

Til lovforslag nr. L 209. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 26. maj 2004

Betænkning

over

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)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 4 ændringsforslag til lovforslaget. Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 4. Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1. Det Radikale Venstres medlem af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 2 og 3.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 31. marts 2004 og var til 1. behandling den 21. april 2004. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 18. marts 2004 dette udkast til udvalget, jf. alm. del – bilag 473. Den 16. april 2004 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar samt et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre og SOS mod Racisme.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser.

Deputationer

Endvidere har Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre mundtligt over for udvalget redegjort for sin holdning til lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 27 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. Nogle af udvalgets spørgsmål og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *mindretal* i udvalget (V og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af ministeren under nr. 4 stillede ændringsforslag. Mindretallet vil stemme imod de af DF og RV stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* i udvalget (S) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 2 og 4 stillede ændringsforslag. Mindretallet vil stemme imod de under nr. 1 og 3 stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets medlemmer af udvalget kan støtte lovforslaget. Men vi vil gerne understrege, at vilkårene for at opkræve gebyr for ude-

blivelse fra undersøgelser og operationer på sygehuse og hos praktiserende læger samt gebyr for tolkebistand skal gøres tydelige for borgerne.

Hvis et amt vælger at bruge muligheden for at opkræve gebyr af de patienter, der udebliver fra behandling og undersøgelser, er det vigtigt, at borgerne er bekendt med, at der er sådan en regel, og hvornår den gælder. Det skal være tydeligt, hvornår der er tale om undskyldelige forhold, der betyder, at gebyret ikke bliver opkrævet.

Når det drejer sig om gebyr for tolkebistand, skal det være tydeligt, hvilke grupper der kan fritages for gebyret. Det drejer sig om de grupper, som indenrigs- og sundhedsministeren selv beskriver i bilag 1 til lovforslaget som for eksempel grupper, hvor hensyn til alder samt fysisk og psykisk tilstand taler for det, herunder traumatiserede flygtninge, døve og torturofre.

Socialdemokratiet vil efter 2. behandling af lovforslaget stille ændringsforslag til lovforslaget om, at RCT København bliver omfattet af loven eventuelt med en senere ikrafttræden, således at spørgsmålet om finansieringen kan løses, medmindre indenrigs- og sundhedsministeren senest i forbindelse med 2. behandling af lovforslaget klart tilkendegiver, at RCT København bliver omfattet af loven, og at finansieringen bringes på plads.

Et *tredje mindretal* i udvalget (DF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 1 og 4 stillede ændringsforslag. Mindretallet vil stemme imod de under nr. 2 og 3 stillede ændringsforslag.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget kan støtte lovforslaget, idet partiets medlemmer af udvalget finder, at det i enhver henseende er en forbedring for patienterne, når de inden for 8 hverdage får oplysning om tid og sted for, hvornår de kan forvente at blive behandlet i sygehusvæsenet, og at der samtidig sker en skærpelse af oplysningspligten fra amterne til patienterne om det frie sygehusvalg, samt at alle patienter entydigt skal gøres bekendt med de gældende henvisningsregler.

Desuden vil Dansk Folkeparti positivt fremhæve, at der sker en udvidelse af fritvalgsreglerne, ligesom der indføres mulighed for at opkræve gebyr for tolkebistand fra personer, som har boet i landet i 7 år og derover, selv om denne del af lovgivningen først træder i kraft i 2011.

Dansk Folkeparti har desuden noteret sig, at der sker en lempelse af lovgivningen, således at patienter kan give mundtligt samtykke til, at lægen indhenter oplysninger fra Landspatientregisteret. Dette samtykke skal opfylde principperne i lov om patienternes retsstilling, men er frivilligt og skal afgives på baggrund af informationer fra en sundhedsperson.

Dansk Folkeparti havde gerne set, at samtykket skulle ske skriftligt.

Dansk Folkeparti vil endvidere særligt fremhæve, at Dansk Folkeparti via et ændringsforslag har foreslået, at den del af lovforslaget, der indeholder udstedelser af patientbøder, skulle udgå. Patientbøder vil efter Dansk Folkepartis mening øge omfanget af bureaukrati og besværliggøre sygehusenes arbejdsgange, ligesom Dansk Folkeparti mener, at patienterne, såfremt en sådan lovgivning indføres, bør kompenseres økonomisk, når der sker aflysning fra hospitalet af en given behandling eller operation.

Et *fjerde mindretal* i udvalget (SF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag. Hvis ændringsforslag nr. 3 ikke vedtages, vil mindretallet stemme imod lovforslaget ved 3. behandling.

SF's medlemmer af udvalget har tidligere problematiseret det frie valg ud fra overvejelser om konsekvenserne af det frie valg for det offentlige sundhedsvæsen. 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 patienter, der ikke er omfattet af ventetidsgarantien og det frie valg – dermed nedprioriteres.

SF finder det positivt, at patienter orienteres om, hvilke rettigheder og muligheder de har i forbindelse med indlæggelse, ligesom vi støtter en lempelse af samtykkekravene både for sundhedspersoners adgang til journaloplysninger m.v. og Sundhedsstyrelsens mulighed for at videregive oplysninger fra Landspatientregisteret til den behandlende læge.

Det er glædeligt, at de private rehabiliteringscentre OASIS og RCT-Jylland bliver omfattet af det frie valg, men SF skal stærkt beklage, at der ikke på nuværende tidspunkt er skabt afklaring af, om RCT, København, vil blive omfattet af loven.

SF støtter ændringsforslag nr. 2, som præciserer, at amtskommunerne og HS skal tilbyde specialiserede tværfaglige rehabiliteringstilbud til traumatiserede og torturramte flygtninge.

SF støtter ændringsforslag nr. 1, der forhindrer, at der kan laves forsøg med at opkræve gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling. Skal patienter betale gebyr for udeblivelse, skal de have økonomisk kompensation ved aflysning fra sygehusets side. Det skal gå begge veje. En ensidig straf til patienter, som måske kan have gode grunde til at udeblive, er ikke acceptabelt.

Endelig støtter SF ændringsforslag nr. 3, der forhindrer, at der kan blive opkrævet gebyr for tolkebistand i forbindelse med lægebehandling for personer, der har boet her i landet mere end 7 år. Det er fuldstændig uacceptabelt med sådan en særlig brugerbetaling for en bestemt persongruppe. Der er fri og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet, uanset om den patient, der skal behandles, forstår dansk eller ej. Der vil blive tale om en mulig konflikt mellem læge og patient ved afgørelsen af, om den enkelte har tilstrækkelige danskundskaber til at forstå eller give den information, der er nødvendig, eller om der er behov for tolkebistand. Kommunikationen er altafgørende for læge/patientforholdet. SF tror simpelt hen ikke, at en straf – som betaling for tolkebistand vil være – er vejen frem til en bedre integration.

Et femte *mindretal* i udvalget (RV) vil ved 3. behandling stemme hverken for eller imod lovforslaget. Mindretallet vil stemme for de under nr. 2-4 stillede ændringsforslag og imod det under nr. 1 stillede ændringsforslag.

Et sjette *mindretal* i udvalget (EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse*. Mindretallet vil ved 2. behandling stemme for de stillede ændringsforslag.

Et syvende *mindretal* i udvalget (KD) indstiller lovforslaget til *vediagelse* med de stillede ændringsforslag.

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit og Simmut var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Til § 1

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (SF, EL og KD):

1) Nr. 2 udgår.

[Mulighed for at opkræve gebyr i forbindelse med udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling udgår]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (S, SF, EL og KD):

2) I nr. 8 indsættes som § 5 i:

»§ 5 i. Hver amtskommune og HS tilbyder specialiserede tværfaglige rehabiliteringstilbud til traumatiserede og torturramte flygtninge, som har bopæl i amtskommunen eller HS.«

[Placering af ansvar for behandling af traumatiserede og torturramte flygtninge]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (SF, EL og KD):

Til § 2

3) Paragraffen udgår.

[Mulighed for at opkræve gebyr for tolkebistand i forbindelse med lægebehandling udgår]

Til § 3

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

4) I stk. 1 ændres »juni« til: »juli«.

[Ændring af ikrafttrædelsesdatoen]

Bemærkninger

Til nr. 1

Med ændringsforslaget fjernes den foreslåede mulighed for at give tilladelse til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling. Forslagsstillerne finder, at det kan blive meget besværligt og bureaukratisk at indføre en sådan ordning og ser hellere, at sygehusene søger at løse problemerne på andre måder, f.eks. ved at sende en påmindelse, foretage telefonopringninger eller andet til de pågældende patienter. Forslagsstillerne har desuden note-

ret sig, at forskellige institutioner også tager afstand fra forslaget, samt at de fleste amter har tilkendegivet, at udeblivelser ikke udgør noget særlig stort problem.

Til nr. 2

Der er behov for, at sygehusloven klart tilkendegiver, at amterne og HS er forpligtet til at tilbyde specialiserede tværfaglige rehabiliterings-tilbud til traumatiserede og torturramte flygtninge. Flere amter har ikke levet op til de intentioner, der følger af aftalen mellem Amdrårdsforeningen og SR-regeringen i juni 2001, hvor der blev afsat midler til en gradvis opbygning af de specialiserede tværfaglige tilbud.

Hvis udgiftsniveauet forøges som følge af denne lovændring, ud over den aktuelle økonomiske ramme på ca. 40 mio. kr., må dette forhold indgå i de årlige forhandlinger mellem regeringen og amterne om det kommende års budget.

Amterne og HS kan samarbejde med selvejende institutioner m.v. om at tilvejebringe behandling til denne gruppe personer, men det er amterne og HS, der har det endelige ansvar for, at der tilbydes behandling.

Med hensyn til udformningen af de konkrete specialiserede rehabiliteringstilbud henvises der

bl.a. til beskrivelserne i den rapport, som en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsministeriet offentliggjorde i april 2001.

Til nr. 3

Et gebyr for tolkebistand i forbindelse med lægehjælp vil efter forslagsstillernes opfattelse reelt virke som en slags brugerbetaling for lægebistand for enkelte borgere. Da borgere, der ikke behersker dansk på et niveau, så de kan kommunikere uden tolkebistand, må formodes ikke at tilhøre de mest ressourcestærke, vil forslaget have en uheldig fordelingsmæssig virkning. Endvidere vil forslaget være sundhedsmæssigt kontraproduktivt, da den velforståede kommunikation mellem læge og patient, der er afgørende for præcis diagnosticering og den optimale behandling, bringes i fare. Dette er også lægernes indvending. Det Radikale Venstre foreslår derfor, at amtsrådene kan opkræve gebyr for tolkebistand i forbindelse med lægehjælp, udgår.

Til nr. 4

Det foreslås at rykke ikrafttrædelsesdatoen i stk. 1 fra 1. juni 2004 til 1. juli 2004 af hensyn til Folketingsarbejdet.

Hans Andersen (V) Ester Larsen (V) Preben Rudiengaard (V) Jørgen Winther (V) nfmfd.

Birthe Skaarup (DF) fmd. Anita Knakkegaard (DF) Else Theill Sørensen (KF)

Pia Christmas-Møller (KF) Tove Videbæk (KD) Jette Bergenholz Baurup (S)

Lars Kramer Mikkelsen (S) Lone Møller (S) René Skau Björnsson (S) Karen J. Klint (S)

Lene Garsdal (SF) Line Barfod (EL) Naser Khader (RV)

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit og Siumut hayde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	55*	Enhedslisten (EL)	4
Socialdemokratiet (S)	52	Kristendemokraterne (KD)	4
Dansk Folkeparti (DF)	22	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Siumut (SIU)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	2

* Heraf 1 medlem valgt på Færøerne

Oversigt over bilag vedrørende L 209

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Henvendelse af 16/3-04 fra SOS mod Racisme
5	Spm. 1 om kommentar til henvendelse af 16/3-04 fra SOS mod Racisme, til indenrigs- og sundhedsministeren
6	Spm. 2 om betaling af gebyr for tolkning, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 3 om, hvilke procedurer der indføres til afklaring af dispensation for kravet om gebyr, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 4 om dokumentation i forbindelse med torturofre, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 5 om, hvilken bemyndigelse der skal afgøre, hvorvidt der kan dispenseres, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 6 om mulighederne for genforhandling af den økonomiske ramme, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 7 om, hvorvidt den foreslåede beløbsramme er færdigforhandlet med KL og Amtrådsforeningen, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 8 om, hvordan transportudgifterne for patienterne bliver finansieret, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 9 om, hvorvidt der skal betales gebyr for fravær for behandling på rehabiliteringscentre, til indenrigs- og sundhedsministeren
7	Spm. 10, om der er sikkerhed for, at de lempede samtykkeregler lever op til kravene i persondataloven, til indenrigs- og sundhedsministeren
8	Spm. 11 om, hvem der har behandlingsansvar for traumatiserede flygtninge, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 12 om økonomiske forpligtelser for kommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 13 om, hvorvidt lovforslaget begrænser muligheden for frit valg inden for psykiatrien, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 14 om, hvorfor der skal indføres økonomisk ramme for OASIS og RCT-Jylland, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 15 om ventelister, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 16 om, hvorvidt den eksisterende økonomiske ramme til amterne er tilstrækkelig, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 17 om, hvorvidt behandlingskrævende traumer udgør en væsentlig barriere for en hensigtsmæssig integration, til indenrigs- og sundhedsministeren
9	Spm. 18, om ministeren vil fremsætte ændringsforslag, så forsøg med opkrævning af gebyr ved udeblivelse fra sygehusbehandling udgår, til indenrigs- og sundhedsministeren
10	Svar på spm. S 3334 om indskærpelse over for amterne af, at oplysningspligten om det frie sygehusvalg påhviler amterne, fra indenrigs- og sundhedsministeren

Bilagsnr.	Titel
11	Spm. 19 om fritagelse for gebyr ved tolkning, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 20 om afgrænsning af torturofre, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 21 om muligheden for at få gratis danskundervisning, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 22 om beløbsramme for rehabiliteringscentrene, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 23 om præcisering af gebyr ved udeblivelse fra behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren
12	Spm. 24 om, hvorfor Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT) ikke er omfattet af frit sygehusvalg, til indenrigs- og sundhedsministeren Spm. 25 om ligestilling af RCT, til indenrigs- og sundhedsministeren
13	1. udkast til betænkning
14	Svar på spm. 1 om kommentar til henvendelse af 16/3-04 fra SOS mod Racisme, fra indenrigs- og sundhedsministeren
15	Svar på spm. 2 om betaling af gebyr for tolkning, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 3 om, hvilke procedurer der indføres til afklaring af dispensation for kravet om gebyr, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 4 om dokumentation i forbindelse med torturofre, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 5 om, hvilken bemyndigelse der skal afgøre, hvorvidt der kan dispenseres, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 6 om mulighederne for genforhandling af den økonomiske ramme, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 7 om, hvorvidt den foreslåede beløbsramme er færdigforhandlet med KL og Amtsrådsforeningen, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 8 om, hvordan transportudgifterne for patienterne bliver finansieret, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 9 om, hvorvidt der skal betales gebyr for fravær for behandling på rehabiliteringscentrene, fra indenrigs- og sundhedsministeren
16	Svar på spm. 10, om der er sikkerhed for, at de lempede samtykkeregler lever op til kravene i persondataloven, fra indenrigs- og sundhedsministeren
17	Svar på spm. 11 om, hvem der har behandlingsansvar for traumatiserede flygtninge, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 12 om økonomiske forpligtelser for kommunerne, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 13 om, hvorvidt lovforslaget begrænser muligheden for frit valg inden for psykiatrien, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 14 om, hvorfor der skal indføres økonomisk ramme for OASIS og RCT-Jylland, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 15 om ventelister, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 16 om, hvorvidt den eksisterende økonomiske ramme til amterne er tilstrækkelig, fra indenrigs- og sundhedsministeren Svar på spm. 17 om, hvorvidt behandlingskrævende traumer udgør en væsentlig barriere for en hensigtsmæssig integration, fra indenrigs- og sundhedsministeren
18	Svar på spm. 18, om ministeren vil fremsætte ændringsforslag, så forsøg med opkrævning af gebyr ved udeblivelse fra sygehusbehandling udgår, fra indenrigs- og sundhedsministeren

Bilagsnr.	Titel
19	Svar på spm. 19 om fritagelse for gebyr ved tolkning, fra indenrigs- og sundhedsministeren
	Svar på spm. 20 om afgrænsning af torturofre, fra indenrigs- og sundhedsministeren
	Svar på spm. 21 om muligheden for at få gratis danskundervisning, fra indenrigs- og sundhedsministeren
	Svar på spm. 22 om beløbsramme for rehabiliteringscentre, fra indenrigs- og sundhedsministeren
	Svar på spm. 23 om præcisering af gebyr ved udeblivelse fra behandling, fra indenrigs- og sundhedsministeren
20	Svar på spm. 24 om, hvorfor Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT) ikke er omfattet af frit sygehusvalg, fra indenrigs- og sundhedsministeren
	Svar på spm. 25 om ligestilling af RCT, fra indenrigs- og sundhedsministeren
21	Henvendelse af 10/5-04 fra Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre
22	2. udkast til betænkning
23	Spm. 26 om RCT-København vil blive omfattet af reglerne i sygehusloven m.v., til indenrigs- og sundhedsministeren
24	3. udkast til betænkning
25	Svar på spm. 26 om RCT-København vil blive omfattet af reglerne i sygehusloven m.v., fra indenrigs- og sundhedsministeren
26	Henvendelse af 19/5-04 fra Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre
27	Spm. 27 om kommentar til henvendelse af 19/5-04 fra Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, til indenrigs- og sundhedsministeren
28	Svar på spm. 27 om kommentar til henvendelse af 19/5-04 fra Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, fra indenrigs- og sundhedsministeren
29	Ændringsforslag fra indenrigs- og sundhedsministeren
30	4. udkast til betænkning
31	5. udkast til betænkning

Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra S og DF.

Spørgsmål 2:

Ministeren bedes oplyse, hvordan det tænkes afgjort, om der skal betales gebyr for tolkning. Vil man f.eks. kunne undgå at betale gebyr, hvis man medbringer et barn som tolk, hvor det skønnes uhensigtsmæssigt, at et barn eller en anden nærtstående person involveres i sagen.

Svar:

I dag afgør den behandlende læge i det konkrete tilfælde, om det er nødvendigt for behandlingen med en tolk. Afgørelsen hviler på en ren lægefaglig vurdering. Sådan vil det også være i fremtiden.

Det er min klare opfattelse, at børn ikke bør fungere som tolke, medmindre der er tale om en nødsituation, eller lægen i øvrigt skønner det ganske harmløst i den konkrete situation. Det skyldes naturligvis hensynet til barnet selv og til patienten, der har krav på, at reglerne om tavshedspligt iagttages, samt hensynet til kvaliteten af tolkningen, der er afgørende for, at patienten modtager den rette hjælp.

Med lovforslaget sættes fokus på tolkning, og jeg forventer, at det vil medvirke til, at lægerne bliver mere opmærksomme på at undgå børn som tolke og i stedet bruger rigtige tolke.

Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 1.

Spørgsmål 3:

Ministeren bedes oplyse, hvilke procedurer der tænkes indført til afklaring af, om der kan dispenseres for kravet om gebyr.

Svar:

Der lægges med lovforslaget op til, at der i en bekendtgørelse vil blive fastsat nærmere regler om afgrænsning af de persongrupper, som ikke

skal betale tolkegebyr, jf. besvarelsen af spørgsmål 1. Der vil i den forbindelse også kunne fastlægges procedurer for, hvordan afgrænsningen skal foretages og dokumenteres i praksis.

Man kan f.eks. tænke sig, at det i forbindelse med registreringen af, om en person har opholdt sig her i landet i 7 år, også vil kunne registreres, om vedkommende tilhører en af de grupper, som er undtaget fra kravet om tolkegebyr.

Registreringen vil f.eks. kunne fremgå af sygesikringsbeviset.

Ordnningen skal imidlertid først træde i kraft i 2011, og til den tid kan de tekniske muligheder for dokumentation se helt anderledes ud end i dag. Det vil derfor være mere hensigtsmæssigt at udskyde beslutningen om den nærmere procedure for registrering og dokumentation af personer, der ikke skal betale tolkegebyr, dog således, at der i god tid inden ordningen træder i kraft træffes beslutning herom. Folketinget kan da blive orienteret om overvejelserne og beslutningen.

Spørgsmål 4:

Ministeren bedes oplyse, hvilke krav til dokumentation der tænkes indført, for at man kan sikre, at der er tale om torturofre, for hvem man vil kunne dispensere.

Svar:

Jeg forventer, at den myndighed f.eks. kommunen som kommer til at registrere, om en person tilhører den personkreds, som ikke skal betale tolkegebyr, jf. besvarelsen af spørgsmål nr. 3, vil kunne indhente en lægeerklæring eller erklæring fra anden relevant myndighed – f.eks. indvandrermyndighed – i de tilfælde, hvor det ikke er klart, om der er tale om et torturoffer.

Spørgsmål 23:

Ministeren bedes oplyse, hvad der forstås ved gebyr ved udeblivelse fra behandling, mere præcis ved undskyldelige forhold.

Svar:

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at et undskyldeligt forhold f.eks. kan være akut sygdom.

I forbindelse med at Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddeler en amtskommune tilladelse til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling, vil det blive præciseret nærmere, hvad der forstås ved begrebet undskyldelige forhold. Det er i den forbindelse vigtigt, at patienterne bliver gjort bekendt hermed.

Jeg finder det vigtigt at understrege, at der er tale om en forsøgsordning. På baggrund af erfaringerne med en sådan forsøgsordning vil der naturligvis være behov for at overveje virkningen heraf, og hvordan en eventuel permanent ordning bør tilrettelægges.

Spørgsmål 27:

Ministeren bedes kommentere henvendelse af 19. maj 2004 fra Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, jf. L 209 – bilag 26.

19. maj 2004

Til Folketingets Sundhedsudvalg,

Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT) er netop blevet gjort bekendt med Indenrigs- og Sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. 26 (L 209 – bilag 23).

RCT er glad for Ministerens tilsagn om at ville bidrage til at finde en permanent løsning vedr. RCTs behandlingstilbud til torturofre bosiddende i Danmark. Samtidig takker RCT for den opbakning til en hurtig løsning, som RCT har mødt fra alle partier.

I Ministerens besvarelse kan man få det indtryk, at RCT er indforstået med ikke at blive omfattet af loven om frit sygehusvalg nu. RCT vil gerne understrege, at dette ikke er tilfældet.

RCT vil henvise til RCTs brev til Sundhedsudvalget af 10. maj med kopi af brev til Ministeren af 6. maj, 2004, hvor RCT anmoder om at blive medtaget i det nuværende lovforslag til sygehus-

loven på linie med OASIS og RCT Jylland. I brevet fremgår det endvidere, at hele udgiften til RCTs behandling ikke nødvendigvis behøver at blive inkluderet det første år, men kan gennemføres etapevis. RCT anser det imidlertid for særdeles vigtigt at blive omfattet af loven allerede nu, således at der kan skabes klarhed over RCTs fortsatte behandling af torturofre.

RCT har over for Ministeriet udtrykt forståelse for mulige problemer vedr. finansieringen af en fritvalgsramme, der også inkluderer RCT. Desuden er RCT også bekendt med, at der indtil for ganske nylig indgik en tredje organisation, CEPAR, i lovforslaget med et separat beløb, som efterfølgende er udgået, idet centret er ophørt.

Med henblik på afklaring af eventuelle misforståelser vil RCT samtidig oplyse, at RCT har bedt om foretræde for Sundhedsudvalget snarest muligt, og inden betænkningen afgives.

Med venlig hilsen

Jan Ole Haagenen, Ph.D.

Fungerende, Direktør

Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT)

Borgergade 13,

DK-1014 København K

Svar:

Efter det for mig oplyste, har RCT telefonisk givet udtryk for, at man havde forståelse for det tidsmæssige problem med at medtage centret i det nu fremsatte lovforslag, samt forståelse for, at en fritvalgsramme skal være finansieret forud for fremsættelse af lovforslag. RCT har endvidere tilkendegivet, at man var tilfreds med, hvis jeg i et brev tilkendegav, at ministeriet arbejder videre med at finde en løsning for centret. Jeg finder det naturligvis beklageligt, hvis RCT ikke længere er af den opfattelse. Jeg er fortsat positiv over for tanken om at lade centret være omfattet af det frie sygehusvalg. Samtidig er det også, som jeg tidligere har givet udtryk for, nødvendigt at have finansieringen af en fritvalgsramme på plads, før der kan fremsættes et lovforslag om frit valg til RCT inden for en given økonomisk ramme.