerstolen, at han ligger inde med mange klager over, at borgere på grund af denne begrænsning, hvor det er lægen, der skal give sin accept af, at man kan bibeholde sin praktiserende læge, selv om man flytter mere end 15 km væk, får et stort problem. Svaret på det spørgsmål vil vi afvente i udvalget, i hvert fald fra Socialdemokratiets side.

Jeg vil slutte af med at sige, at vi ikke er afvisende over for forslaget, men vi vil se nærmere på i udvalget, om der er tale om et større problem, og hvilke praktiske problemer det kan give at gennemføre denne ordning. Vi afventer udvalgsarbejdet, og her må vi prøve at se på, hvordan og hvorledes sagen kan løses. Ministeren beskyldte tidligere Socialdemokratiet for at være bureaukratisk og måske lidt forstokket, men det er vi absolut ikke. Vi synes, at patienterne naturligvis skal have lov til at have det frie valg, men man skal altså også passe på, at man ikke bevæger sig ind på noget overenskomststridigt, og det er nok lige præcis her, vi måske er lidt nervøse fra Socialdemokratiets side.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg takker for støtten til intentionerne bag forslaget.

Jeg vil gerne spørge om to ting, og jeg vil gerne lige oplyse, at i løbet af 2001, for bare at tage et enkelt tal, faldt antallet af sygebesøg med 5,4 pct. En større og større andel af patienterne benytter sig af vagtlægeordningen, når de ønsker at tale med en læge eller få hjælp af en læge uden for de normale åbningstider, så man kan

sige, at sygebesøg er noget, der benyttes relativt sjældent.

Det, jeg vil spørge fru Jette Baurtrup om, er: Er fru Jette Baurtrup ikke enig med mig i, at selv om det måske kun drejer sig om nogle få, kan det netop for patienter med kroniske sygdomme være et stort problem, hvis de ikke kan benytte sig af en mulighed for at kunne beholde den læge, de har en særlig tilknytning til? Og i og med at vi har sat tiltrædelsestidspunktet til 2005, er det jo ikke noget, der griber ind i den eksisterende overenskomst. Kan fru Jette Baurtrup ikke give mig ret i det?

(Kort bemærkning).

Jette Bergenholz Baurtrup (S):

Jeg vil sige til det første spørgsmål om, at patienten kan benytte sig af vagtlægeordningen, såfremt han eller hun ønsker et hjemmebesøg og bor over 15 km fra lægens praksis: Jeg mener faktisk, at det er tillidsforholdet mellem den praktiserende læge og patienten, der er grunden til, at man ønsker, at det er ens egen læge, der skal tilse en, og derfor harmonerer det jo ikke helt med, at man bare kan vælge vagtlægeordningen, hvis der er tale om hjemmebesøg, i stedet for at møde op i lægens praksis.

Nummer to spørgsmål gik på, om Socialdemokratiet og jeg som ordfører mener, det er vigtigt, at der er en tilknytning, især hvis der er tale om kronisk syge: Jo, og det er faktisk også derfor, vi er meget positive over for beslutningsforslaget. En patient, der er kronisk syg, kan netop have stor tillid til sin egen praktiserende læge, men af mange forskellige grunde – det kan være flytning til handicapbolig eller andet – har den pågældende måttet flytte 15 km væk ...

Den fg. formand (Grete Schødt):

Taletiden er udløbet.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er for at give fru Jette Baurtrup mulighed for at svare på det andet spørgsmål, nu får hun i hvert fald en svarmulighed mere.

Fru Baurtrup nævnte, at patienterne vil have glæde af at kunne få sygebesøg af deres egen praktiserende læge, hvilket jeg er enig i. Men er det ikke noget, patienterne selv skal kunne afgøre, når de træffer et valg, altså om de vil have en læge, som bor i nærheden af deres bolig, eller de vil have en læge, der bor længere væk? Mener fru Baurtrup ikke, at det har patienterne selv

overvejet på det tidspunkt, de træffer et valg, og at de selv er i stand til at vurdere konsekvenserne af deres valg, hvis de vælger en læge, som ikke bor i nærheden af deres bopæl? Det er vel ikke sådan, at vi skal være formynderiske over for patienterne og sige: I er ikke i stand til at vide, hvad der sker, hvis I ligger derhjemme med influenza, og derfor begrænser vi jeres mulighed for at vælge en læge, som ikke kan komme på sygebesøg hjemme hos jer. Det er det ene.

Kl. 20.05

Det andet er, om antallet er så vigtigt for fru Baurup, når vi ser på problemstillingens omfang. Hvis det nu er et problem for den enkelte patient, bør alle så ikke have mulighed for at få tilbuddet, uanset om der er tale om 100 eller 10?

(Kort bemærkning).

Jette Bergenholz Baurup (S):

Hr. Qureshi siger, at det da må være op til den enkelte, om man ønsker et hjemmebesøg af den praktiserende læge. Men jeg vil kun sige til hr. Qureshi, at hvis man ønsker at bibeholde sin praktiserende læge, selv om man flytter 15 km væk, må grunden vel bl.a. være, at hvis man er så dårlig, at man ikke selv kan komme til den praktiserende læge, er det præcis den læge, man har stor tillid til, man ønsker skal undersøge den, selv om man altid kan tilkalde lægevagten. Derfor er netop det problem ikke så relevant, i hvert fald ikke sådan som jeg ser det.

Så vil jeg sige, at med hensyn til antallet af patienter er det da fuldstændig rigtigt, at hvis der er enkelte patienter, som føler, det er utrolig vigtigt for dem, at de kan beholde deres praktiserende læge, skal de da også have det frie valg, og det er vi også positive over for. Men når jeg hører hr. Qureshi sige, at der er mange klager, vil jeg godt spørge ministeren, hvor stort problemet er. Jeg har talt med praktiserende læger ...

Den fg. formand (Grete Schødts):

Taletiden er opbrugt.

Jette Bergenholz Baurup (S):

... som siger, at det ikke er noget problem, men det er da klart, at skulle det være et problem, vil vi gerne se på, hvor stort det er.

Den fg. formand (Grete Schødts):

Så er vi tilbage i ordførerrækken, og det er fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Frit valg af praktiserende læge uafhængigt af afstanden mellem patientens bopæl og lægens praksis er et forslag, som Dansk Folkeparti ser positivt på, idet vore egne amtsrådsmedlemmer tidligere har slået til lyd for en lignende ordning, dengang det gjaldt 10-kilometersgrænsen.

Nu er der sket nogle ændringer, og der er allerede, som forslagsstillerne gør opmærksom på i bemærkningerne, sket en opblødning. Med landsoverenskomsten af 1. april 2003 mellem sygesikringen og de praktiserende lægers organisation fik borgerne faktisk mulighed for at skifte læge, hvis de ønsker det. Man kan vælge en læge inden for en afstand af 15 km, dog kun 5 km i København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner, og man kan vælge en læge med praksis mere end 15 km fra bopælen, så fremt den pågældende læge siger god herfor.

Spørgsmålet, der står tilbage, er, hvad der kan gøres, når en læge ikke vil give denne accept. Dansk Folkeparti mener, at der aldrig kommer noget godt ud af at tvinge en læge til at skulle påtage sig at være praktiserende læge for en borger. Efter vores vurdering bør det ske frivilligt.

Som sagt bryder vi os ikke om tvangsforanstaltninger, men vi vil være positive og foreslå, at det bliver undersøgt, om der kan lempes endnu mere på området; så frit valg-ordningen kan føres yderligere ud i livet, dog uden tvangsmæssige foranstaltninger.

Når den næste overenskomst skal forhandles på plads mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, skal man forsøge at se på, hvilke barrierer der er, og om der er nogle utilsigtede konsekvenser ud over dem, som forslagsstillerne gør opmærksom på, og så bør der indføres nogle ændringer, så vi får et endnu mere frit valg til gavn for borgerne. Men det er altså noget, der skal overenskomstforhandles, og det er det, vi lægger op til, når vi siger, at vi er positive over for intentionerne i forslaget.

Kl. 20.10

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Fru Birthe Skaarup nævnte den problemstilling, at hvis en læge ikke vil have den pågældende patient, giver forslaget patienten ret til at sige: Jamen det er min ret at vælge læge. Men den problemstilling gør sig vel også gældende uafhængigt af, hvorvidt det er en person, der bor tæt på lægen.

Hvis en patient bor inden for 15-kilometersgrænsen og lægen ikke ønsker den pågældende som patient, er det vel den samme problemstilling, der gør sig gældende, som hvis der er tale om en patient, der bor lige på den anden side af 15-kilometersgrænsen. Kan fru Birthe Skaarup ikke give mig ret i, at i modsætning til læge-patient-forholdet er kilometergrænserne vel ikke noget problem? Forholdet mellem læge og patient kan jo være både godt og dårligt uafhængigt af, om det er en patient, der bor tæt på lægen, eller en patient, der bor langt væk.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det kan jeg kun sige nej til. Det er aldrig godt at tvinge en læge til at være praktiserende læge for en patient, det vil der aldrig komme noget godt ud af, hvad enten lægen bor 5 km eller 15 km fra patientens bopæl.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Grunden til, at jeg spurgte, er, at det er vel ikke et argument for ikke at støtte forslaget.

Jeg er enig i fru Birthe Skaarups betragtninger om forholdet mellem læge og patient, men det, vi lægger op til her, er jo noget, som især pendlere kan gøre brug af. De tager måske hjemmefra kl. 7 om morgenen og kommer først hjem, efter at lægen i deres nærområde har lukket sin praksis. De kan gøre brug af ordningen, og læge-patient-forholdet gør forslaget jo hverken bedre eller ringere.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, men det er også derfor, vi siger, at vi er positive over for intentionerne. Vi mener bare, at det er et overenskomstspørgsmål, som skal forhandles på plads.

Else Theill Sørensen (KF):

Den praktiserende læge er borgerens absolut vigtigste kontakt med sundhedsvæsenet. Hun eller han er så at sige døren til sundhedsvæsenet og en meget vigtig og central person, når det gælder om at give den enkelte borger trykthed i spørgsmål om sundhed og sygdom, og derfor er det selvfølgelig også helt afgørende at have en praktiserende læge, som man har tillid til og kan tale med – en, der forstår en, og som man selv forstår. Derfor er frit valg af praktiserende læge grundlæggende et godt princip.

Som det allerede er nævnt adskillige gange, fastsættes vilkårene for disse ting i overenskomster mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, og den seneste overenskomst mellem lægerne og sygesikringen, der trådte i kraft den 1. april sidste år, førte til et langt friere lægevalg. Faktisk er vi tæt på at kunne sige, at der i virkelighedens verden er frit lægevalg, idet det eneste, der forhindrer det helt frie valg, er den situation, hvor lægen siger nej til at tage en patient. Der kan altså umuligt være mange, der støder på nogen barrierer her.

Det Konservative Folkeparti mener, at lægerne og sygesikringen har fundet en løsning, som er fuldt tilfredsstillende, og vi kan derfor ikke stemme for forslaget.

Line Barfod (EL):

Jeg skal meddele fra De Radikale, der ikke kan være til stede, at de synes, det er et sympatisk forslag, og så skal jeg sige fra Enhedslistens side, at vi også synes, det er en god intention at arbejde for et reelt frit valg, men som flere andre ordførere har vi også nogle ting, vi gerne vil have afklaret under udvalgsarbejdet, specielt om hjemmebesøg.

Hvordan sikres det, at patienten kan få hjemmebesøg, også når den pågældende skal indlægges på sygehus, hvor man normalt gerne vil have, at patienten først er blevet tilset af den læge, der træffer afgørelsen om indlæggelsen? Hvordan kan vi sikre det, hvis der er meget langt mellem patient og læge? Her er der nogle praktiske problemer, vi gerne vil have afklaret nærmere, og vi vil også godt se på økonomien i forslaget. Nu er det jo nok ikke noget, der vil blive anvendt i særlig mange tilfælde – det forstår jeg også på forslagsstillerne – men derfor er det jo alligevel væsentligt at se på det.

Kl. 20.15

Så synes vi ellers, at med hensyn til de praktiserende læger er det væsentligt at se på hele spørgsmålet om sundhedscentre, som vi jo også har diskuteret tidligere her i Folketingssalen. Hvordan får vi udvidet og udviklet tilbuddene om sundhedsydelse tæt på befolkningen? Hvordan får vi udviklet tilbud om, at man kan opsøge både en læge og nogle andre sundhedsfaglige personer? Skal vi eventuelt, som man har gjort i nogle lande, lave forsøg med sundhedscentre i indkøbscentre, hvor man kan gå ind og blive undersøgt? Eller hvad kunne man ellers forestille sig for at få bedre tilbud i sundhedsvæ-

senet? Det synes vi peger fremad og ville være spændende.

Vi er som sagt positivt indstillet, men vi har en række spørgsmål under udvalgsarbejdet.

Tove Videbæk (KD):

Umiddelbart lyder det forjættende med totalt frit lægevalg uafhængigt af afstanden mellem patientens bopæl og lægens praksis, og vi synes også, det er et meget godt forslag, men der er også nogle forhold, der gør, at vi måske ikke er helt med på ideen, som den er beskrevet.

Den nuværende ordning, der trådte i kraft den 1. april 2003, går ud på, at man frit kan vælge læge, når man ønsker det, og at man kan vælge praktiserende læge inden for en afstand af 15 km – dog kortere afstand nogle steder – såfremt lægen giver sin accept af det, og det synes vi er en rigtig god ordning. Forslagsstillerne synes ikke, at det frie lægevalg skal være afhængigt af lægens accept, men vi tror altså ikke, at man vil ønske at have en læge, som ikke ønsker en som patient, og derfor synes vi også, det er helt logisk, at lægen skal acceptere valget. Hvis B 116 blev vedtaget, kunne man forestille sig nogle ekstreme tilfælde, hvor der kunne være 50 eller endnu flere kilometer til lægen, og vi synes naturligvis, det er helt rimeligt, at en læge skal spørges, om han eller hun kan acceptere at have sine patienter spredt ud over et så stort område.

Hvis beslutningsforslaget blev vedtaget, som det ligger nu, kunne det yderligere blive et problem, hvis alle, der arbejder i storbyerne, ville vælge læger her, for så ville de mindre byer og landområder blive tømt for praktiserende læger. Det er slemt nok, som det er i øjeblikket, når det drejer sig om at få praktiserende læger i yderområderne, så jeg mener bestemt ikke, vi skal forværre den udvikling ved at vedtage beslutningsforslaget. Vi synes, der er meget godt i det, og vi vil gå positivt ind i udvalgsarbejdet, men umiddelbart kan vi ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil gerne spørge fru Videbæk, om det ikke er korrekt, at i de landområder, som fru Tove Videbæk taler om – og som jeg selvfølgelig også er optaget af og har undersøgt, inden forslaget blev fremsat – er problemet i dag ikke, at lægerne mangler patienter, men tværtimod at der er for få læger til for mange patienter? Det er det, der er problemstillingen ude i landdistrikterne, som fru Tove Videbæk selv siger.

Derfor burde det vel ikke have nogen betydning, hvis nogle af patienterne skulle vælge en læge et andet sted end i landdistrikterne, når de praktiserende læger i landområderne har rigeligt at se til, har rigeligt med patienter og endda alt for mange patienter. Hvordan hænger det sammen med, at man mener, at der er nogle læger, der vil bevæge sig fra landområderne ind til byerne, når problemstillingen netop er den modsatte? Det er jo ikke mangel på patienter, der er årsagen til, at lægerne vil flytte ind til byerne. Der er jo masser af patienter ude i landområderne, men der er for få læger.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KD):

Problemstillingen er nok ikke så enkel, som den bliver fremstillet her af hr. Kamal Qureshi. Der er mange flere problemer, bl.a. er det også et problem, at det er svært at få unge læger ud på landet i det hele taget. Der er mange ting, der er vanskelige, og det er egentlig også derfor, vi arbejder så meget for sundhedscentre, som vi gør, fordi vi tror, at de læger, som er alene ude på landet, godt kan føle sig meget alene med de forskellige store problemstillinger, de løber ind i osv.

Der ligger en hel række problemer i sagen, men vi synes bare ikke, man skal gøre det til endnu et problem, at folk måske begynder at gå til læge inde i byen, hvor de måske arbejder eller er flyttet fra eller sådan noget. Vi synes, det vil være forkert at gøre det til et problem.

Kl. 20.20

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg er fuldstændig enig i fru Tove Videbæks betragtninger over, hvordan man kan få yngre læger ud på landet, og de problemer, der er med det. Men vil fru Tove Videbæk ikke give mig ret i, at det er jo ikke, fordi der ikke er patienter nok ude på landet, vi har problemer med at få lægerne ud på landet? Det er jo ikke det, der er årsagen til, at de ikke tager derud, det er jo, som fru Tove Videbæk selv var inde på, manglende muligheder for at arbejde sammen med andre kolleger, manglende muligheder for at uddanne sig og manglende muligheder for at få en bredere indsigt osv. osv. Det er jo ikke, fordi der ikke er patienter nok ude på landet, at vi ikke kan få læger nok ud på landet, så selv om der skulle være nogle få af patienterne ude på landet, som benyttede sig af muligheden for at vælge en læge i

nærheden af deres arbejde, ville det jo ikke medføre en forværring af situationen.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KD):

Jeg kan hverken af- eller bekræfte hr. Kamal Qureshis påstand om, at lægerne ude på landet ikke mangler patienter. Jeg har ingen oversigt, jeg har ingen tal på det, og derfor kan jeg ikke have nogen mening om det. Men jeg mener, at hvis vi begynder at trække patienterne ind til byerne, vil vi give de læger endnu et problem at kæmpe med, og det er det jeg ikke synes vi skal.

Den fg. formand (Grete Schødt):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

Vi ønsker et samfund, hvor borgerne føler, at de har ansvar for og medbestemmelse over deres egen situation. At befolkningen reelt har et frit valg af egen læge, giver derfor den enkelte borger en oplevelse af, at den primære sundhedstjeneste er indrettet bedst muligt, og denne oplevelse kan medvirke til en generel opfattelse af, at samfundet er til for borgeren og ikke omvendt.

Langt de fleste borgere vil sandsynligvis stadig vælge en læge relativt tæt på bopælen, for dette vil fortsat passe bedst ind i de flestes hverdag. At have lægen i nærheden af f.eks. sin arbejdsplads eller børnenes daginstitution kan gøre det nemmere for den enkelte borger at få dagligdagen til at hænge sammen. Det kan være nemmere at finde tid til lægebesøg inden for lægens konsultationstid, hvis lægen ligger i nærheden af ens arbejde.

Nogle borgere har opbygget et tillidsforhold til deres læge og skal ved flytning ofte skifte til en anden læge. Da patienter, der har tillid til deres læge, benytter lægen på den mest hensigtsmæssige måde, vil et reelt frit valg kunne påvirke brugen af den primære sundhedstjeneste i positiv retning.

Vi er helt opmærksomme på nogle af de pointer, der er blevet fremhævet, men det, jeg egentlig synes er mest ærgerligt, er, at selv om regeringspartierne kan være enige i et forslagsintentioner og lignende, afviser de stadig forslaget, fordi det ikke kommer fra egne rækker, men fra oppositionen. Jeg synes egentlig, det er ærgerligt, at processen ikke i højere grad er lytten til de ideer, der kan komme fra anden end netop regeringspartiernes side.

Så vil jeg egentlig bare sige, at det, der er centralt og grundlæggende for os, er, at borgerne får en medbestemmelse over deres egen situation og får et reelt valg. Vi har tillid til, at når folk vil træffe deres valg med hensyn til, hvor deres læge skal bo, vil de selvfølgelig tænke: Er det nødvendigt for mig at have en læge, som eksempelvis skal have let ved at kunne komme på besøg hos mig, hvis jeg bliver syg? Det er med, når de skal træffe deres valg, og som vi også siger, er det klart, at hovedparten netop vil vælge en læge i nærheden af deres bolig, fordi det er vigtigt for dem.

Imidlertid vil det samtidig være vigtigt for andre, der f.eks. tager hjemmefra kl. 7 for at komme på arbejde og er hjemme igen kl. 17-18 stykker, at have en læge i nærheden af deres arbejdsplads, så de ikke behøver at holde hele eller halve fridage for at kunne komme til lægen eller gøre brug af vagtlægeordningen, som mange patienter allerede gør, selv om deres læge bor i nærheden eller i hvert fald inden for de kilometergrænser, der eksisterer i dag.

Kl. 20.25

Jeg vil i hvert fald gerne takke for, at alle partierne støtter intentionerne i forslaget. Det er jeg glad for, og så må vi jo arbejde videre i udvalget med behandlingen af de spørgsmål, som mange partier har givet udtryk for at de har til forslaget.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg fik det indtryk af debatten efter ministerens indlæg, at hr. Kamal Qureshi har en stribe henvendelser fra borgere, som i dag i praksis ikke har mulighed for frit at vælge læge. Jeg forventer selvfølgelig ikke, at hr. Kamal Qureshi har brevene med og kan stå her og læse dem op og nævne navne, men kunne vi få et typisk eksempel på nogle af de mange, mange henvendelser, som åbenbart er kommet til hr. Kamal Qureshi, men som han ikke har følt at det var naturligt at skrive til ministeren om?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu behøver fru Else Theill Sørensen altså ikke snakke om mange, mange henvendelser osv. Det, jeg sagde, var, at jeg har en række henvendelser fra patienter, der er kommet i klemme. For mig er antallet ikke nødvendigvis væsentligt for problemets størrelse, men for den enkelte patient kan situationen være alvorlig.

Jeg kan godt nævne et konkret eksempel. Som fru Else Theill Sørensen selv siger, kan jeg jo ikke stå her og læse brevene op, uden at jeg har bedt om patienternes samtykke, men et typisk eksempel vil være en ung pige, som er kronisk gigtpatient. Hun har boet i Roskilde og har haft en læge i Roskilde, men hun flytter til København på grund af sine studier og kan ikke længere få lov til at beholde den læge, hun har haft et længere forløb sammen med. Det er et eksempel.

Det er klart, at så kan man sige: Jamen skal den pågældende læge tvinges til at have en patient, som han ikke ønsker? Men som jeg også har sagt, er forholdet mellem læge og patient jo ikke afhængigt af kilometergrænserne. Det er jo ikke sådan, at bare fordi man overskrider en eller anden kilometergrænse, skal der absolut være anderledes relationer mellem lægen og patienten, end der er for andres vedkommende.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg bemærkede, at i indledningen til sidste del af svaret sagde hr. Kamal Qureshi, at det kunne f.eks. være, osv. Men jeg forstod, at det er en konkret henvendelse, hr. Kamal Qureshi har fået, og at lægen åbenbart har sagt nej til at beholde sin patient. Er det rigtigt opfattet?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Ja.

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

Den fg. formand (Grete Schødt):

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

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Grete Schødt):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 10. marts 2004, kl. 13.00.

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

Mødet hævet kl. 20.28
