

Endvidere fremgår det direkte af lovforslagets § 3, at rådet skal beskæftige sig med bl.a. brug af befrugtede menneskelige æg, fosteranlæg og fostre, og det betyder, at lovforslaget, sådan som det er formuleret og lagt frem her til behandling i Folketinget, har en afgrænsning, hvor også befrugtede menneskelige æg og fosteranlæg er omfattet af det nye Ethiske Råds virksomhedsområde, og at befrugtede menneskelige æg og fosteranlæg betragtes som menneskeligt liv.

Men jeg har naturligvis noteret mig synspunkterne, både fra flere af ordførerne her og jo også fra Det Ethiske Råd, som her meget tæt op mod førstebehandlingen har fremsat et forslag til en nyformulering af formålsbestemmelsen, § 1, som sådan set tager sit udgangspunkt i nogle af de bemærkninger, der er i lovforslaget.

Jeg må sige, at som udgangspunkt rokker det jo ikke ved, at jeg har den grundindstilling, at det for så vidt er overflødigt, al den stund man ikke kan drage i tvivl, at sigtet, udgangspunktet, er, som jeg just har beskrevet det. På den anden side set så stiller jeg mig selvfølgelig åben over for, at vi diskuterer det, sådan at vi finder den formulering af formålsbestemmelsen, som Folketinget bedst synes udtrykker det, der jo er en fælles intention. Det kan vi jo bruge det videre udvalgsarbejde til, som jeg imødeser med stor glæde, og som jeg stiller mig til rådighed for.

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 næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 209: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring. (Styrkelse af det frie sygehusvalg m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 31/3 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Jørgen Winther (V):

Det her lovforslag er et lovforslag med en hel vifte af forskellige elementer, det indeholder noget om klar besked til patienten, noget om et øget frit valg, noget om gebyr ved udeblivelse og også gebyr for tolkebistand.

Jeg tager først det punkt, som drejer sig om gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling – jeg har en formodning om, at det måske er et af de punkter, der bliver en lille smule debat om.

Jeg vil gerne præcisere, at der jo er tale om en forsøgsordning. Det er sådan, at amtet kan ansøge om at få mulighed for at deltage i sådan en forsøgsordning, og så er det meningen, at hvis der er en patient, der udebliver fra en aftalt behandling på sygehuset, kan patienten få at vide, at vedkommende skal betale et gebyr på måske 300, 400, 500 kr.; det er så op til amtet, hvor stort udeblivelsesgebyret skal være.

Så ved jeg også, at der er nogle, der siger: Jamen hvad så, hvis det er lægen, der ikke møder op? Og det er da en god diskussion at få frem. Jeg vil bare sige, at somme tider er det jo sådan, at der kan ske en større trafikulykke, og så er der behov for nogle læger, der skal behandle nogle patienter her og nu, og der er det jo en ret god og gyldig grund til, at lægen så ikke lige kan være hos patienten.

Men når det så er sagt, vil jeg sige, at på onkologiske afdelinger, altså kræftafdelinger, synes jeg, at jeg har hørt fra ret mange patienter, at der ofte er ret lang ventetid, og at der kan være problemer med at komme til til den rette tid.

Så det er altså lidt tofaset, det her, men forslaget går altså ud på, at hvis patienten udebliver, så er det sådan, at man kan opkræve dette gebyr.

Kl. 15.05

Så har vi forslaget om klar og hurtig besked, og der vil jeg næsten tro, at alle partier i Folketinget er enige om det forslag. Det går ud på, at senest 8 dage efter, at sygehuset har modtaget henvendelsen fra den anden læge, skal patienten have klar besked om sted og dato for behandlingen. Det er ret og rimeligt, og det tror jeg at man vil synes, ligegyldigt hvilket parti man tilhører. Så jeg vil derfor gå hurtigt videre.

Så er der et forslag om øget frit valg til private institutioner. Her står der i bemærkningerne, at

det f.eks. er hospicer, der tænkes på. Og det er da udmærket, hvis et hospice ønsker at blive omfattet af en frit valg-ordning, at man så har mulighed for det. Det er også nævnt – og det er glædeligt, synes jeg – at Steno Diabetes Center eventuelt kan blive omfattet af det frie sygehusvalg. Hele Folketingets Sundhedsudvalg har været ude at besøge Steno Diabetes Center, og vi fik et godt indtryk af, hvordan det hele fungerer derude. Så det tror jeg da også der vil være en stor forståelse for bredt i partierne.

Angående det med tolkebistand synes vi i Venstre, at det er særdeles rimeligt, at hvis en borger har boet i Danmark i 7 år, må man også kunne forvente af pågældende borger, at vedkommende kan tale dansk. Derfor synes vi, det er rimeligt, at hvis borgeren ikke har gjort sig den umage at lære dansk, skal denne borger betale for den nødvendige tolkebistand, der måtte være på et sygehus.

Så har vi gjort det, at det først skal gælde fra 2011, så der er jo altså lidt god tid til det, i hvert fald er det varslet i god tid, må man sige. Det er jo ikke sikkert, at vi alle sammen sidder i Folketinget på det tidspunkt, men det er i hvert fald sådan, vores intention er på nuværende tidspunkt.

Men jeg vil da også sige, at selvfølgelig kan der være problemer med det, for det er vigtigt, at en læge og en patient forstår hinanden. Og hvad så, hvis situationen er sådan, at patienten ikke vil betale for tolkebistanden? Men skal vi ikke sige, at det diskuterer man i 2011 og finder ud af det?

Venstre finder, at der er rigtig mange gode elementer i det her forslag, det er en god blandet buket, og det er nok ikke nogen overraskelse, at Venstre varmt støtter det her forslag.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu ved hr. Jørgen Winther, at Dansk Folkeparti ikke synes, det er en god idé at opkræve gebyr i sygehusvæsenet. Hr. Jørgen Winther tager det meget let og siger, at det jo kan være, at en læge bliver kaldt ud til en ulykke. Det kan jo også være, at en patient ikke kan møde frem – ufor-skyldt. Synes hr. Jørgen Winther ikke, at der er en noget ulige behandling af borgerne i al almindelighed, når man ikke kan møde frem på grund af en eller anden opstået hændelse?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jo, jeg er helt enig med fru Birthe Skaarup. For det er også sådan i det her lovforslag, at hvis der er en gyldig grund til, at patienten udebliver, skal der ikke opkræves noget gebyr. Hvis f.eks. patienten får lungebetændelse eller brækker et ben på vej derhen osv., så er der ikke tale om, at der skal opkræves gebyr, og der forventer jeg også, at amterne forstår at lave en fornuftig ordning med det.

Det er i hvert fald det, der er intentionen i forslaget fra Venstres side, og det står sådan set også et sted i bemærkningerne.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Så kunne jeg godt tænke mig at høre, hvad der vil ske, hvis patienten ikke betaler gebyret.

Og skal man ikke have ens behandling i det her land? Det er jo en forsøgsordning, som nogle amter kan indføre og andre ikke. Synes hr. Jørgen Winther ikke, at det er forkert, at man har uens behandling af borgerne her i landet?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jo, men nu er det jo ofte sådan med en forsøgsordning, at man har et forsøg i nogle forskellige kommuner eller amter eller andre regioner, og efter forsøgsordningen ser man så, hvordan det måtte være gået. Når forsøgsordningen er færdig, evaluerer man den og finder ud af, hvad man nu synes. Og så er det, at man eventuelt kan lave en form for landsdækkende ordning.

Det er sådan med forsøgsordninger, at man ikke laver en forsøgsordning i hele landet, ofte er det sådan, at man kun tager et enkelt område.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Hr. Jørgen Winther stillede et spørgsmål i forbindelse med tolkning: Hvad nu, hvis patienten og lægen ikke kan forstå hinanden? Det må vi få svar på i 2011. Jeg kunne godt tænke mig at høre hr. Winthers foreløbige svar her og nu.

Mit andet spørgsmål er om opkrævning af gebyr. Hvor stort er problemet egentlig? Er det meget stort? Hvad er det for et grundlag, man har taget udgangspunkt i?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Angående gebyrstørrelse vil jeg formode, at det bliver noget med 300, 400, 500 kr.

Kl. 15.10

I bemærkningerne er nævnt et eksempel med en patient, der har været ude for en ulykke på ski – det har nok været om vinteren – og så er situationen sådan, at hvis patienten udebliver derefter, jamen så kan man opkræve et gebyr, og så er der nævnt et beløb på 500 kr.

Så stiller hr. Naser Khader det glimrende spørgsmål: Hvad nu med tolkebistanden, hvis det er sådan, at patienten ikke vil betale? Jeg går ud fra, at man overordnet altid vil gøre det sådan, at der kommer en tolk til stede, hvis det er sådan, at lægen og patienten ikke forstår hinanden. Og så må man senere tage stilling til, hvordan man vil gøre det med hensyn til opkrævning. Det gælder jo også på biblioteker; der har man også en form for opkrævning, og hvis låneren af en bog ikke betaler, har vi jo nogle forskellige ordninger med, at så bliver bøden større og større. Men de detaljer har vi ikke lavet endnu.

Det vigtige for Venstre er, at patienten altid får den rigtige lægebehandling, og derfor er der også behov for, at tolken skal være der, hvis der er sprogmæssige problemer.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Spørgsmålet om gebyret gik ikke så meget på beløbstørrelsen, men mere på problemets omfang, altså hvor mange det er, der udebliver. Hvor stort er problemet? For sådan som jeg har læst høringsvaret fra Amdsrådsforeningen, mener de ikke, at der er et reelt behov. Er de galt på den?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg kan sige, at der er forskellige opfattelser, f.eks. har jeg talt med amtsborgmester Boye fra Fyns Amt, som mener, at det ikke er noget større problem, og han føler ikke, at der er ret mange patienter, der udebliver. Men så har jeg også talt med andre politikere, der føler, at det er et ret stort problem.

Så ved jeg også, at man på Silkeborg Sygehus på et tidspunkt har gjort det, at man har ringet til patienten lige forinden og mindet vedkommende om at komme her på torsdag eller på mandag eller hvilken dag, det nu måtte være. Og det har også hjulpet noget derpå.

Men Venstres holdning er, at den barnepige-mentalitet ikke burde være nødvendig. Når patienten har en aftale, bør patienten møde op, og møder patienten ikke op, så er det også meget rimeligt, at amtskommunen har mulighed for at opkræve et gebyr.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Så er det fru Karen Jespersen som ordfører.

Karen Jespersen (S):

Formålet med lovforslaget er jo først og fremmest at gøre det nemmere for borgerne at bruge det frie sygehusvalg. Der er jo i dag mulighed for selv at vælge det sygehus, man gerne vil behandles på, men det er jo ikke altid lige nemt for borgerne at kende vilkårene for at vælge et sygehus, og hvordan de er på de forskellige sygehuse. Det bliver ændret til det bedre med forslaget her.

Man kan sige, at det ikke er de store epokegørende ændringer, men der er i det store og hele tale om forbedringer. Det gælder, når det drejer sig om at få klarere besked om frister for, hvornår man kan komme til, men også, at man nu automatisk får oplyst mulighederne for at blive behandlet på andre sygehuse. Det gælder også det udvidede frie valg med hensyn til de private institutioner, først og fremmest hospicer og også de to centre for traumatiserede flygtninge.

Endelig er der på to punkter forslag, der skal lette adgangen til at bruge de oplysninger, der findes om de enkelte patienter, og det gælder både for patientvejledere og for de læger, der behandler patienterne, det drejer sig bl.a. om oplysninger i Det Centrale Patientregister.

Endelig er der så to dele af forslaget, der falder lidt ved siden af overskriften på forslaget. Det ene drejer sig om gebyr for tolkebistand. Socialdemokraternes holdning har hele tiden været, at vi ikke mener, at der skal være en ubegrænset trækningsret på at få adgang til gratis tolkebistand. Og det gælder også i sundhedssystemet.

Man kan sige, at filosofien i forslaget her jo er, at vi har et system, hvor man siger, at samfundet yder mennesker, der kommer hertil, danskundervisning i et omfang, så man efter 7 år skal bestå en prøve for at få permanent opholdstilladelse, og så er man i stand til at klare sig i det danske samfund.

Der vil så være nogle mennesker, som ikke har været i stand til at tage den danskprøve og ikke er i stand til efter 7 år at klare sig godt nok

på dansk til at klare sig uden tolk. For nogle af de mennesker er det uforskyldt, det kan være traumatiserede flygtninge, torturofre, det kan være aldersbetingede problemer og andre problemer, der gør, at man ikke har været i stand til at lære dansk i de 7 år, man har boet i landet.

Der er det også meningen, at de grupper skal undtages, det forventer vi i hvert fald, og vi har jo læst ministerens kommentarer til høringssvarene, hvor det bliver præciseret, hvad det er for grupper, man regner med at fritage. Men der vil være andre, hvor man kan sige, at de ikke har udnyttet de muligheder, samfundet har stillet til rådighed for at lære dansk. Der er så konsekvensen, at man selv må bære en del af omkostningerne i form af et gebyr for den tolkebistand, man fortsat skal have.

Kl. 15.15

Men det skal jo være sådan, at det fortsat som i dag er lægen, der træffer beslutning om, hvorvidt en tolk er nødvendig, og også står for systemet, men selvfølgelig ikke med hensyn til at indkræve betaling.

Det sidste element drejer sig om gebyr ved udeblivelse fra behandling. Ifølge amterne ser det ikke ud til, at der er et voldsomt stort behov for det. Men der er jo klare lokale forskelle, og vi er indstillet på at sige, at hvis der er amter, der mener, at det er nødvendigt at indføre sådan en ordening i dag – i første omgang altså som et forsøg for at tilskynde patienterne til at melde afbud, hvis de ikke kan møde frem – så kan det være nødvendigt at få det afprøvet, for der går jo ressourcer til spilde, når patienterne bare bliver væk uden at melde afbud. Det går jo først og fremmest ud over de patienter, der venter.

Men vi vil selvfølgelig også gerne der have præciseret, hvornår der er tale om undskyldelige forhold, så man ikke skal betale gebyr, og også, at borgerne selvfølgelig bliver informeret om, at nu er den ordening gældende.

(Kort bemærkning).

Pernille Falcon (EL):

Nu faldt jeg ud som spørger hos den tidligere ordfører, men så vil jeg bare stille mit spørgsmål her, for jeg kan forstå, at Socialdemokratiet støtter forslaget, bl.a. om, at man skal betale for tolkebistand, fordi man bare kunne have taget sig sammen til at lære dansk i tide. Så skal man straffes, hvis man ikke har lært det inden for de nævnte 7 år.

Fru Karen Jespersen er inde på, at der så er visse grupper, der kan undtages: hvis man er

psykisk dårlig, hvis man er traumatiseret, hvis man er gammel.

Er det sådan, at Socialdemokratiet forestiller sig, at det skal være generelle undtagelser? Eller er det sådan, at man skal ind og vurdere hvert enkelt menneske for at se, om vedkommende vil have ret til tolkebistand eller ej? Har man gjort sig nogen forestillinger om det kæmpebureaukrati, det kæmpe merarbejde, sådanne vurderinger vil udløse?

Jeg vil også gerne spørge, om Socialdemokratiet generelt deler regeringens opfattelse af, at det er kontrol og straf, der er vejen frem for integrationen?

(Kort bemærkning).

Karen Jespersen (S):

De grupper, som ministeren selv nævner i sine kommentarer til høringssvarene, synes jeg meget godt angiver, hvilke grupper vi også synes det er nødvendigt at være opmærksom på. En del af de grupper ville jo generelt kunne beskrives ud fra, at de har en bestemt diagnose. De kan være demente, eller de kan være torturofre. Der er også andre grupper, der bliver nævnt. Men der regner vi selvfølgelig med, at det er noget af det, vi skal se på under udvalgsarbejdet, og at vi får en beskrivelse fra ministeren.

Men det vil også være sådan, at det selvfølgelig skal være et gebyr, som er til at betale. Jeg mener, det er nødvendigt at sige: Vi har begrænsede ressourcer i samfundet, og vi bruger mange penge på at lære udlændinge dansk. Derfor synes jeg, det er yderst rimeligt, at man siger, at folk efter en årrække, hvis de stadig væk har brug for en tolk og de har haft muligheden for at lære dansk, så selv yder et bidrag til at betale for den tolk, de stadig væk har brug for.

Jeg tror, det vil påvirke adfærden, så nogle vil være mere tilbøjelige til at lære dansk, og på den måde vil det styrke integrationen.

(Kort bemærkning).

Pernille Falcon (EL):

Det lyder, som om det er tanken om gebyrer på sygehusvæsenet, som kan få folk til at lære dansk. Det lyder fuldstændig science fiction-agtigt.

Når man kender til dem, der følger danskundervisning rundt omkring, og også dem, som ender med ikke at kunne gennemføre den og ikke kunne bestå prøverne, dem, som ender med at have brug for tolkebistand, så får man et andet billede af de mennesker.

Det kan godt være, at de ikke har diagnoser på sig. Det kan godt være, at de bare simpelt hen har været udsat for nogle livsvilkår, der har gjort, at deres indlæringsevne ikke på det felt var så frygtelig stor. Det kunne godt være, at man kunne stå på fabrikken og arbejde i rigtig mange år og yde meget til det danske samfund, men at man bare ikke nåede at få nogle sprogfærdigheder, der gjorde, at man forstod lægens sprog.

Der er i øvrigt mange hvidhårede danskere, som også kunne have gavn af at have en tolk med til lægen. Det er så en helt anden snak. Men det er i hvert fald et utroligt menneskesyn, Socialdemokratiet giver udtryk for her, og jeg vil høre, om det virkelig er Socialdemokratiets holdning, at det er det, der skal være motivationsfaktoren for danskindlæring.

Kl. 15.20

(Kort bemærkning).

Karen Jespersen (S):

Jeg mener faktisk, det er et meget værdigt menneskesyn, at man regner med, at mennesker er i stand til at klare sig selv. Jeg vil sige, at hvis ikke de mennesker, der kommer hertil, og som er raske og rørige og friske, kan lære dansk på 7 år i et meget omfattende system med op til 30 timer om ugen, hvor vi samlet set betaler 1 mia. kr. om året, så er der noget helt grundlæggende galt ved hele systemet. Så har det jo meget, meget sorte udsigter for integrationen.

Jeg mener, at man i virkeligheden sender et helt forkert signal til mennesker, hvis man siger, at vi bestemt ikke regner med, at I lærer dansk i løbet af 7 år. Jeg synes, det er at undervurdere og i virkeligheden se ned på mennesker, at man ikke regner med, at de er i stand til at lære dansk i løbet af 7 år, og indretter systemet efter det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu kan jeg forstå, at Socialdemokratiet vil indføre gebyr i sundhedsvæsenet, og det er jo lidt overraskende, synes jeg, også i betragtning af, at vi ved, at det er en meget, meget lille del af befolkningen, der ikke møder op til behandling i sundhedsvæsenet.

Jeg vil godt høre fru Karen Jespersen, om hun ikke synes, at det administrative bøvl, der vil følge sådan en ordning, er værre end det, at man kan tage og sende en besked til en patient eller gribe telefonen: Husk lige at møde op.

(Kort bemærkning).

Karen Jespersen (S):

Nu er det kun et forsøg, og jeg synes, at det er udmærket at få det afprøvet.

Jeg mener, at det for en række andre ting, man helt privat går til – zoneterapi, massage, ja, hvad som helst andet, som jo er af langt mindre betydning, eller hvordan man nu skal vurdere det – stort set alle steder gælder, at hvis ikke man melder afbud inden for 24 timer, skal man betale for den behandling, man har bestilt. Mit indtryk er, at det fungerer meget, meget fint, og det betyder, at 99 pct. melder afbud, fordi man ved, at man ellers kommer til at betale de her 400-500 kr., en behandling koster.

Jeg tror, det samme kommer til at gøre sig gældende. Jeg mener, at det i virkeligheden er med til, at vi alle sammen viser respekt for de ressourcer, vi i fællesskab har stillet til rådighed, og den skattebetaling, der ligger bag, at man lige gør sig den ulejlighed, at man ringer og melder afbud. Når det kan fungere hos zoneterapeuter og alle mulige andre, kan det altså også fungere i det offentlige system. Jeg synes, det er yderst rimeligt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Selvfølger skal vi have respekt for de ressourcer, der er i det her samfund. Det er slet ikke det, synes jeg, det handler om. Men tænk på det, vi får ud af at indføre sådan et gebyr i forhold til det administrative bøvl, der vil blive. Tænk, hvis folk ikke vil betale regningen. Skal det så gå retens vej, eller hvordan skal man ordne sådan en sag? Kan fru Karen Jespersen ikke se, at det er skruen uden ende at indføre administrativt bøvl, og at man, hvis der eksempelvis er flere amter, der byder ind på det her, indfører uens behandling af patienter i det her land?

(Kort bemærkning).

Karen Jespersen (S):

Jeg synes, jeg har tilstrækkelig mange eksempler på, at der er problemer. Jeg hørte et indslag i radioen på et tidspunkt, hvor en sygeplejerske fortalte – det drejede sig om ambulans behandling – at i perioder var der faktisk seks ud af ti, der blev væk uden at melde afbud. Det kan have været mindre ting, blodprøver og den slags, men derfor er det jo slemt nok alligevel. Hvis det nu viser sig, at det medfører det her store administrative bøvl, jamen så er det jo kun et forsøg. Så kan man sige: Nå ja, men det var et for-

søg, der fik et dårligt resultat. Og så lader man være at gøre det.

Men når det kan fungere alle mulige andre steder i samfundet, kan jeg heller ikke forstå, at det ikke kan fungere der. Vi får jo også, havde jeg nær sagt, parkeringsbøder, og hvad ved jeg, og dem sørger man jo også for at betale. Jeg synes, det er betænkeligt, at man ikke respekterer de skatteyderbetalte ordninger, og jeg synes, vi skal afprøve, om der er nogle muligheder, hvor vi kan få en større respekt.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Kl. 15.25

Birthe Skaarup (DF):

Med lovforslaget her giver vi nu amterne mulighed for at oplyse patienterne om tid og sted inden for 8 dage, hvor de i givet fald kan få en behandling. Samtidig lægges der op til, at der sker en skærpelse af oplysningspligten fra amterne til patienterne om det frie sygehusvalg.

Der har været eksempler på, at amter har undladt at fortælle patienterne, at der er behandlingsmuligheder inden for 2 måneder, ligesom de ikke er blevet oplyst om, hvorledes ventetiderne er på andre sygehuse. Det er ikke acceptabelt. Ordningen skal virke, og det skal ikke blot være de ressourcestærke, men også de svage patienter, der får oplysningerne og får mulighed for at bruge det frie sygehusvalg.

Patienterne skal nu guides videre i systemet i henhold til det udvidede frie sygehusvalg, så det bliver nemmere, og så der også bliver en mere smidig sagsgang mellem patient og patientvejleder, fordi der i stedet for skriftligt samtykke nu kan gives mundtligt samtykke til brug for journaloplysninger.

Vi har bemærket Datatilsynets betragtninger i høringssvaret, hvor de anfører, at de går ud fra, at oplysningerne er nødvendige til brug for behandling af vedkommende patient på sygehuset, og at der alene sker en videregivelse til den behandlende læge på den sygehusafdeling, hvor patienten skal behandles. Men vi vil stille yderligere spørgsmål om det element, som Datatilsynet gør opmærksom på.

En anden del af forslaget går ud på, at ministeren nu vil kunne give en privat institution lov til at anvende frit valg-reglerne på en given institution. Vi ser jo selvfølgelig, at den bestemmelse primært henvender sig til selvejende ho-

spicer, som har fået en driftsaftale med et amt. Vi er tilfredse med, at der nu sker et samarbejde mellem det offentlige og private servicesystem, ligesom vi også ser, at det udvides til at omfatte de private rehabiliteringscentre OASIS og RTC-Jylland.

Endnu et element i forslaget går ud på, at Landspatientregisteret kan levere oplysninger om en patients tidligere undersøgelser og diagnoser og behandlinger til den behandlende læge med patientens mundtlige samtykke. Det er det samme, der gør sig gældende her. Der har Datatilsynet også bemærkninger i høringssvarene, som vi vil have uddybet under udvalgsbehandlingen.

Med hensyn til at tillade amterne at lave forsøg med opkrævning af gebyr ved udeblivelse fra aftalt behandling kan vi ikke tilslutte os den del af lovforslaget. Det er et bureaukratisk tiltag, hvor vi levende kan forestille os, hvor meget papirarbejde der yderligere skal iværksættes for at sætte et sådant tiltag i værk. Set i lyset af at det offentlige også aflyser behandlinger, må man derfor også stille spørgsmålet: Vil patienterne så få godtgørelse herfor?

Nej, send i stedet en reminder i form af et postkort til patienten eller foretag en telefonopringning, når en behandling eller en operation nærmer sig. Det har man gjort andre steder, og man har gjort det med succes.

Desuden kan vi forestille os, at nogle amter vil benytte sig af ordningen og andre ikke. Det er det, jeg gjorde opmærksom på i nogle af spørgsmålene, altså at vi får en uens behandling i sundhedsvæsenet. Det er ikke just pynteligt for en regering i forhold til borgerne.

Jeg vil gerne pointere her, at selvfølgelig skal en borger møde op til behandling, når man får et givet tidspunkt på et givet sted, ingen tvivl om det. Men jeg synes, at det her er bureaukratisk. Jeg havde aldrig drømt om, at en liberal regering kunne finde på sådan noget.

Men hensyn til opkrævning af gebyr ved tolkning hos praktiserende læge eller speciallæge kan vi tilslutte os den del af forslaget. Vi mener også, at personer, der har boet her i 7 år, skulle kunne lære dansk inden for det tidsrum.

Men alt i alt er vi positive over for det meste af forslaget, men der er også en del, hvor vi siger fra, som jeg har gjort opmærksom på, plus at vi vil stille nogle yderligere spørgsmål under udvalgsbehandlingen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

En gang imellem har jeg lidt svært ved at finde ud af, hvad der foregår oppe i hovedet på os politikere med hensyn til konsekvens og handling.

Kl. 15.30

Fru Birthe Skaarup er meget, meget bekymret over alt det administrative arbejde, som nu skal sættes i værk, hvis et amt eventuelt skulle finde på at benytte sig af at prøve at opkræve gebyr. Det vil give en meget uens behandling i sundhedssystemet, siger fru Birthe Skaarup.

Jeg vil gerne bede fru Birthe Skaarup om at fortælle mig: Hvad er lige nøjagtig forskellen på det og så, at patienter fremover skal betale for tolkebistand, som jo også vil kræve et administrativt arbejde, og som klart vil give en uens behandling i sundhedsvæsenet? Jeg vil gerne høre fru Birthe Skaarup forklare mig, hvad forskellen er.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er da fuldstændig rigtigt, at der kan foregå meget oppe i politikernes hjerner ligesom i alle andre menneskers, og en gang imellem kan jeg da også godt tænke mig til, hvad konsekvensen af det her er.

Men med hensyn til tolkebistand gælder det over hele landet. Det er jo noget, man indfører over hele landet. Det her er noget, man kan indføre i amterne. Man kan indføre gebyrbetaling i nogle amter, hvis man vil. Det er her, jeg siger, at hvis man i Frederiksborg Amt indfører gebyrbetaling og ikke gør det eksempelvis i Fyns Amt, så er det uens behandling af patienter i sygehusvæsenet.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg fik ikke rigtig svar på mit spørgsmål. Jeg noterede ned, hvad fru Birthe Skaarup sagde, og det var ikke så meget med, om det blev indført overalt i alle amter. Fru Birthe Skaarups bekymring for at give amterne mulighed for at prøve at opkræve gebyr gik på, at det var et meget stort papirarbejde, der skal sættes i værk; det meget store administrative bøv, der kommer ud af det. Det vil endda så kun være få steder i landet, hvorimod opkrævningen af tolkegebyr vil foregå i hele landet.

Kan fru Birthe Skaarup ikke prøve at forklare mig: Hvad er den administrative forskel på at opkræve betaling for tolk frem for for udeblivel-

se fra behandling? Bare meget enkelt, så selv jeg kan forstå det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Men så kan fru Lone Møller jo høre efter og lade være med at sidde og tale, mens jeg holder min ordførertale.

Det er da helt klart, at jeg fortalte lidt om, hvad Dansk Folkeparti mener, nemlig at det er noget administrativt bøv, at opkræve gebyrer i sundhedsvæsenet. Lad os som sagt forestille os, at nogle amter gør det, og andre gør det ikke. Så kan jeg da levende forestille mig, at den uens behandling vil borgerne være utilfredse med.

Jeg synes også, at administrativt bøv handler om, at hvis nu en patient ikke betaler det gebyr, hvad sker der så? Skal det gå rettens vej? Eller hvad vil man gøre? Skal man sidde og udfærdige alenlange papirdynger for at opkræve eksempelvis 500 kr. og så lade det gå videre til en sagfører? Jeg synes, det er en dum ordning. Det er ikke noget, vi i Dansk Folkeparti går ind for.

Så vil jeg gerne sige, at tolkeordningen jo skulle være en ordning i hele landet, og der går jeg ud fra, at man naturligvis centralt fra sørger for at få det på plads.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg har et spørgsmål angående gebyr ved udeblivelse. Hvis det nu viser sig, at det er en succes, altså at der er færre patienter, der udebliver, så kan det måske være en god idé, at man gennemfører det i hele landet. Så er det ikke kun et enkelt amt, der har det, men hele landet.

Derfor er mit spørgsmål til fru Birthe Skaarup, om der så også vil være modstand imod det. Hvis det nu er en succes i forsøgsordningen, og det bliver en ordning for hele landet, vil fru Birthe Skaarup så også være imod en sådan ordning?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil gerne sige, at patienter naturligvis skal møde op. Anstændigvis skal de møde op til en behandling, og naturligvis skal der stå på de papirer, de får, at såfremt de ikke møder op, så hindrer de, at andre kommer til. Og hvis de skulle finde på at ville behandles i det danske sundhedsvæsen, synes jeg, at de patienter skal have at vide, at så må de bagest i køen. Det tror jeg

også er et incitament til, at patienterne møder op.

Kl. 15.35

Med hensyn til om en forsøgsordning vil udvikle sig positivt, så lad os tage det op, når vi ser, om der er nogen, der vil være med til den forsøgsordning. Jeg har jo også set amternes høringssvar, der siger, at det faktisk ikke er ret mange, der vil bruge den ordning. Så vil jeg også sige, at den forsøgsordning bliver ikke til med Dansk Folkepartis stemmer. Det er brugerbetaling i sundhedsvæsenet, og vi vil ikke være med til det.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg har hørt fru Birthe Skaarup spørge de to første ordførere, om de to partier nu går ind for gebyrer i sundhedsvæsenet, og argumentet har været den lille mulighed, der nu åbnes for, at der kan gives tilladelse til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

Men spørgsmålet har hver gang lydt: Er Venstre og er Socialdemokratiet nu tilhængere af gebyrer i sundhedsvæsenet? Jeg opfattede det sådan, at det var Dansk Folkeparti så ikke, men jeg forstår, at det ikke er rigtigt opfattet, når det drejer sig om tolkebistand, for så er man tilhænger af gebyrer i sundhedsvæsenet. Er det rigtigt opfattet?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Der er jo himmelvid forskel på de her to forslag. Med hensyn til tolkegebyr handler det om, at der er nogle mennesker, der skal lære dansk. Det handler ikke om sundhed, men det handler om, at de skal lære dansk inden for en 7-årig periode. Det synes jeg er rimeligt. Det handler jo ikke om, at de ikke bliver behandlet for det, de fejler. Der er jo ikke nogen i det danske sundhedsvæsen, der bliver afvist, når de skal behandles eller opereres.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Så har jeg da helt misforstået det. Handler det andet gebyr om, at folk ikke bliver behandlet? Jeg har forstået, at det handler om, at de ikke møder op til behandling, men at de så kommer næste gang, de får en tid. De bliver sandelig da også behandlet, hvis altså det passer dem at møde op.

Så jeg kan slet ikke se det. Gebyrer er altså gebyrer, og der er bestemt ikke den skelnen, som fru Birthe Skaarup lægger op til. Der er alene den skelnen, at det ene drejer sig om tolkebistand, og det andet drejer sig om befolkningen i al almindelighed, som udebliver fra behandling.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det handler om, at patienter, når de ikke møder op, ikke bliver behandlet her og nu, og det handler om, at de kommer bagest i køen, hvis vi skal have lov til at bestemme her, så de får udsat deres behandling eller deres operation. Det handler også om sundhed.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Næste ordfører er fru Else Theill Sørensen.

Else Theill Sørensen (KF):

Der er i vid udstrækning frit valg på sygehusområdet i Danmark. Størst valgfrihed er der til de offentlige sygehuse, men fra den 1. juli 2002 har det også været sådan, at en patient, der af sit hjemamt ikke kan tilbydes behandling inden for 2 måneder, efter at henvisningen er modtaget, frit kan vælge behandling på et af de udenlandske eller private sygehuse, der er indgået aftale med.

Så vel 2-måneders-reglen som det frie sygehusvalg i almindelighed har længe været en konservativ mærkesag, og det har været en stor glæde for os, at de ting nu er blevet gennemført efter valget i 2001. Vi er selvfølgelig også meget glade for, at folk benytter sig af det.

Der er nu indgået aftale med 130 private sygehuse eller klinikker i Danmark og i udlandet. I det første år har 15.000 patienter anvendt den mulighed. Men hvad enten det er det ene eller det andet fri valg, der er tale om, er det kun noget værd, hvis patienten i praksis ved, hvad der kan vælges imellem, og hvis patienten har de relevante oplysninger til at kunne vælge.

L 209 indeholder bestemmelser, som skal styrke patientens frie sygehusvalg. Jeg vil nævne det, som umiddelbart kan have betydning for de fleste patienter. Ifølge lovforslaget bliver det sådan, at et amtsråd senest 8 hverdage efter, at et af amtskommunens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, skal oplyse patienten bl.a. om følgende:

Om dato og sted for undersøgelse eller behandling; om hvorvidt patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder og om retten til

at vælge sygehus. Så er der et par pinde mere, som jeg vil springe over.

Disse pligter for amtet ledsages af en bestemmelse om, at sundhedspersonalet med patientens mundtlige samtykke får adgang til at give nødvendige journaloplysninger m.v. til en patientvejleder på et patientkontor, så vejlederen hurtigt og let kan rådgive patienten om ventetider og om patientens muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

Kl. 15.40

Disse bestemmelser sikrer, at enhver patient kan få de relevante oplysninger og hjælp til at træffe beslutning om, hvor vedkommende ønsker at blive behandlet. Det giver mulighed også for de patienter, der ikke vandrer let og ubesværet rundt i informationsjunglen på internettet og andre steder.

Jeg har bemærket, at hørings svarene overvejende er positive, men der er en markant undtagelse, nemlig Amdtsrådsforeningens. Jeg kan altså ikke lade være med at nævne, i hvert fald sådan som det er beskrevet, hvad Amdtsrådsforeningen svarer. De mener, at det kan skabe forvirring og usikkerhed for patienterne, at der automatisk bliver givet oplysninger, som vedkommende ikke har bedt om. Jeg kan slet ikke forstå, at det kan give anledning til forvirring og usikkerhed, at man får nogle relevante oplysninger om, at man har nogle valgfriheder.

Amterne mener også, at skærpelsen af oplysningspligten forventes at pålægge sygehusenes interne planlægnings- og sekretærfunktioner en væsentlig byrde dels på grund af den uhensigtsmæssige automatik i oplysningspligten, dels ved ideelt at forudsætte, at der på tværs af sygehusafdelinger og amtsgrænser er mulighed for elektronisk søgning af alle relevante ventetidsdata for alle tænkelige forundersøgelser, behandlingsformer og behandlingskapacitet.

Jeg vil sige, at hvis der ikke er disse muligheder, og det er der jo altså ikke, så er det på tide, at de kommer.

Jeg kan se, at den gule lampe allerede lyser. Men jeg skal sige, at med hensyn til tilladelsen til, at amterne kan lave forsøg med opkrævning af gebyrer ved udeblivelse, finder vi, at det er helt rimeligt, at der gives mulighed for det, når der ikke foreligger undskyldelige forhold.

Den sidste ting, jeg vil nævne, er spørgsmålet om tolkebistand. Ifølge lovforslaget vil det være sådan, at amterne vil kunne opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år og herover, og som har behov for

tolkebistand i forbindelse med behandling hos praktiserende læger og speciallæger samt på sygehuse.

Jeg kan godt forstå, hvis der er nogen skepsis over for netop den del af lovforslaget. På den anden side synes jeg ikke, det er urimeligt, at mennesker, der har opholdt sig her i landet i 7 år eller mere, og som har tænkt sig at blive her, magter sproget så godt, at de selv kan gå til læge og opsøge sundhedsvæsenet i det hele taget. Jeg synes, det er væsentligt for at vurdere den del af lovforslaget, at det er tanken, at det først skal træde i kraft om 7 år. Der er altså ikke nogen, der så at sige bliver fanget på det forkerte ben og ikke har været klar over, at det var vigtigt også af denne grund at tilegne sig det danske sprog.

Ordningen skal som nævnt først træde i kraft om 7 år, og derfor er detaljerne for bestemmelserne naturligvis ikke lagt fast endnu. Men jeg vil godt understrege, at for Det Konservative Folkeparti er det helt væsentligt, at ingen person bliver nægtet lægehjælp eller sygehusbehandling eller forsinket i deres lægehjælp eller sygehusbehandling på grund af manglende betaling for tolkebistand. Sygehusbehandlingen skal komme i første række.

Det er også væsentligt, at indenrigs- og sundhedsministeren udformer regler for, at visse persongrupper kan undtages. Der vil altid være mennesker, for hvem det vil være helt umuligt at tilegne sig det danske sprog.

Som helhed er Det Konservative Folkeparti godt tilfreds med forslaget, som vi kan støtte.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru. Lene Garsdal som ordfører.

Lene Garsdal (SF):

SF har tidligere problematiseret det frie valg ud fra overvejelser om konsekvenserne af det frie valg for det offentlige sundhedsvæsen. Men det frie sygehusvalg er nu en realitet og til glæde for mange af de patientgrupper, der er omfattet af valgmuligheden.

SF beklager fortsat, at det frie valg opprioriterer den kirurgiske patientgruppe, og at øvrige patientgrupper som de medicinske og psykiatriske, der ikke er omfattet af ventetidsgarantien og det frie valg, dermed nedprioriteres.

Men så til forslaget her. Det påpeger jo, at patienterne ikke i tilstrækkelig grad får klar besked om deres behandlingsforløb eller informeres om deres valgmuligheder, og derfor indskræpes det

over for amterne at informere bl.a. om det frie sygehusvalg.

For SF er det klart, at patienterne naturligvis skal vide, hvilke rettigheder og muligheder de har, så SF støtter den del af forslaget, ligesom vi støtter en lempelse af samtykkekravene for både sundhedspersoner og Sundhedsstyrelsen i relation til Landspatientregisteret. Det vil smidiggøre patienternes vej gennem behandlingssystemet, men vi har bemærket, at Datatilsynet mener, at der kan sættes spørgsmålstegn ved, om samtykke i en konkret behandlingssituation vil kunne leve fuldt op til kravene i persondataloven i forbindelse med videregivelse af oplysninger fra Landspatientregisteret.

Kl. 15.45

Hospicer etableret via hospicepuljen og med driftsoverenskomst med amterne skal omfattes af det frie valg. Det kan f.eks. også gælde det højt specialiserede Steno Diabetes Center, og det vil klart være til glæde for patienterne, ligesom det er godt, at både OASIS og RTC-Jylland bliver omfattet. Så må det økonomiske klares mellem amter og kommuner.

Og så til forsøg med, at sygehusene kan opkræve et udeblivelsesgebyr: Det møder i hørings svarene stor modstand, primært fordi problemet er lille og formentlig kan løses på andre måder.

I går havde SF i forbindelse med et noget for noget-beslutningsforslag foreslået noget lignende, men netop peget på det principielle: Skal patienter betale gebyrer for udeblivelse, skal de have økonomisk kompensation ved aflysning fra sygehusets side. Ellers giver det ingen mening i forhold til at sikre en effektiv arbejdsgang på sygehusene, og det vil være en ensidig straf til patienter, som måske kan have gode grunde til at være udeblevet. Det er ikke acceptabelt.

Og så til forslaget om gebyrer for tolkebi-stand: Det kan vi absolut ikke støtte. Der vil være tale om brugerbetaling for en særlig gruppe, og der vil være øget risiko for, at der sker misforståelser imellem lægen og patienten. Så vidt jeg kan se, vil det også være uforeneligt med lægens pligt i henhold til lægeloven og lov om patienters retsstilling til at sikre sig, at patienten har forstået den givne information. I SF tror vi simpelt hen ikke, at straf som i dette forslag er vejen frem til en bedre integration.

Men vi er som sagt positive over for mange elementer af forslaget, og vi ser frem til det videre arbejde i udvalget.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der ser ikke ud til at være korte bemærkninger, og så må det blive hr. Naser Khader som ordfører.

Naser Khader (RV):

Det Radikale Venstre er positiv over for flere elementer i lovforslaget, men vi har også store forbehold over for andre elementer, hvor det måske vil være lidt af en tilsnigelse at kalde dem frit valg.

8 dages information til patienten går ud på, at sygehuset inden 8 dage efter modtagelsen af en henvisning af en patient skal meddele patienten tid og sted for behandling, og om man kan tilbyde behandling inden for 2 måneder, om muligheden for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg samt om ventetider på andre sygehuse.

Spørgsmålet er, om det er realistisk og relevant. Amdrårdsforeningen er skeptisk over for automatisk information til alle. Dels vil det ikke være vedkommende for alle, dels vil det kræve væsentlige administrative ressourcer. Det vil vi gerne have afklaret.

Videregivelse af oplysninger til patientvejledere: Sundhedspersoner får med patientens mundtlige samtykke adgang til at give nødvendige journaloplysninger m.v. til en patientvejleder på et patientkontor, så denne hurtigt og let kan rådgive patienten om ventetider og om patientens mulighed for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg. I dag kræves et skriftligt samtykke. Vi er positive over for det mundtlige.

Med hensyn til frit valg for hospicer: Indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til efter ansøgning fra en privat institution at bestemme, at lovens fritvalgsregler helt eller delvis skal finde anvendelse på institutionen. Forslaget er primært møntet på nye selvejende hospicer med driftsaftale med et amt. Det er vi positive over for, da det er præciseret at være til hospicer og ekstraordinære situationer.

Så til punktet om traumatiserede flygtninge. Det frie sygehusvalg udvides til at omfatte de to private rehabiliteringscentre OASIS og RCT-Jylland. Sidste år fremsatte Det Radikale Venstre et beslutningsforslag om dette, og i den sammenhæng vil jeg gerne stille sundhedsministeren tre spørgsmål:

Amdrårdsforeningen oplyste i starten af januar 2004, at seks af landets amter ikke har iværksat en udbygning af tilbud om rehabilitering af

traumatiserede flygtninge som følge af økonomiaftalen for 2002. To af landets amter vil søge at etablere et tilbud i første kvartal af 2004. Mener ministeren, at denne resultatliste er udtryk for en fornuftig opgavevaretagelse over for en meget udsat gruppe mennesker?

Kl. 15.50

Mit andet spørgsmål er: Hvis denne behandling skal betragtes som et psykiatritilbud, bliver der så begrænsninger for det frie sygehusvalg, eftersom psykiatritilbud normalt ikke er omfattet af udvidet frit valg?

Mit tredje spørgsmål er: Hvorfor mener ministeren, at det er nødvendigt at indføre et loft over det beløb, 19 mio. kr. årligt, som amterne kan betale til de to private rehabiliteringscentre? Hvis nu centrene fortsat yder en god behandling, som giver grundlag for flere henvisninger af patienter, hvorfor skal den økonomiske ramme så være en begrænsning, hvis det samtidig er muligt at forkorte ventelisterne til behandling på de offentlige sygehuse?

En næstsidste ting, jeg vil ind på, er opkrævning af gebyrer. Vi er åbne over for det. Man har det allerede i dag hos tandlæger. Men vi vil først gerne have et overblik over problemets omfang.

Den sidste ting er med hensyn til tolkning. 7 år er lang tid at vente på, at det bliver en realitet. Men spørgsmålet er, om det er sundhedsmæssigt forsvarligt. Kan vi sikre optimal behandling og tidlig diagnosticering? Vil det reelt virke som en form for brugerbetaling over for en svag gruppe borgere? I øvrigt er amterne og lægerne skeptiske, og det er vi også.

Men som sagt er vi positive over for flere elementer, har store forbehold over for andre elementer, og vi håber på en afklaring under udvalgsarbejdet.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Pernille Falcon som ordfører.

Pernille Falcon (EL):

Enhedslisten kan ikke støtte det samlede forslag, som det foreligger. Det skyldes primært de to forslag, som vi har været lidt inde på i debatten, netop spørgsmålet om opkrævning af gebyr for tolkebistand og spørgsmålet om opkrævning af gebyr i forbindelse med udeblivelse fra sygehusbehandling. Derudover har vi en skepsis over for at bruge mundtlige tilsagn i forbindelse med aktindsigt i journaloplysninger.

I forhold til spørgsmålet om udeblivelsesgebyr på sygehuse og fra lægebehandling finder

vi, at det er et meget uhensigtsmæssigt og meget bureaukratisk forslag, og vi tror ikke rigtig på den strafmodel, som man fra regeringens side og åbenbart også fra Socialdemokratiets side finder er vejen frem i forhold til det her problem.

Jeg synes, man burde have lyttet til Amtsrådsforeningens indvendinger og have noteret sig, at problemets omfang ikke er særlig stort. Der er ikke særlig mange udeblivelser, og man mener faktisk, at man har mange andre udmærkede løsningsforslag til at sikre, at de få udeblivelser, der er, yderligere nedbringes.

Jeg vil yderligere gøre opmærksom på, at der kan være tendens til en social skævvridning i, hvem man rammer, fordi det typisk vil være folk, som er i en meget belastet situation generelt, og som ikke kan overskue deres tilværelse, som melder fra, og det tror jeg bare man skal være klar over i den sammenhæng. Så det vil typisk ramme nogle patientgrupper frem for andre.

I forhold til spørgsmålet om at opkræve gebyr for tolkebistand tror jeg, at man skal gøre sig klart, at det godt kan resultere i, at kvaliteten af den tolkebistand, som man så får, hvis man ikke forstår tilstrækkeligt dansk, vil blive dårligere, for folk vil så typisk vælge familiemedlemmer, søskende og børn, som kan komme og oversætte det, lægen siger. Det kan godt give nogle problemer, når det er udviklede problemstillinger omkring sygdomsforløb og måske også nogle meget private ting, som man havde brug for at ens egne børn ikke skulle involveres i. Så der er altså også nogle etiske overvejelser i den her sammenhæng.

Enhedslisten synes, det meget beklageligt, at man finder, at vejen frem i forhold til den meget lille gruppe i øvrigt af indvandrere og flygtninge, som slet ikke kan forstå dansk, og som har brug for tolkebistand, er en økonomisk straf.

Kl. 15.55

Vi vil også gøre opmærksom på, at vi forestiller os, at der vil blive tale om en hel del bureaukrati i den sammenhæng, som slet ikke står mål med de indtægter, man får. Så det er mere signalværdien, det er på sin vis et paradeforslag, som viser, at nu vil man straffe nogle bestemte grupper igen, fordi det ikke er lykkedes dem at lære dansk.

Jeg synes, man skal være opmærksom på, at nogle af de grupper, man rammer, typisk vil være nogle af de ældre medborgere, som faktisk kom til landet og har ydet en kæmpestor arbejds-mæssig indsats her og har betalt deres skat

i rigtig mange år. Der er mange af dem, der f.eks. i Københavns Amt stod på venteliste i årevis for at komme til at modtage en danskundervisning, som de så fik i begrænset grad, og de er så nået til et stade i deres liv, hvor de ikke orker at begynde forfra igen igen, efter at der egentlig nu er etableret nogle ordentlige danskundervisnings-tilbud.

Så jeg tror, man vil finde ud af, at man rammer en lille gruppe meget hårdt, og at det typisk er en gruppe af lidt ældre mennesker, som har knoklet meget for det her land i rigtig mange år.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):
Så er det fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KD):

Dette lovforslag består jo af en hel del forskellige dele, og Kristendemokraternes holdning til det samlede forslag er vi ikke færdige med at tage stilling til.

Det første er, at henviste patienter, senest 8 dage efter at sygehuset har modtaget henvisningen, skal have oplysning om dato og sted for undersøgelse eller behandling, og de skal også have at vide, om de kan tilbydes behandling inden for 2 måneder. Det synes vi i hvert fald er meget positivt, og det er vi glade for kommer med.

Ligesådan synes vi også, det er meget positivt, at der nu bliver lagt op til en hurtigere og smidigere bistand fra patientkontorerne. Vi ved jo, at der blev oprettet patientkontorer i november 2003, og i forbindelse med det foreslås det, at det gøres lettere og hurtigere for patienterne at få bistand og rådgivning fra patientkontorerne.

Der skal endvidere gives frit valg til private institutioner, og nogle af disse private institutioner er hospicerne. Men der står her, at bestemmelsen alene skal bruges, når der er særligt behov for de ydelser, som et sygehus m.v. tilbyder, og at den primært er møntet på selvejende hospicer, der har driftsaftale med et amt, og som f.eks. modtager tilskud m.v. fra hospicepuljerne.

Da jeg læste det her i første omgang, tænkte jeg: Yes, nu kommer der noget for hospicerne, men desværre er der jo stadig væk ingen mulighed for de hospicer, som kæmper med at få en driftsaftale med et amt. Så det rokker ikke ved behovet for, at der skal være ekstra hospicer, og det rokker ikke noget ved situationen for de hospiceforeninger, som stadig væk kæmper. Den situation ændres der jo ingenting på.

Endvidere bliver der frit valg til private rehabiliteringscentre osv., og det er en opfølgning på anbefalingerne, så det er også meget, meget fint.

Så er det, at der foreslås opkrævning af gebyr for tolkebistand, og der kan jeg sige, at i den her forbindelse er vi ikke færdige med at overveje vores holdning til den del af forslaget, så det vil komme senere.

Den næste, opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt behandling, kan vi se noget taler for, og der er noget, der taler imod, og hvor vi slutter vedrørende det, er vi heller ikke helt færdige med, for vi ved, at det kan være utrolig irriterende på et hospital, en klinik, eller hvor det nu er, hvor speciallæger og sygeplejersker er linet op til en operation, og så dukker patienten ikke op. Det er klart, at det er ressourcespild osv.

Men når vi samtidig læser i Amtsrådsforeningens høringssvar, ser vi jo, at det ikke er noget stort problem i det hele taget. De er bange for det bureaukrati, som vil dukke op i forlængelse af det her. Så jeg tror, at vi hælder mod et nej til den del af forslaget.

Vores endelige holdning til forslaget vil komme senere.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):
Så er det indenrigs- og sundhedsministeren, for der er ingen korte bemærkninger.

Kl. 16.00

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har med interesse lyttet til debatten om dette lovforslag, som jo indeholder forskellige elementer, hvilket meget fremgår af de lidt varierende meldinger, de politiske partier kommer med: en variation fra at kunne støtte det hele til ikke at kunne støtte noget til at kunne støtte elementer. Det, jeg jo med glæde kan konstatere, er, at der synes at være et flertal, om end af en noget skiftende karakter, for alle enkeltelementer i forslaget, og det er jeg meget tilfreds med.

Hovedsigtet er jo at understøtte patienternes rettigheder og fremme det frie valg. Det ligger jo regeringen meget på sinde at skabe verdens bedste sygehusvæsen. Til det hører også at understøtte patienterne med de informationer og de rettigheder, der skal til, for at patienten kan komme i behandling.

Vi har haft meget, meget stor succes først med det frie valg og senere det udvidede frie valg, som foreløbig 26.000 danske patienter har gjort brug af, men vi har også kunnet konstatere

senest i forbindelse med den evaluering, der har fundet sted af det udvidede frie valg, at der på trods af en meget præcis lovgivning, som meget præcist udstyrer patienterne med et sæt rettigheder, fortsat er et problem med, at der finder mangelfuld information sted visse steder i sundhedsvæsenet.

Det er baggrunden for her at få præciseret, at sygehuset har en informationspligt, sådan at alle patienter senest 8 dage efter modtagelse af indkaldelsesskrivelsen får en målrettet information om, hvordan det frie sygehusvalg virker, og får en målrettet information om, hvorvidt der i de situationer, hvor der er ventetid til ens eget sygehus, er mulighed for at blive behandlet et andet sted hurtigere, samt en information om adgangen til det udvidede frie sygehusvalg, hvis det offentlige ikke kan levere ønsket behandling inden for 2 måneder.

Jeg er meget tilfreds med, at denne del af lovforslaget, som jo er det helt centrale, nyder stor opbakning i Folketinget og også, kan jeg forstå, fra de partier, som egentlig ikke bryder sig så meget om ideen om det frie valg. Det er rart nok, og jeg vil gerne kvittere for, at når det frie valg nu er en realitet, er der også et massivt flertal i Folketinget, der stiller sig bag det synspunkt, at så skal det også fungere. Det synes jeg er meget tilfredsstillende. Det er godt for patienterne.

Det er også godt for patienterne, hvis ressourcerne i sygehusvæsenet målrettes sygdomsbehandling. Det er jo så baggrunden for de to øvrige elementer i forslaget, som i den debat, der lige har udspillet sig, har påkaldt sig mest opmærksomhed, nemlig forslaget om at give en hjemmel til, at der kan indføres forsøg med gebyr for udeblivelse, og forslaget om, at der kan udmåles et gebyr for tolkebistand for patienter, som har boet her i landet i 7 år, startende i princippet fra det tidspunkt, hvor vi vedtager lovforslaget.

Jeg vil gerne sige, at i forhold til begge disse forslag må succeskriteriet være, at der kommer nul kroner ind. Målsætningen må jo være, at et meget stærkt signal kombineret med en mekanisme, hvor der altså er en mulighed for at tage et gebyr, hvis folk uden gyldig grund udebliver, eller hvis folk svigter, eller hvis folk efter 7 år med de massive tilbud om danskundervisning, vi giver, ikke magter at håndtere sproget på en sådan måde, at de kan begå sig, giver nul kroner, at patienter møder op eller melder afbud, og at de mennesker, der indgår i de forskellige integrationsforløb og modtager danskundervisning,

tilegner sig de kundskaber, der skal til, sådan at tolkning ikke er nødvendig. Det er målsætningen.

Det er altså en nødvendig del, om end en detalje kunne man sige, i ambitionen om at lave verdens bedste sygehusvæsen. Det fordrer simpelthen, at de ressourcer, vi har til rådighed, som jo til alle tider vil være knappe, og hvor man til alle tider kunne ønske sig, at der var flere, anvendes bedst muligt. Derfor er jeg tilfreds med, at der i forhold til begge disse elementer i forslaget er et flertal til stede. Det konstaterer jeg med stor glæde.

Så skal jeg nok lade være med at vikle mig ind i en stor polemik om, at man i relation til det ene gebyr synes, at det er en god idé, og i relation til det andet gebyr synes, at det drukner i administration. Jeg tror, at vi må konstatere, at uanset om man gebyrlægger det ene eller det andet i sundhedsvæsenet, rejser det selvfølgelig en række praktiske spørgsmål om, hvordan det udmåles, i hvilke særlige situationer det udmåles, hvordan det administreres, hvilke grupper der helt undskyldeligt skal undtages etc. etc.

Kl. 16.05

For mig at se er der ingen forskel på de udfordringer, vi står over for, hvad enten vi nu laver gebyr i forhold til folk, der udebliver uden lovlig grund, eller i forhold til personer, der har brug for tolkebistand, selv om de har boet i landet i 7 år.

Så vil jeg også gerne sige, at i og med at succeskriteriet er, at begge disse gebyrer indbringer nul kroner, er det selvfølgelig vigtigt at understrege, at en adgang til amterne om nu at søge om at få godkendt forsøg, der har et element af gebyr for patienter, der udebliver uden lovlig grund, ikke betyder, at det skal stå alene. Det skal jo ikke stilles op over for en målrettet informationsindsats, hvor man f.eks. varsler patienterne, tager moderne teknologi i brug, som man f.eks. gør i visse dele af sundhedsvæsenet, sender folk en sms dagen før, eller hvad man nu kan gøre af servicerede ting. Det er jo ikke et enten-eller; det er et både-og.

Sundhedsvæsenet må selvfølgelig forpligte sig på at give patienterne optimal information, og for mig at se hører det også til det at være et moderne sundhedsvæsen, at man giver fortravlede danskere en reminder, når teknologien gør det muligt uden nævneværdige meromkostninger, selvfølgelig. Men så meget desto større grund er der så også til, at patienten møder op, hvis man ligefrem har fået en reminder, og så

meget større grund er der i virkeligheden til at idømme et gebyr, hvis man på trods af målrettet information og på trods af en reminder alligevel synes, at det hele kan da også være lige meget, verden er til for mig, og det kan da godt være, at jeg har en tid på ambulatoriet, men det passer mig ikke lige i dag, så jeg bliver væk.

Jeg synes i virkeligheden, at nogle af de argumenter, der har været fremme for at gøre en mere målrettet indsats for at informere patienterne om, at nu er det i morgen, de skal i behandling, meget fint understøtter ideen om at skabe en forsøgshjemmel.

Jeg er som sagt meget tilfreds med de reaktioner, der har været fra partierne. Jeg forstår, at der melder sig forskellige spørgsmål, og dem stiller jeg mig selvfølgelig til rådighed for at svare på under det udvalgsarbejde, som jeg ser meget frem til.

Måske skulle jeg lige her til sidst i forhold til elementet om de traumatiserede flygtninge, som hr. Naser Khader bragte op, blot sige til spørgsmålet om, hvorfor der er en beløbsmæssig ramme, hvorfor det frie valg skal finde sted inden for en bestemt defineret økonomi, at der jo er tale om en model, som vi også kender i forhold til de andre specialsygehuse, som vi har trukket med ind i det frie valg, så der er sådan set ikke noget nyt her.

Man kan selvfølgelig altid have den ambition, at rammen skal være større, og det er så en ambition, som man må teste i forbindelse med de årlige finanslovforhandlinger, eller hvis man ikke er folketingspolitiker og sidder et andet sted i samfundet, kan man teste den i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger. Det er sådan set de to steder, hvor der er en mulighed for at tage stilling til, inden for hvilken ramme det frie valg i forhold til specialsygehuse skal finde sted.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil høre ministeren, om det slet ikke gør indtryk på ministeren, når eksempelvis Amtsrådsforeningen, som har været nævnt flere gange, men også andre i deres hørings svar netop påpeger, at det med hensyn til at betale gebyr for udeblivelse ville ske i så få tilfælde, at det ikke vil kunne betale sig. De siger jo også helt klart, at der er administrativt bøvl med denne her ordning, og det er vel ikke administrativt bøvl, en liberal regering har lyst at lave mere af i det her samfund.

Jeg vil godt høre ministerens kommentar. Gør hørings svarene ikke indtryk, og gør det ikke indtryk, at man går imod den ordning?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det gør altid indtryk på mig, hvad landets amter siger, specielt når de siger det samme over flere dage og er kontinuerlige og stringente i deres synspunkter. Det kniber det jo med for tiden. Det så vi et eksempel på her den anden dag, hvor Amtsrådsforeningen fuldstændig løb fra vores fælles ansvar for at have lavet et nyt dokumentationssystem til registrering af ventetider.

Vi ser det måske også lidt her, for forslaget om at lave en forsøgshjemmel til at indføre gebyrer, er jo altså ikke en idé, der er fostret i min fantasi. Det er en idé, der udspringer af, at regeringen i regeringens allerførste tid udsendte et frihedsbrev til landets amter og kommuner med en opfordring til at komme med ideer til ny lovgivning, nye regler, nye frihedsgrader, som kunne være hjælpsomme i relation til, at kommuner og amter skal give god opgaveløsning for skatteborgernes penge. Der var der en række amter, der pegede på, at det her er en mulighed, som de gerne ville have.

Kl. 16.10

Det er sådan set den mulighed, regeringen nu giver amterne, og derfor må jeg sige, at jeg godt kan undre mig lidt over, at amternes egen forening så efterfølgende siger, at den mulighed, vi nu giver amterne, fordi amterne selv har bedt om den, synes de måske alligevel ikke, at der er et videre perspektiv i.

Det, man kan sige om det, er vel, at hvis Amtsrådsforeningen har ret i, at der ikke er nogen problemstilling her, bliver det en meget nem hjemmel for mig at administrere, for så kommer der næppe nogen forsøgsansøgninger.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu siger ministeren, at der måske ikke er videre perspektiv i det. Jeg håber ikke, at der er et videre perspektiv, for jeg kan i hvert fald se alle de administrative ting, vi kommer ud for i det her samfund, ikke alene fra det offentlige side, men også fra patienternes side.

Det, jeg godt vil høre ministeren om, er, om ministeren ikke synes, at det er en god idé med en reminder, et postkort, som har været en succes på andre områder – jeg tror, det er Esbjerg

Sygehus, der har haft det – en telefonopringning, nogen snakker også om en sms; men også det, at en patient får at vide, at hvis man ikke møder op til en given behandling eller operation, kommer man bagest i køen. Hvad siger ministeren til det?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg siger det samme, som jeg sagde for et øjeblik siden, nemlig at det ikke er et enten-eller. Det er jo ikke enten et gebyr, hvis man bliver væk, eller også er det information.

Det er jo ikke nogen pengemaskine, vi skal lave her, for det er klart, at hvis man ikke informerer patienterne målrettet, hvis de ikke får nogen sikker information om, hvornår de skal møde, og man så efterfølgende gebyrlægger dem, hvis de ikke møder op, har man selvfølgelig startet vejen mod noget, der ikke føre noget godt sted hen. Det her skal selvfølgelig kombineres.

Målsætningen må være den, at vi i anstregelsen for at lave verdens bedste sundhedsvæsen, hvor patienterne er udstyret med et sæt skærpede rettigheder, vel de stærkeste, man kan finde i Europa, til at vælge frit, til at vælge privat, sørger for at bruge ressourcerne på sygdomsbehandling.

Ligesom vi skal levere behandling til patienterne og patienterne får nogle rettigheder, hvis vi kan gøre det, f.eks. muligheden for at søge private, må vi også have en forventning til patienterne – noget for noget; sådan er det – og til det hører altså, at man ikke uden rimelig lovlig grund udebliver.

Så skal vi selvfølgelig sørge for, at patienterne er bekendte med, hvornår de skal møde, der skal være præcise indkaldelsesskrivelser, præcise informationer om de rettigheder, man har, hvis sygehusvæsenet svigter, og meget gerne en reminder. Teknologien gør det jo muligt via sms og andre værktøjer at sige: Husk nu, det er i morgen. Men hvis det skal have konsekvens, går det jo fint hånd i hånd med, at når man har fået alle chancer for at være informeret om, at nu er det altså i morgen, har det altså også en pris, hvis man alligevel svigter i den situation.

Så det er ikke et enten-eller, men et både-og, og det vil da i øvrigt også indgå, når jeg nu skal til at administrere den her hjemmel. Det bliver da spændende at se nogle forsøgsbeskrivelser ude fra amterne, hvor man netop kombinerer de her ting. Så gebyret er den sidste mulighed.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu har jeg jo ikke stillet spørgsmål til fru Birthe Skaarup, ellers ville jeg nok have spurgt, om det ikke sådan gjorde indtryk på fru Birthe Skaarup, når hun læser høringssvarene, at man i nogle af høringssvarene er dybt bekymret over, at der skal indføres gebyr for tolkning.

Derfor vil jeg så spørge ministeren, for nu måtte ministeren jo svare på, om det ikke gjorde indtryk, at man i tilfælde af indførelse af gebyr ved udeblivelse gav udtryk for bekymring, om det ikke gør indtryk på ministeren, at der i nogle af høringssvarene også er stor bekymring over at indføre gebyr på tolkebistand.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jo, alt, hvad jeg hører, ser og læser, gør indtryk på mig, noget varigt, noget mere flygtigt.

I sidste ende handler det jo om ret og rimelighed, og dermed synes jeg godt, at man kan drage paralleller de to eksempler imellem. Fru Karen Jespersen gav en udmærket beskrivelse af filosofien bag gebyret på tolkebistand. Det er muligvis ikke et mundret citat, men jeg noterede mig i hvert fald nogle synspunkter om, at samfundet yder støtte til, at de kan tilegne sig danskundskaber, og så må den enkelte også udnytte de muligheder, vedkommende har fået.

Det er fuldstændig det samme synspunkt, som bærer gebyret ved udeblivelser, at samfundet stiller op for den skat, man betaler, med noget, der gerne skulle blive verdens bedste sygehusvæsen, og med en præcis information om, hvilke rettigheder man har som patient, og med en præcis information om, hvornår man skal møde, må man da udnytte det tilbud. Men hvis man bare nonchalant vender ryggen til tilbudet, lader to og fem være lige og siger: Jamen jeg er da ligeglad – ja, så er det vel lige så rimeligt, at det har en konsekvens, som at det har en konsekvens, hvis man ikke har tilegnet sig dansk efter 7 år. Jeg synes, der er en total parallelitet mellem de filosofier, der driver disse to forslag frem, og det kan jo næppe overraske, al den stund jeg har fremsat begge forslag.

Kl. 16.15

(Kort bemærkning).

Pernille Falcon (EL):

Har ministeren gjort sig nogen forestillinger om omfanget af det bureaukrati, der skal iværksæt-

tes for at skelne imellem, om der er en god grund til, at folk bliver væk, eller ej? Er det sådan, at der skal komme lægeerklæringer, eller hvilke kriterier skal folk sorteres efter? Har man gjort sig nogen forestillinger om, hvor store ressourcer der skal bruges for at sortere folk efter, om det er ret og rimeligt, at de skal betale for tolkebistand, eller om det er ret og rimeligt, at de skal betale gebyr for udeblivelse?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu er sigtet med forslaget om hjemmel til forsøg med gebyr jo at udnytte sundhedsvæsenets ressourcer bedre, og jeg har fortsat så megen tiltro til det regionale politiske styre, at hvis de ressourcer, der skal til for at administrere en sådan ordning, overgår det, man vinder ved at iværksætte ordningen, vil man næppe iværksætte den.

Målsætningen med forslaget er at bruge samfundets ressourcer optimalt, og det er præcis derfor, det sker inden for en forsøgsmæssig ramme. Jeg kunne sagtens starte i et andet hjørne og se på alle afgrænsningsproblemerne, men målsætningen er altså at skabe en ordning, der genererer nul kroner og er i balance med en række andre tiltag, der i øjeblikket er med til at gøre et godt dansk sundhedsvæsen endnu bedre.

Det er netop derfor, vi vælger at gøre det i en forsøgsmæssig ramme. Så får vi det grundlag, som vi kan bruge til at vurdere, om der er perspektiv i ordningen, eller om den må lægges på hylden igen. Det vil jeg forholde mig helt åbent til, for der er jo netop ikke tale om, at vi gennemfører en generel ordning.

(Kort bemærkning).

Pernille Falcon (EL):

Skal det forstås sådan, at der ikke er tale om ideologi fra ministerens side, men simpelt hen om ressourceovervejelser? Jeg har forstået af både de tidligere partiordføreres indlæg og selve forslaget, at der er tale om ideologi, både i forslaget om betaling for tolkebistand og i forslaget om opkrævning af udeblivelsesgebyrer, for det fremgår jo klart af Amtsrådsforeningens svar, at man ikke regner med, at der bliver nogen penge at hente set i forhold til de udgifter, man vil få på grund af forslaget. Man skitserer faktisk, at der skal tilføres ekstra ressourcer de steder, hvor ordningen skal administreres.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu varierer problemstillingen jo fra amt til amt, og hvis det forholder sig sådan i det enkelte amt, indgiver amtet ikke nogen ansøgning. Sådan er det jo.

Fru Pernille Falcon må kalde det ideologi eller sund fornuft, eller hvad det nu kan være; jeg er sådan set fuldstændig ligeglad. Men der ligger selvfølgelig et sæt holdninger bag synspunktet om, at når vi tager penge op af folks lommer og beskatter folk hårdt, skal vi også anstrenge os for at bruge ressourcerne optimalt. Det er udtryk for en holdningsmæssig overvejelse, og det er også udtryk for en holdningsmæssig overvejelse, at når vi som fællesskab stiller tilbud om behandling til rådighed, må patienten altså ikke være superegoist. Det er et udtryk for egoisme, hvis man udebliver uden lovlig grund og uden anden anledning, end at man siger: Nå, jeg ser stort på hele verden. Det får jo den konsekvens, at andre patienter kommer til at vente unødigt længe.

Ideen bag forslaget er at skabe solidaritet og sørge for, at vi har et sundhedsvæsen, hvis kvalitet afspejler den høje skat, vi betaler. Det er det, der driver forslaget, og om det er ideologi eller sund fornuft, må andre bedømme.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg forstod på ministeren, at med hensyn til gebyr for tolkebistand er det sådan, at hvis man får et tilbud om at lære sproget, men ikke gør brug af tilbuddet, er man sådan set selv ude om det problem, man står i, når man har brug for tolkebistand, og derfor skal man selv betale den. Nogetlunde sådan har jeg forstået det.

Kl. 16.20

Men så må det vel også være naturligt ifølge ministerens logik, at personer, som klart og tydeligt får at vide, at det er farligt at ryge, og får tilbud om behandling, for at de kan holde op med at ryge, også får klart og tydeligt at vide, hvilke konsekvenser det får af afslå tilbuddet. Når de bliver syge og siger: Nu vil jeg gerne have behandling, for jeg er blevet syg på grund af mit forbrug af tobak gennem et langt liv, selv om jeg godt ved, at det er farligt – ja, så skal de vel også betale gebyr for den behandling, de får tilbudt af sundhedsvæsenet. Er det ikke en naturlig konsekvens af det, ministeren siger?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er det måske for hr. Kamal Qureshi, som har en noget mere snørklet hjerne, der kan udtænke nogle dybere ræsonnementer, end min beskedne tilsvarende legemsdel magter, men jeg synes, det er helt ude af proportioner.

Indvandrere, der kommer til Danmark, og som ryger og får lungekræft, har fortsat fri, lige og gratis adgang til sygdomsbehandling, og det, vi taler om her, er sådan set en ydelse, som alt andet lige er irrelevant for sygdomsbehandlingen. Den har ikke noget med sygdomsbehandling at gøre, men den opstår som en nødvendig, tilknyttet ydelse, fordi folk ikke mestrer det danske sprog.

Hvis der er en naturlig forklaring på det, f.eks. demens eller noget andet, finder bestemmelsen ikke anvendelse, ligesom den heller ikke bliver anvendt over for folk, der er døve eller på anden vis har et handicap eller nedsat funktionsevne, som nødvendiggør denne støttende foranstaltning. Her taler vi om ganske almindelige mennesker, som har boet i Danmark i en sammenhængende periode på mindst 7 år, og som borgere i Danmark har fået et tilbud om at lære at tale vores sprog, men alligevel ikke magter det. Det er jo noget ganske, ganske andet end det eksempel, som hr. Kamal Qureshi sætter op, hvor han forsøger at fremstille det sådan, at hvis jeg mener det ene, må jeg også mene det andet. Nej, jeg mener ikke det andet.

(Kort bemærkning):

Kamal Qureshi (SF):

Jamen det er jo fint nok, for det er reelt set netop det, jeg vil give ministeren lejlighed til at præcisere.

Ministeren har et sæt regler, der handler om tolkebistand til de mennesker, der har brug for bistanden som et led i behandlingen og journaloptagelsen. De skal ikke have det tilbud. Men når det gælder andre personer, som har en adfærd og en livsstil, der medfører nogle udgifter for sundhedsvæsenet, er det helt rimeligt, at skattedyderpengene bruges til behandling af dem, når de pådrager sig en sygdom på grund af en livsstil, de selv har valgt. Det er sådan set bare det, jeg gerne vil have præciseret.

Det lyder næsten, som om ministeren mener, det er logisk, at hvis man ikke tager imod tilbudet og derfor påfører skattevæsenet udgifter,

skal man selv betale gebyr. Men det gælder altså kun de udlændinge, som ikke kan sproget.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg forstår, at hr. Kamal Qureshi synes, han har fat i en virkelig skarp pointe, men jeg vil bare sige, at formålet med at drive et sygehusvæsen altså er at behandle sygdomme, og det er jo ikke nogen sygdom ikke at kunne tale dansk.

I dag behandler vi alskens sygdomme i det danske sundhedsvæsen, uanset om de er selvpåførte, og uanset om vi skal feje op efter et selvmordsforsøg. Men skulle vi med den logik, hr. Kamal Qureshi lægger for dagen her, sige: Jamen hallo, her er jo en person, der har forsøgt at tage livet af sig selv, så hvorfor skal vi sætte resourcer ind? Vi sender en regning bagefter. Skulle vi det?

Formålet med sundhedsvæsenet er at behandle sygdomme, og denne regering står om nogen vagt om fri, lige og gratis adgang til sundhedsvæsenet, endda i en så udtalt form, at vi nu har gjort det muligt, at patienter uden skelen til deres pengepung også kan komme i behandling på de private sygehuse.

Man kan ikke finde nogen regering, der klare end denne står vagt om, at der skal være fri, lige og gratis adgang til sygdomsbehandling. Men det er altså ikke nogen sygdom ikke at kunne tale dansk, og derfor er det ret og rimeligt at sige, at hvis betaling for tolkning skal være hundrede procent skattefinansieret, skal det altså være i de situationer, hvor det med rette kan siges, at der er en meget god forklaring på, at patienten ikke taler dansk, og at patienten selv ikke er skyld i det.

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.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 187: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fastsættelse af behandlingstilbud i det offentlige sygehusvæsen, vurdering af forældreagnet, konkret anvendelse af præimplantationsdiagnostik og opbevaringstid for nedfrosne æg).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 17/3 2004).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Kl. 16.25

Ester Larsen (V):

Loven om kunstig befrugtning adskiller sig på flere måder fra megen anden lovgivning vedrørende lægelig behandling. Lovens hovedformål, nemlig behandling af barnløshed, sidestilles ikke med sygdomsbehandling, og endvidere rejser spørgsmålet om omgangen med og anvendelsen af menneskelige kønsceller helt andre etiske perspektiver end dem, der gør sig gældende for andre menneskelige celler eller organer, som ikke kan skabe nyt liv.

Lovforslaget her medfører kun få ændringer af den gældende lov om kunstig befrugtning, som blev vedtaget i 1997. Blandt disse ændringer er lovfæstelse af, at der i det offentlige sygehusvæsen gives behandling til par, så de kan få ét barn. I mange år har det været gældende praksis, fordi det er lykkedes for amterne at opnå nogenlunde konsensus om medicinske og andre kriterier for fertilitetsbehandling, men udviklingen har vist, at nogle amter har brudt med disse kriterier, så der er opstået for store forskelle mellem amternes tilbud. Derfor er det nødvendigt at lovgive for at sikre ensartede vilkår for borgerne i hele landet.

Regeringen ønsker derimod ikke at lovgive om øvrige kriterier for kvindens alder og parforholdets længde. Den gældende lov fastsætter allerede en overgrænse på 45 år for behandling af kvinder.

Der indføres nye regler for nedfrysning. Da nedfrysningsmuligheden i sin tid blev tilladt, skete det for at undgå, at en kvinde i fertilitetsbehandling skulle hormonstimuleres mere end én gang, og da et behandlingsforløb normalt var afsluttet inden for 1 år, blev nedfrysning tilladt i 1 år. Nogle graviditeter endte imidlertid med abort, og da det bliver anset for belastende for kvinden at skulle gennemføre et nyt forsøg inden for 1 år, blev nedfrysningsperioden senere forlænget til 2 år.

I lovforslaget knyttes nedfrysningstiden nu sammen med fødsel af et levende barn. Det betyder, at et par, der har fået et barn som resultat af behandling i offentligt regi, efter barnets fødsel skal tage stilling til, om de ønsker æggene destrueret, doneret eller overført til en privat fertilitetsklinik. Lovforslaget indeholder en ny maksimumsgrænse for nedfrysning på 5 år.

I ganske få tilfælde har tvangsfjernelse af børn, som er født ved kunstig befrugtning, været aktuel. Som lovgivningen er i dag, er det tvivlsomt, om der er lov hjemmel til at lade hensynet til barnets opvækstvilkår indgå i vurderingen af, om der bør tilbydes kunstig befrugtning. For at sikre en nødbremse i de umådelig sjældne tilfælde, hvor det er åbenbart, at forældrene ikke er til stede, indeholder lovforslaget en bemyndigelse til ministeren til at fastlægge regler for vurdering af et forældrepar, der ønsker kunstig befrugtning.

Jeg kan oplyse, at Venstres gruppe ikke tager samlet stilling til regeringens lovforslag.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Et spørgsmål til fru Ester Larsen: Forældre får kun mulighed for at få hjælp til ét barn, men er det en politisk eller etisk overvejelse, der ligger til grund for Venstres stillingtagen?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er en prioriteringsmæssig overvejelse.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jamen det er jo marginale omkostninger, vi taler om her. Når behandlingen er foretaget, og æggene er blevet nedfrosset, er det jo ikke de store penge, det drejer sig om, så jeg forstår ikke denne prioritering.