

Til lovforslag nr. L 111. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 8. december 2004

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Driftsoverenskomster med hospicer og frister for tilbud om alkoholbehandling)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 17. november 2004 og var til 1. behandling den 26. november 2004. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 2 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring. Den 19. november 2004 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar samt et notat herom til udvalget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 20 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret med undtagelse af spørgsmål 20, som forventes besvaret inden 2. behandling af lovforslaget. 3 af udvalgets spørgsmål og indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse heraf er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (udvalget med undtagelse af EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Socialdemokratiets og Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget glæder sig over, at der

med lovforslaget bliver mulighed for at etablere selvejende hospicer i alle amter. Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti havde dog gerne set, at der var blevet skabt sikkerhed for, at alle borgere i Danmark kunne modtage et bredere palliativt tilbud. Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti har bemærket indenrigs- og sundhedsministerens svar på spørgsmål 3, hvoraf det fremgår, at kriterierne for hospicepuljen 2005 endnu ikke er fastlagt i alle enkeltheder, men at indenrigs- og sundhedsministeren forventer, at det vil blive fastsat, at der skal kunne ydes tilskud til initiativer til fremme af samarbejdet mellem hospice, amtets sygehuse, hjemmesygeplejen og de praktiserende læger, som sigter på, at flere døende kan få tilbud om kvalificeret pleje og behandling i hjemmet. Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti har en vis bekymring for, om der med lovforslaget er sikret tilstrækkelige økonomiske midler til at opfylde lovens formål, og det kan derfor frygtes, at midler til driften af hospicer tages fra andre patientgrupper, hvis midlerne i DUT-afregningen ikke rækker.

Endelig bemærker Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti, at lovforslaget belønner de amter, der halter bagud med at etablere hospicer, og ikke de amter, der allerede har etableret hospicer, jf. indenrigs- og sundhedsministerens svar på spørgsmål 10.

Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti glæder sig over, at det i forlængelse af satspulje-

Bet. o. lovf. vedr. sygehusvæsenet

forliget bliver muligt for alkoholmisbrugere at få et behandlingstilbud, når motivationen er der, ligesom Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti anser det for positivt, at der allerede ved fremsættelsen af lovforslaget blev givet tilsagn om, at satspuljeforhandlerne er enige om, at såfremt de afsatte beløb ikke skulle vise sig tilstrækkelige, vil man gå ind for øgede midler.

Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti understreger vigtigheden af, at der etableres tilstrækkelige uddannelses- og efteruddannelsesmuligheder for ansatte i såvel den forebyggende som behandlende aktivitet.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at Dansk Folkeparti mener, at meget syge mennesker skal sikres en sammenhængende og kvalificeret pleje og behandling i trygge rammer, og at Dansk Folkeparti gennem flere år har arbejdet for, at der blev oprettet hospicepladser i hvert amt.

Derfor fik Dansk Folkeparti med finanslovsforliget for 2003 og 2004 øremærket midler til oprettelse af hospicepladser. Med aftalen for 2005 er det yderligere aftalt, at hvert amt har pligt til at oprette 12 hospicepladser, eventuelt i en samarbejdsaftale med et selvejende hospice.

Dansk Folkeparti er overbevist om, at der med dette lovforslag sker den rigtige og afgørende indsats for den fortsatte udvikling af hospicer i alle landets amter.

Dansk Folkeparti mener desuden, at der med lovforslagets anden del om en behandlingsgaranti inden for 14 dage for misbrugere af alkohol, som blev aftalt som en del af satspuljeforliget for 2005, vil ske et nødvendigt og væsentligt nyt tiltag i bestræbelserne på at hjælpe alkoholi-

kerne væk fra et ødelæggende misbrug. Dansk Folkeparti mener endvidere, at et landsdækkende alkoholbehandlingsregister vil bidrage til, at effekten af alkoholfævning vil blive mere målrettet.

Et *mindretal* i udvalget (EL) vil ved 3. behandling af lovforslaget stemme hverken for eller imod lovforslaget.

På trods af, at Enhedslisten støtter de foreslåede forbedringer, kan Enhedslisten ikke støtte lovforslaget i sin helhed. For Enhedslisten er der et afgørende hår i suppen, nemlig det helt specielle forhold, at forbedringerne hverken er solidarisk finansieret over skatten eller målrettet finansieret af de rigeste. Tværtimod er arbejdsløse, pensionister og andre på overførselsindkomster tvangsindlagt til at stå for finansieringen gennem satspuljen. Det er altså nogle af de økonomisk absolut dårligst stillede, der skal betale gildet. Det er og bliver asocialt, og det kan Enhedslisten selvfølgelig ikke være med til. Med alle de – som regel fornuftige forslag, der bliver finansieret af de økonomisk dårligst stillede gennem satspuljen, kan Enhedslisten kun sige én ting: Satspuljepartierne pynter sig med lånte fjer. På den baggrund vil Enhedslisten stemme hverken for eller imod lovforslaget.

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit og Siumut 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.

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

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

Pia Christmas-Møller (KF) Tove Videbæk (KD) Line Barfod (EL) Lars Kramer Mikkelsen (S)

Lone Møller (S) René Skau Björnsson (S) Sophie Hæstorp Andersen (S) Lene Garsdal (SF)

Kamal Qureshi (SF) Naser Khader (RV)

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit og Siumut havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	54*	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)	3

* Heraf 1 medlem valgt på Færøerne

Bilag 1**Oversigt over bilag vedrørende L 111**

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	1. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 111

Spm.nr.	Titel
1	Spm., om en sygehusejer i eget regi kan oprette hospice, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvordan fordelingen af hospicer vil se ud i forhold til regionerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre en sammenhæng og koordination i forhold til anden palliativ indsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvorledes ministeren vil sikre kvalitet og nuancering i behandlingstilbudene til alkoholafhængige, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om adækvat behandling, der findes i et andet amt/region, kan anvendes uden udgifter for den behandlingssøgende, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om alkoholmisbrugers ret til alkoholbehandling senest 14 dage efter ønske herom, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvordan amterne forventes kompenseret via DUT-principperne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm. om baggrunden for, at det endnu ikke er fastlagt, hvordan den andel, der skal dække merudgifterne til drift af hospicerne, skal udmøntes, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
9	Spm. om at sikre tilstrækkeligt med penge til driften af hospicerne ved kommuneaftalerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
10	Spm. om, hvorvidt allerede etablerede hospicer vil kunne modtage driftsstøtte i henhold til lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
11	Spm. om baggrunden for, at det kun er private hospicer, der er omfattet af lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
12	Spm. om, hvorvidt kommunerne varetager alkoholbehandlingen i den nye struktur, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
13	Spm. om etablering af en landsdækkende database med oplysninger om behandling og effekten heraf, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
14	Spm. om registrering af de iværksatte behandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

Spm.nr.	Titel
15	Spm. om, hvordan den forskningsmæssige anvendelighed sikres, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
16	Spm. om, hvordan efterbehandling sikres, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
17	Spm. om ministerens vurdering af hovedkonklusioner i rapporten »Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark – sammenlignet med Sverige«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
18	Spm. om uddannelse og efteruddannelse af personale, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
19	Spm. om kompetancedeling og fastholdelse af personale, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
20	Spm. om kommentar til henvendelse af 7/12-04 fra overlæge Ulrik Becker Nielsen, Hvidovre Hospital, til indenrigs- og sundhedsministeren

Bilag 2**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 SF.

Spørgsmål 14:

Bliver registreringen anvendelig for afdækning af, om de iværksatte behandlinger har effekt i forhold til den enkelte klient?

Svar:

En registrering af det enkelte behandlingsforløb vil kunne bidrage til at få afdækket effekten af forskellige behandlingsmetoder. Registeret kan dog ikke erstatte forskningsaktiviteter som f.eks. klinisk kontrollerede undersøgelser.

Spørgsmål 16:

Hvorledes sikres det, at der med en alkoholbehandlingsgaranti også medtænkes en efterbehandling?

Svar:

Med behandlingsgarantien sikres det, at enhver kan komme i alkoholbehandling i sundhedsvæsenet senest 14 dage efter, at vedkommende har henvendt sig med ønske herom. Ligesom i dag vil efterbehandling være en del af det samlede behandlingsforløb.

Spørgsmål 17:

Der anmodes om ministeriets vurdering af især hovedkonklusionerne i afsnit 7 i rapporten

»Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark – sammenlignet med Sverige«, Center for Rusmiddelforskning og Center for Alkoholforskning, 2004, herunder ønskes oplyst, om ministeren agter at drage konsekvenser af hovedkonklusionerne i rapporten?

Svar:

Rapporten giver en grundig beskrivelse af omfanget af den behandling, der tilbydes alkoholmisbrugere i dag. Jeg har især hæftet mig ved, at rapporten generelt tegner et noget anderledes billede af alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark, end man tidligere har set. For det første synes den målgruppe, som alkoholbehandlingssystemet egentlig henvender sig til, at være noget mindre end først antaget. For det andet ser alkoholbehandlingssystemet ud til at være inde i en positiv udvikling – ikke mindst sammenlignet med 80'ernes alkoholbehandling. For det tredje er det alkoholbehandlingssystem, vi har i dag, ikke væsensforskelligt fra f.eks. det svenske system.

Som en konsekvens af rapportens anbefalinger er der ved de seneste satspuljeforhandlinger afsat yderligere midler til alkoholbehandlingen, således at der indføres en behandlingsgaranti på 14 dage til alkoholbehandling. Samtidig er der afsat yderligere midler til en styrkelse af døgnbehandlingstilbudet, således at der fortsat også vil være et behandlingstilbud til de tungeste misbrugere.