

hvis vi forhindrede det, blot fordi der også stod tyggetobak eller cigaretter på hylden.

Kl. 17.45

Lene Garsdal (SF):

Det kommer til at lyde, som om sundhedsministeren synes, at den lov, der blev vedtaget om de 16-årige og køb af alkohol og tobak, ikke er så vigtig, men det håber jeg virkelig ikke er tilfældet.

Det, der er grunden til, at jeg har rejst hele sagen, er naturligvis, at det med den bekendtgørelsesændring bliver præciseret, at man nu må ekspedere, hvor der tidligere kun stod, at man måtte have arbejde. Men jeg kan forstå, at der er enighed om i regeringen, at det skal man ikke ændre på.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan jo ikke sætte mig ind i, hvordan ting lyder i fru Lene Garsdals ører. Jeg kan bare sige, at vi har fremsat et lovforslag og glæder os over, at det har nydt så stor opbakning, som sætter en aldersgrænse for køb af tobak – det er nyt – og en ny aldersgrænse for køb af alkohol, der hedder 16 år, for at sætte et skarpt skel mellem børnekultur og ungdomskultur. Det står vi ved.

Det, der så er spørgsmålet, er, om den regel så skal have den følgeeffekt, at unge under 16 år afskæres fra f.eks. at kunne hjælpe i forældrenes butik med lettere ekspeditionsarbejde. Og der siger jeg så klart, som jeg nu har sagt det, at det vil vi ikke være med til. Det ville være helt ude af proportioner.

Men det rokker jo ikke ved, at butikkerne har en forpligtelse til at efterleve det her regelsæt. Det har man, uanset om det er farmand selv, der står og ekspederer, eller det er sønnen på 14 år, der gør det. Det er butiksejeren, der kommer op at hænge, det har vi lavet et regelsæt om. Vi har strammet sanktionerne, vi har indført billedlegitimation, og derfor må butiksejeren jo vurdere, om den enkelte f.eks. 14-årige vil kunne håndtere de situationer. Kan den enkelte 14-årige ikke det, jamen så kan det være, at vedkommende skal hjælpe til i flaskeafdelingen med de brugte alkoholflasker frem for at stå og sælge de nye alkoholflasker ved disken.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 84: Forslag til lov om fremskaffelse af humant blod til behandlingsformål (blodforsyningsloven).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 4/11 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Højere kvalitet og større sikkerhed er nøgleordene for de ændringer af blodforsyningsloven, som fremlægges i dette lovforslag. Den direkte foranledning er to direktiver, som herved om sættes til dansk lov.

I forhold til danske love og regler på området indfører direktiverne ikke meget nyt, men der er grund til at glæde sig over, at EU fastlægger kvalitet og sikkerhed på et højt niveau i alle fællesskabslandene, når det gælder indsamling og håndtering af blod og blodprodukter. For det er vigtigt, at niveauet for transfusionsbehandlinger og for blod til lægemidler højnes, så risikoen for overførsel af sygdomme fra donor til patient mindskes.

I Danmark værner vi meget om den frivillige og ubetalte donation af blod. Det er derfor af stor betydning, at myndigheder arbejder konstruktivt sammen med de frivillige bloddonorer. Et udslag af dette samarbejde kan aflæses i lovforslagets § 4, stk. 4. Her finder man en ny bestemmelse foreslået af Bloddonorerne i Danmark. Det drejer sig om bestemmelsen om, at der kan gives tilladelse til levering af blod til forskningsformål til andre virksomheder end Statens Serum Institut efter særlig tilladelse. Forskning er vigtig, og derfor bør alle gode forskningsmuligheder inddrages, så forslaget er fint.

Af andre nye bestemmelser kan nævnes øgede krav til information til donorer, udvidede krav til kvaliteten af blod og blodkomponenter, ny indberetningspligt for utilsigtede hændelser, forøgelse af antal kontrolbesøg i blodbanker.

Venstre kan støtte forslaget, og jeg skal på Det Konservative Folkepartis vegne tilkendegive, at de også støtter forslaget.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

At udarbejde og behandle en lov, der fastslår principper for, hvordan en uegennyttig gave i form af en portion blod fra en frivillig donor kan komme et ukendt medmenneske til hjælp, er ikke en sag, man skal se let på. Det er en sag, der handler om fokus på, hvordan den gave bedst udnyttes, og om, hvordan man sikrer, at det donerede blod og de heraf afledte blodprodukter undersøges efter de bedste principper, så sygdomssmitte til andre patienter undgås.

Kl. 17.50

Det er ekstremt vigtigt for Socialdemokraterne, at den blodgave, som de frivillige donorer i Danmark giver det danske samfund, bliver ydet respekt, derfor stod vi også bag det flertal i 2002, der vedtog en ny blodforsyningslov, der skulle sikre, at det frivilligt donerede blod udnyttes og nyttiggøres så optimalt og hensigtsmæssigt som overhovedet muligt.

I dag er vi igen samlet for at diskutere denne lov om blodets veje til de danske patienter. Baggrunden er en række direktiver vedtaget i EU, der fastsætter ensartede standarder for hele Europa om kvaliteten og sikkerheden ved tapning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humant blod og blodkomponenter.

Formålet er således at sikre, at uanset hvor man behandles i lande, der er medlem af Den Europæiske Union, kan man være sikker på en høj kvalitet, hvad angår brugen af blod i behandlinger. Regeringen har derfor fremsat en lov, der søger at samle alle de regler, der regulerer brugen af humant blod i Danmark; et initiativ, Socialdemokraterne støtter.

Vi er enige i principperne i det fremsatte lovforslag, at kravet om, at bloddonorer også fremover skal være frivillige og ubetalte, fortsat gælder; at tapning fortsat kun må foretages af offentlige blodbanker; at tapning som hovedregel kun må foretages med henblik på anvendelse i patientbehandling i Danmark; at man fortsat ikke må tappe blod til kommercielt brug. At amterne fortsat skal støtte de frivillige donorkorps' arbejde og virksomhed er også et krav, og at blod vederlagsfrit kan leveres til Dansk Serum Institut og nu også andre virksomheder, der arbejder med forskning inden for blodområdet, synes vi er positivt.

Af hørings svarene fremgår det, at vi i Danmark for de fleste kravs vedkommende kan ånde lettet op, for mange af de krav, som opstilles med de nye krav fra EU til kvalitet og sikkerhed på blodområdet, er allerede i dag opfyldt på

en lang række områder. Års fokus på sikkerhed og kvalitet, hvad angår brugen af blod fra de danske donorer, har således gjort, at vi stort set allerede i dag lever op til lovens krav om f.eks. uddannelse af blodbankers personale, kontrol med blodbankerne, sikring af transport og distribution af blod m.v.

På andre områder er der dog efter Socialdemokraternes mening større grund til bekymring, og der er spørgsmål, der trænger sig på i den videre behandling af lovforslaget i det kommende udvalgsarbejde. F.eks. kan det undre, at Danmark som et af de eneste lande i EU fortsat ikke benytter sig af den NAT-test, som kan sikre, at donorblod screenes langt hurtigere og bedre for hiv og hepatitis.

Fleere hørings svar peger på den tvetydighed, der er i lovforslaget, ved at der på den ene side er nye krav om ændrede procedurer og metoder i forbindelse med testning af blod og blodkomponenter, på den anden side er det et lovforslag fuldstændig blottet for økonomisk opbakning til tiltag, der er rettet mod at indføre disse nye procedurer i Danmark.

Så ministeren bedes besvare, om man vil støtte eller ikke støtte brugen af disse nye testmetoder, som f.eks. NAT-testen. Hvad er det ellers, man siger på i lovforslaget? Derudover har Socialdemokraterne bidt mærke i, at Bloddonorerne i Danmark beder om, at man indfører et dansk krav til, at blod og blodkomponenter fra andre EU-lande ikke kommer fra betalte donorer.

Socialdemokraterne vil gerne høre ministerens holdning hertil og vil ikke afvise, at vi selv kunne finde på at støtte et ændringsforslag til loven herom, hvis det skulle komme dertil. Men ellers kan vi som sagt tilslutte os principperne i loven om at sikre, at danske bloddonoreres gave udnyttes og sikres med de højest mulige krav til kvalitet og sikkerhed for de modtagende patienter.

Birthe Skaarup (DF):

Med disse ændringer, der er lagt op til i blodforsyningsloven, vil der efter Dansk Folkepartis vurdering ske en yderligere sikring for patienterne. Vi står over for at skulle gennemføre to direktiver, hvilket de foregående ordførere også har nævnt, i forhold til den blodforsyningslovgivning, der er i Danmark.

For os handler det naturligvis om, at der er kvalitet og sikkerhed ved humant blod, der bruges til patientbehandling, forebyggelse og diag-

noticerings. Det gælder endvidere om, at der ikke overføres sygdomme fra donor til patient, og at donationen svarer til behovet for blod.

Dansk Folkeparti ønsker, at vi her i landet har en tidssvarende og fuldstændig sikker ramme om vore forsyninger med blodprodukter. Vi kan ikke se af forslaget, at der er ændret ved de grundlæggende regler om blodforsyning her i landet, nemlig at bloddonorerne giver deres blod frivilligt og uden betaling, og at blodet bliver tappet fra offentlige blodbanker, der er tilknyttet til et sygehus. Det har været et princip i Danmark i mange år og er stadig væk gældende.

Kl. 17.55

Som andre har været inde på, så er der specielt syv områder, som man går ind på med disse direktiver, der faktisk forbedrer mulighederne her i Danmark, så der bliver endnu mere sikkerhed omkring bl.a. blodtapning, ændrede procedurer i forbindelse med testning af blod og blodkomponenter, kravet om kvaliteten af blod, kontrolbesøg fra Lægemiddelstyrelsen i blodbankerne og pligt for blodbankerne til at indberette bivirkninger og utilsigtede hændelser.

Vi har også noteret os, at der sker en udvidelse af opbevaringstiden af data om donorer i blodbankerne fra 10 til 15 år, og endvidere, at udvidelsen af perioden for blodbankernes opbevaring af data om fuld sporbarhed af blod og blodkomponenter ændres fra 10 til 30 år.

Det er som sagt efter vores vurdering nogle positive tiltag. De højner kvaliteten, og de forslag, vi allerede har gennemført, efter at vi havde blodforsyningsloven til behandling sidst, lever næsten allerede op til, hvad vi vedtog dengang.

Som sagt lytter vi også meget til Bloddonorerne i Danmark, fordi de fastholder nogle principper om, at de danske bloddonorere skal være frivillige og ubetalte, og med hensyn til forskning går man nu ind og ser på, at det ikke alene er SSI, der skal stå for det her område, men at man også kan bruge blod til andre forskningsformål.

Jeg har nogle enkelte spørgsmål til ministeren, som enten kan besvares i dag eller på et senere tidspunkt, og det er omkring indsamling af dansk plasma hos Statens Serum Institut, om det bliver brugt på de danske hospitaler, for Bloddonorerne i Danmark rejser faktisk nogle spørgsmål om, at hospitalerne har været henvist til at købe plasmaprodukter af udenlandsk fabrikat, på trods af at der er plasma på lager hos Statens Serum Institut.

Noget andet, som de er inde på i deres høringssvar, og som jeg ikke rigtig synes er pointeret, er, at plasmaprodukter fra udlandet måske er baseret på blod fra betalte bloddonorere. Det synes jeg også lige kræver et svar, som sagt enten her eller i den videre udvalgsbehandling.

Så har Socialdemokraternes ordfører været inde på NAT-testen, hvad det vil få af øgede omkostninger. Det er ikke ligefrem det, man lægger op til i bemærkningerne, men man bemærker dog, at amterne kan indlede nogle procedurer, så de kan udvide deres forsøg på at gøre kvaliteten endnu mere sikker. Jeg vil godt høre, hvor den slags test bruges i Europa.

Men som sagt er vi positive over for forslaget, og med de her spørgsmål til opklaring kan vi i det store og hele gå ind for den fremlægning, der ligger i L 84.

Lene Garsdal (SF):

SF støtter selvsagt et forbedret kvalitetsniveau for transfusionsbehandling og for blod som råvare til lægemiddelfremstilling, så risikoen for overførsel af smitte fra donor til patient mindskes.

Det er godt med ensartede regler i EU, så alle EU-borgere kan få samme kvalitet. Det er også godt med forbedret undersøgelse af den enkelte donor ved hver tapning, flere kontrolbesøg af Lægemiddelstyrelsen i blodbankerne og pligten til at indberette bivirkninger og utilsigtede hændelser.

Det, der bekymrer SF i den forbindelse, er, om der er afsat tilstrækkelige økonomiske ressourcer til at opnå de ønskede kvalitetsforbedringer.

I bemærkningerne er det anført, at det forventes, at de samlede merudgifter på landsplan vil udgøre ca. 1 mio. kr., og at der ikke er taget stilling til, hvilke konkrete procedurer der skal indføres. Sammenholder man det med høringssvarene, er der ikke sammenhæng i tingene. Bl.a. Amtrådsforeningen anfører, at der er behov for flere personaleresourcer i forbindelse med informationsudvekslingen med donorerne. Man skønner, at der er behov for 10 årsværk til dette formål.

Kl. 18.00

Men hertil kommer, som Morten Bagge fra blodbanken på Rigshospitalet skriver, at de fleste EU-lande tester blodet med en test, som kaldes NAT, og som er mere følsom end den, vi anvender i Danmark. Hvis NAT-metoden indføres i Danmark, vil omkostningerne ifølge ham blive i omegnen af 25 mio. kr.

Derfor vil jeg gerne spørge ministeren, som også andre har været inde på, om det er meningen, at vi her i Danmark skal have en testkvalitet på blod som den, vi har nu, eller om ministeren ikke mener, at det er et problem, at kvalitetstesten på det danske blod ikke er i top. Vil vi ikke risikere, at vi alligevel ikke sikrer blodet optimalt i forhold til at frikende det for bl.a. hivsmitte til skade for de patienter, der modtager donationen?

Og så er der blodloven, som videreføres med enkelte ændringer. Det er godt, at donation fortsat skal bygge på frivillighed og ubetalte donorer, og at blodgaven som hovedregel kun er til brug for patientbehandlingen i Danmark. Men er det nu også sådan, det forholder sig? Blodbanken på Rigshospitalet skriver, at Danmark nu leverer mere blod til international medicin fremstilling end tidligere. Og bloddonorerne skriver, at de danske hospitaler de seneste 8-9 måneder har været henvist til at indkøbe plasmaprodukter af udenlandsk fabrikat, samtidig med at lageret af indsamlet dansk plasma fortsat er på ca. 70 t.

Men hvordan kan det hænge sammen? Og hvorfor anvendes det danske lager af plasma ikke? Men det kan jeg forstå, at det har Dansk Folkeparti også bemærket.

SF's modstand mod blodloven, som vi behandlede tidligere, gik bl.a. på, at Statens Serum Institut ikke mere skulle have eneret til at fremstille blodprodukter af det danske blod, og at blodet dermed blev gjort til en handelsvare. Vi frygtede, at markedet ikke kunne sikre, at det danske blod blev anvendt til danske patienter. Er det ikke netop det, der er sket? Og har vi nogen sikkerhed for, at de plasmaprodukter, som købes af danske sygehuse, er fremstillet på baggrund af blod fra ubetalte donorer?

Jeg er klar over, at der har været nogle problemer med licitationen, men hvordan vil ministeren sikre, at blod tappet af danske donorer som hovedregel, som det også anføres i forslaget, anvendes til danske patienter?

Og så vil jeg slutte med at sige, at der har været meget kort tid til at arbejde med forslaget her, og inden SF vil tage endelig stilling til forslaget, skal bl.a. de spørgsmål, som jeg har rejst, og som også andre har rejst, afklares.

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):
Næste ordfører er hr. Naser Khader.

Naser Khader (RV):

Formålet med lovforslag nr. L 84 er dansk gennemførelse af to direktiver om kvalitet og sikkerhed ved humant blod og dele af blod til behandlingsformål. Vi synes i Det Radikale Venstre, det er udmærket, at man har ensartede regler inden for EU. Hensigten er at forbedre kvalitetsniveauet for transfusionsbehandling for blod som råvare til lægemiddelfremstilling og dermed mindske risiko for overførsel af sygdom fra donor til patient.

Forslaget ændrer ikke ved de grundlæggende principper i dansk blodforsyning om, at donation af blod fortsat skal være frivillig og uden betaling, samt at tapning kun må udføres af blodbanker tilknyttet det offentlige sygehusvæsen.

Den eneste nye bestemmelse er, at den nuværende adgang for Statens Serum Institut til at få leveret blod til forskningsformål udvides til også at omfatte, selvfølgelig efter ansøgning til Lægemiddelstyrelsen, andre virksomheder, der arbejder med blodforskning.

Det Radikale Venstre støttede også blodloven, da den blev behandlet sidste år, og alt i alt synes vi faktisk, det er et fornuftigt forslag, som vi støtter.

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):

Næste ordfører er fru Pernille Rosenkrantz-Theil.

Pernille Rosenkrantz-Theil (EL):

Da Enhedslistens ordfører, fru Line Barfod, ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

Tidligere har regeringen og Dansk Folkeparti lavet en fuldstændig håbløs lov, hvor blod blev gjort til en vare. Lige præcis der går skillelinjen mellem de af os, som betragter blod som en gave, der ikke må gøres til en vare, og så dem, der siger, at blod godt nok er en gave i forhold til det første led, hvor donorerne afgiver blodet, men senere må man gerne behandle det kommercielt og sælge det videre, og et privat firma må godt tjene penge på blodet.

Kl. 18.05

I Enhedslisten mener vi, at det er vigtigt, at man ikke har noget privat firma, der kan tjene på blod, altså på blod, der er afgivet gratis. Vi ønskede ikke dengang, og vi ønsker fortsat ikke, at vores blodproduktforsyning skal være afhængig af et privat firma, men at det fortsat skal varetages af det offentlige, altså af Statens Serum Institut. Det virker nu, som om regeringen forsø-

ger at lappe på en fuldstændig uigennemtænkt og fejlslagen udlicitering, men helt præcis hvad det er, regeringen forsøger at lappe, er altså ikke tydeligt nok i det forslag, som foreligger her. Derfor vil Enhedslisten endnu ikke melde ud, om vi er for eller imod forslaget, men venter med at beslutte os, til vi i udvalgsarbejdet forhåbentlig har fået svar på en række spørgsmål.

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):
Næste ordfører er fru Tove Videbæk.

Tove Videbæk (KD):

Formålet med det her lovforslag er jo, at vi skal gennemføre to direktiver om kvalitets- og sikkerhedskrav til humant blod og blodkomponenter. Man vil holde reglerne om blodforsyning til behandlingsformål samlet i én lov, og derfor bliver de nye direktivkrav tilføjet den gældende lov om fremskaffelse af humant blod til lægemiddelformål m.v.

Det skal i den nye lov stadig væk være sådan, at tapning af humant blod kun må ske fra frivillige og ubetalte donorer. Tapning af blod må udelukkende foretages af blodbanker tilknyttet det offentlige sygehusvæsen, men Lægemiddelstyrelsen kan dog i særlige tilfælde og på nærmere fastsatte betingelser tillade, at tapning foretages af andre. Det er noget af det vigtigste for os, at det fortsætter. I forbindelse med tapning, fraktionering og udlevering af blod og komponenter skal virksomhederne så råde over kompetent og tilstrækkelig kvalificeret personale osv.

Hensigten med, at vi skal igennem hele den her øvelse med at indføre de to nye direktiver, er de nye fællesskabskrav om at sikre et højt og ensartet niveau i EU for kvalitet, sikkerhed og overvågning af blod, der doneres til anvendelse inden for patientbehandling, og det synes vi er meget, meget positivt.

Der kommer en række nye krav om godkendelse og kontrol af blodbanker, om kvalitetsstyring, om uddannelse, om sikkerhedskrav, om krav til opbevaring, om undersøgelse af bloddonorers egnethed, om testning af donorblod, om beskyttelse af helbredsoplysninger, om overvågning og sporing af blod i alle led osv. Og så skal der laves rapporter om de nye kvalitets- og sikkerhedskrav hvert tredje år.

Men alle de mange krav, som er oplyst her, hovedparten af dem, lever de danske blodbanker faktisk allerede op til, så det er ikke ret mange nye krav, der bliver lagt.

Når man læser høringssvarene igennem, kan man også se, at der er en hel del forslag til, hvordan det kunne gøres bedre. Og der må jeg da notere med tilfredshed, at de fleste af de her høringssvar, for ikke at sige næsten dem alle sammen, er imødekommet. Det synes jeg da er rigtig flot. Så Kristendemokraterne har ingen problemer med at støtte det her lovforslag.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg ikke starte med at sige tak for de mange indlæg, der har været her i dag, som jo tegner et billede af en entydig opbakning til hovedformålet med lovforslaget her, nemlig at forbedre kvaliteten og sikkerheden ved donorblod. Det er vel ikke så overraskende i den forstand, at det jo ikke er frygtelig længe siden, at vi sidst var i salen for at vedtage lovgivning omkring blod.

Jeg vil også gerne starte med at sige, at vi jo har en lang og god tradition for at have konsensus på blodområdet, man kunne sige en god tradition for at blande blod i de her sager. Den håber jeg vi kan fastholde, og derfor vil jeg også finde det naturligt, at vi får skabt et rum, hvor de spørgsmål, der i øvrigt melder sig her ikke mindst omkring testning, kan håndteres. Jeg vil i hvert fald gerne give et tilsagn om, at vi holder et møde i kredsen af blodordførere, inden denne sag fremmes til tredje behandling.

Kl. 18.10

Bloddonation er en vigtig del af det danske sundhedsvæsen. Landets 70 blodbanker tapper årligt omkring 370.000 portioner blod, som bliver brugt til mange behandlingsformål, transfusion, lægemidler, medicinsk udstyr m.v., og det er, som flere af ordførerne har været inde på, jo en gave, som vi skal være taknemlige for, en gave, som 236.000 danske bloddonorer giver til deres medborgere.

I januar i år trådte den gældende blodforsyningslov så i kraft. Det er ikke så længe siden, men nu ligger der altså nye EU-direktiver, som betyder, at der allerede er behov for at ændre loven igen.

Lovforslaget her, som implementerer EU-lovgivningen, ændrer dog på ingen måde ved de grundlæggende principper for tapning af blod. Det skal stadig være frivilligt og uden betaling. Tapning skal som hidtil varetages i offentligt sygehusregi og være til behandling her i landet.

Så har der været nogle spørgsmål, fru Sophie Hæstorp Andersen og fru Birthe Skaarup, muligvis flere, har spurgt til sikkerhed for anven-

delse af blod, der baserer sig på gratis donation. Altså kan man være sikker på, at der ikke indføres blod, blodkomponenter eller blodprodukter, der kan komme fra betalte donorer?

Jeg vil om det sige, at der jo kan opstå situationer, hvor vi skal indføre visse specialprodukter, og derfor vil det næppe være hensigtsmæssigt, selv om jeg jo er helt enig i sigtet og de holdninger, der gemmer sig bag spørgsmålet, ved lov at afskære sig fra at kunne bruge produkter, der baserer sig på andet end frivilligt, gratis aftappet blod.

Jeg kan f.eks. oplyse, at Danmark i år helt undtagelsesvis har været nødt til at indkøbe de almindelige blodprodukter, bl.a. albumin fremstillet på udenlandsk plasma. Og jeg kan jo ikke stå her og udelukke, at nogle af disse produkter er fremstillet af blod fra betalte donorer, så der kan opstå situationer, hvor det materiale, vi bruger, baserer sig på andet end blod fra frivillige, ubetalte donorer. Så det ville være noget uhenigtsmæssigt at lovgive om.

Så har fru Birthe Skaarup spurgt til dansk plasma: Er det rigtigt, at der har været et lager af dansk plasma, samtidig med at vi har importeret? Det var sådan, jeg forstod spørgsmålet. Og til det kan jeg sige, at da den gældende blodforsyningslov, som vi vedtog her i Folketinget sidste år, trådte i kraft den 1. januar 2004, havde Statens Serum Institut et lager af frossen plasma på 73.000 kg, som instituttet ikke selv har oparbejdet, fordi det ikke har været muligt at fastholde de nødvendige kvalificerede medarbejdere på et område under afvikling. Der blev jo foretaget et udbud, og opgaven havnede hos et schweizisk lægemiddelfirma, som ikke har ønsket at anvende dette plasma, fordi det kun har været testet efter gældende danske krav. Så ja, sådan er sammenhængen i forhold til det, fru Birthe Skaarup spurgte om.

Så med det har jeg altså forsøgt at svare på i hvert fald to af de spørgsmål, der har været rejst, idet jeg synes, at en diskussion omkring testningsniveau, jævnfør den tradition, vi har på området her, nok i hvert fald i første række bedst egner sig til at blive taget ved et møde, som jeg så vil initiere afholdt, inden vi kommer til det tidspunkt, hvor der skal skrives betænkning i sagen her.

Med det vil jeg så i øvrigt generelt stille mig til rådighed for at besvare yderligere spørgsmål under udvalgsbehandlingen og håbe på, at denne sag i overensstemmelse med traditionen kan

fremmes på en sådan måde, at et enigt Folketing kan stå bag lovgivningen.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):

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

Kl. 18.15

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 83: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 4/11 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Lovforslaget her udspringer af forsommerens økonomiaftale mellem regering og amter. Her fandt man det hensigtsmæssigt at lade betalingen for klagebehandlingen overgå fra staten til amterne. Det betyder, at finansiering af Patientklagenævnet i princippet overgår til den driftsansvarlige myndighed. Dog vil staten indtil videre betale for klager stammende fra Grønland og Færøerne og klager over kommunalt ansatte – det sidste drejer sig hovedsageligt om klager vedrørende plejehjem.

Betalingen påhviler fortsat det offentlige, men overgår altså fra en offentlig kasse til en anden. Det er således fortsat gratis for patienterne at indbringe en klage for Patientklagenævnet. Filosofien bag overflytningen, som amterne jo kompenseres for økonomisk, er den enkle, at hermed skabes et incitament til at forebygge kla-