

på den kommunale front, men nu er der øjen-synlig kommet nye tider. Hele det politiske spektrum, der står bag Kommunernes Landsfor-ening, har lavet en aftale med regeringen om, at der skal ske noget, og at udbudsgraden skal op. Vi er ikke optaget af, om det ender med udbud, altså udlicitering, men vi vil have udbudsgra-den op, for vi skal have noget mere konkurren-ce, noget mere fredelig kappestrid, og hvis kom-munerne overholder deres del af aftalen, jamen så stopper det med det, og så laver vi en ny afta-le, når målet er nået.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kommu-naludvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betrag-ter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedta-get.

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 78:

Forslag til folketingsbeslutning om at sikre praktiserende speciallægers faglige uafhæn-gighed i forbindelse med henvisning til priva-te klinikker.

Af Charlotte Fischer (RV) m.fl.
(Fremsat 18/1 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er naturligvis enig i, at vi skal stå vagt om faglighed og uvildighed.

Det konkrete metodevalg i forslaget her går ud på, at man simpelt hen skal udelukke spe-ciallæger, der praktiserer under sygesikringen, fra at have nogen økonomiske interesser i priva-te klinikker eller hospitaler, som de selv kan henvise til. Her tales der om øreområdet, men

hvis synspunktet bredes ud, vil det i den grad lægge en bombe under det frie valg, som mere end 100.000 patienter har gjort brug af. I sin yderste konsekvens ville det jo betyde, at folk, der arbejder i det offentlige sygehusvæsen, af-skæres fra også at virke i det private, hvis det på nogen måde er sådan, at de virker inden for det samme faglige felt eller i det samme geografiske område, hvor man behandler patienterne. Det ville jeg være meget, meget ked af, og det tror jeg såmænd også patienterne ville være, for skal der være et frit valg, skal der også være noget at vælge imellem.

Når det så er sagt, medgiver jeg selvfølgelig gerne, at den bekymring, Det Radikale Venstre har, tager afsæt i et spørgsmål, der er en vis rea-litet i, nemlig at sådanne ejerskaber – altså hvor en speciallæge også er engageret i ejerskabet af en klinik – kan give anledning til tvivl om, hvorvidt anbefalinger og rådgivning til patienterne alene er båret af faglig uvildighed. Det kan give anledning til mistanke om konkurrenceforvrid-ning over for andre private høreapparatsleve-randører, men som jeg har antydnet, er det jo i virkeligheden et eksempel på en langt bredere problemstilling, som vil have ganske voldsomme implikationer, hvis man vil løse den med den metode, som er valgt her.

Jeg vil sige, at vi i regeringen sådan set er me-get opmærksomme på problemstillingen, også på høreapparatsområdet. Der er grund til at ud-vise påpasselighed, og det har vi også gjort – ikke ved at skabe et forbud, sådan som der læg-ges op til her, men ved at forfølge ideen om maksimal åbenhed og maksimal gennemsigtig-hed.

Kl. 17.25

Helt konkret har vi udvirket, at en ørelæge i henhold til overenskomsten for speciallæge-hjælp i forbindelse med henvisning til høreap-paratsbehandling skal oplyse patienten om mu-lighederne for frit valg af leverandør, enten of-fentlig eller privat, og at man i den sammen-hæng også skal udlevere Sundhedsstyrelsens pjecce »Hvis du skal ha' høreapparat. Vejen til bedre hørelse – offentlig eller privat behand-ling«. Hvis ørelægen selv optræder i en dobbelt-rolle, enten fordi han er privat leverandør eller på anden måde har en økonomisk interesse, skal ørelægen oplyse patienten om den konkrete in-teresse. Det skal i øvrigt også fremgå af opslag, pjecer eller andet skriftligt materiale, der stilles til patientens rådighed.

I øvrigt er reglerne sådan, at hos ørelægen skal patienten underskrive en erklæring om, at vedkommende er blevet oplyst om disse sammenhænge. Hvis patienten ikke ønsker at afgive en sådan erklæring, skal det fremgå af journalen, og hvis ørelægen ikke efterfølgende er i stand til at dokumentere, at patienten har fået de nødvendige oplysninger, og at lægen har overholdt sin oplysningspligt, vil lægen kunne tildeles advarsel eller bod i henhold til sygesikringsoverenskomsten.

Jeg kan tilføje, at de regler, jeg her har omtalt, fremgår af Sundhedsstyrelsens udkast til en faglig vejledning vedrørende høreapparatsbehandling, der er sendt i høring her i marts. Formålet med vejledningen er at fastlægge retningslinjerne for god høreapparatsbehandling i både offentligt og privat regi og for tilsynet med de godkendte private høreapparatsleverandører, og jeg mener sådan set, at vi med de regler har sikret, at patienterne får et ordentligt informeret valg, og at der er gennemsigtighed.

Jeg er i øvrigt glad for at kunne læse i bemærkningerne til forslaget, at mine initiativer for at sikre en mere åben og gennemsigtig høreomsorg efter De Radikales opfattelse trods alt er bedre end ingenting. Når det gælder ros fra oppositionen, herunder Det Radikale Venstre, skal man jo vide at lade sig nøje og være glad for lidt, så tak for den bemærkning.

Men jeg må altså konstatere, at det ikke er nok for Det Radikale Venstre. Der skal forbud på banen, men det vil regeringen altså ikke være med til, fordi det for det første vil hæmme det frie valg og udhule værdien af de regler, vi har skabt, og som betyder, at langt flere mennesker med hørelidelser har fået høreapparater hurtigt. For det andet vil det altså også være et indgreb i lægernes næringsret, det har vel nærmest ekspropriationslignende karakter over for de læger, der er tale om, og endelig vil for det tredje – som jeg også antydede i starten – det tankesæt, der ligger bag denne nidkærhed, begrænse patienternes frit valg-muligheder ganske markant, hvis ordningen foldes ud i fuld skala og skal omfatte alle læger og sundhedspersoner, og det er regeringen ikke indstillet på. Vi ønsker at sætte patienten i første række, også når patienten lider af en høreskade, og derfor kan vi ikke støtte det foreliggende forslag.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg synes, det er vigtigt at slå fast, at forslaget ikke er en bombe under det udvidede frie sygehus-valg. Jeg synes, ministeren var lidt for langt fremme med at antyde det.

Jeg har tænkt meget nøje over, hvem forslaget skal omfatte. Det omfatter ikke speciallæger på sygehusene, fordi sygehusene kan adskille interesserne og sørge for, at de læger, der behandler og har interesser i privatklinikker, ikke henviser til dem. Men den mulighed har man ikke i en praksis, hvor der kun sidder én læge, og derfor omfatter forslaget de praktiserende speciallæger.

Jeg vil spørge helt principielt: Hvorfor kan det være, at der lige præcis på dette område ikke skal sikres vandtætte skotter? Man kan jo ikke forestille sig en praktiserende læge, som er medejer af et medicinalfirma – eller kan man? Og hvordan kan det være, at vi her i Danmark gør os meget stor umage med at sige, at praktiserende læger ikke kan være medejere af apoteker og medicinalfirmaer? Ikke engang dyrlægers ægtefæller må have interesser i de firmaer, der producerer, importerer eller distribuerer lægemidler. Her har vi et meget strengt forbud, så jeg synes ikke, ministeren skal føle sig meget hellig over for forbud. Vi har faktisk gjort det, det er den røde tråd, men lige præcis her skal der ikke gøres noget.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg følger mig skam ikke meget hellig. Jeg føler mig sådan set meget pragmatisk og praktisk angående dette her.

De egentlige historiske begrundelser for, hvorfor regelsættet er, som det er, kender jeg ikke. Jeg kan ikke selv svare på det spørgsmål, for regelsættet er jo skabt af den tidligere SR-regering, som opfandt tilskuddet, og man skal jo ikke tage copyright på noget, man ikke har copyright på.

Vi har forbedret ordningen og givet den indhold. De penge, man satte af, for at patienterne kunne få tilskud, rakte ikke så langt, at det gav mening, men vi har bygget videre på konceptet. Jeg vil sige helt åbent, at hvis der ikke havde været en sådan ordning, da vi dannede regering i 2001, kan det da godt være – jeg ved det ikke, det er jo hypotetisk – at høreapparatsområdet i dag var blevet forvaltet efter de almindelige frit

valg-regler, altså sådan at serveretten er hos det offentlige, der skal stille diagnose og levere høreapparat inden for en given frist, og kan det ikke lade sig gøre, er der et betinget frit valg. Men nu var der altså en ordning, og den valgte vi at bygge videre på.

Kl. 17.30

Effekten af en ordning må jo vurderes ud fra, hvilket udbud af leverandører der er. Her er det altså en realitet, at hos en del af de leverandører, der findes, har læger et delvist medejerskab, og hvis vi satte vandtætte skotter op, ville vi derfor fjerne en del af udbuddet og dermed forringe reglen, og det vil vi ikke. Men da vi i øvrigt er enige i den principielle problemstilling, har vi altså søgt at imødegå den på anden vis.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Så er det fru Charlotte Fischer for den anden korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg synes ikke, det lykkedes særlig godt for ministeren at forholde sig til det principielle.

Hvordan kan det være, at man som sundhedsminister kan støtte, at der skal være klare begrænsninger på, hvilke økonomiske interesser en almenpraktiserende læge kan have i f.eks. et medicinalfirma? Mig bekendt kan en almenpraktiserende læge ikke have medejerskab af et medicinalfirma, og en praktiserende læge kan ikke eje et apotek. Angående dyrlægerne, som vi var med til at indgå en aftale om sidste år, er der et klokkeklart forbud, og det er endda et meget strengt forbud, for det omfatter også ægtefællen.

Det vil sige, at det er et generelt princip i vores sundhedsvæsen, at vi ikke vil have de former for interessesammenfald, fordi det vil gå ud over patienten. Patienten vil ikke kunne føle sig sikker på, om det er økonomiske interesser eller den rene lægefaglige betragtning, der styrer ordinationen, og det er grunden til, at vi har fremsat forslaget her, for vi synes simpelt hen, der er et hul i det generelle princip, som er foldet ud over hele det øvrige sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg laver meget gerne et faktuel notat om det. Mig bekendt er der ikke noget forbud mod, at en læge f.eks. som en del af sin pensionsopsparing

har en eller anden aktieportefølje og også kan have aktier i et medicinalfirma.

Nu udtrykker jeg mig sådan, som jeg umiddelbart mener at regelsættet er, men hvis man skal forfølge tanken helt ud, skulle man jo sige: Jamen det kan ikke gå, at lægen, der skriver recepten, måske under en eller anden form har aktier i et medicinalfirma og derfor – hvis man tillægger ham de motiver, som fru Charlotte Fischer gør – helst ordinerer en bestemt hovedpinepille frem for en anden. Det ville jo være at sætte grænser for folks frie udfoldelsesret, og det skal man kun gøre der, hvor det giver god mening.

Det er rigtigt, at vi har sat nogle meget skarpe regler op for dyrlæger, men det hører vel med til historien, at vi gjorde det på et tidspunkt, hvor vi skulle liberalisere området, og hvor nogle folketingspolitikere – nogle mere end andre, jeg glæder mig over, at Det Radikale Venstre er med i den del af aftalen – var meget bekymrede over liberaliseringen. Her handlede det altså om at komme de bekymrede i møde, men den bekymring har der jo ikke været på området her, fordi regelsættet som sagt blev lavet af den tidligere regering, som øjensynligt ikke havde nogen bekymringer. Jeg synes heller ikke, der er nogen grund til at have det, for vi har altså fulgt problemstillingen op – ikke ved at lave forbud, men ved at skabe gennemsigtighed.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Der er ikke flere spørgsmål, så vi går nu over til ordførerrækken, og den første er fru Birgitte Josefsen.

Birgitte Josefsen (V):

Tryghed, tillid og retten til frit at vælge læge eller hospital er for Venstre altafgørende for forholdet mellem patient og læge, og sådan oplever vi sådan set også at det er. Det danske system med praktiserende læger og praktiserende speciallæger er faktisk ganske unikt, og derfor føler vi, at det er et område, vi må værne om.

Hvis vi ser på det beslutningsforslag, som Det Radikale Venstre ønsker behandlet, er vi i Venstre bange for, at en vedtagelse af forslaget vil medføre en udvikling i en negativ retning. Det vil i hvert fald begrænse patientens ret til frit at vælge mellem de muligheder, der er til stede i dag, ganske betydeligt.

Kl. 17.35

Jeg tror, at vi alle som ordførere får henvendelser fra borgere, der oplever, at de ikke får til-

strækkelig information om de rettigheder, de har i behandlersystemet, og det gælder såvel det offentlige som det private. Men jeg vil sige, at op til behandlingen af forslaget her i dag har jeg fået en del henvendelser, der går på, at borgerne faktisk føler sig rigtig godt informerede, også hos den privatpraktiserende speciallæge, som har en sidevirksomhed med at formidle salg af høreapparater. Det beviser, at den procedure, at lægen skal informere, og at patienterne/borgerne skal skrive under på, at de er blevet informeret, virker, og sådan skal det også være. Men er der eksempler på det modsatte, må vi jo rette henvendelse til de privatpraktiserende speciallægers organisation og bede dem være os behjælpelige ved at holde orden i egne rækker.

I 1999 vedtog Folketinget under den daværende SR-regering et forslag, der betyder, at eksempelvis hørehæmmede har valgt mellem enten at få et høreapparat udleveret i offentligt regi uden egenbetaling eller via en godkendt, privat høreapparatsleverandør med offentligt tilskud. Den ordning har faktisk vist sig at være ovenud succesrig. Rigtig mange har valgt at bruge muligheden for at gå til en godkendt leverandør og få løst deres problem, fordi der dengang var meget lange ventetider – det skulle gerne være ved at være slut nu – og også fordi de oplevede, at her fik de en rigtig god service og en rigtig god behandling.

Når læger har valgt at implementere høreapparatkøb i deres klinik, er det mit håb – og sådan oplever jeg det også – at lægerne følger den praksis, som Sundhedsstyrelsen har foreskrevet, og så længe de gør det, har vi i Venstre sådan set ikke problemer med, at det er sådan.

Hvis vi vedtager Det Radikale Venstres forslag, vil det betyde, at vi forringer borgernes muligheder. Jeg vil sige, at jeg aldrig kunne drømme om at gå til en udbyder, der sælger høreapparater, uden først at have konsulteret en læge, men hvis vi skiller tingene ad, kan jeg jo sådan set gå til den, der alene har solgt af høreapparater og ønsker at sælge så mange høreapparater som overhovedet muligt, men ikke har nogen interesse i at vide, om jeg nu også har brug for det.

Det samme gør sig sådan set gældende, hvis jeg har brug for et sæt briller. I dag kan jeg gå direkte til en optiker, som har interesse i at sælge briller til mig, uanset om jeg har brug for dem eller ej, så derfor kan man jo sige: Var det ikke bedre, hvis lægen, der servicerer mig, gav mig vejledning og sørgede for, at jeg får det materia-

le, jeg har brug for, frem for at jeg skal gå til et sted, hvor jeg kan smide penge ud til ingenting uden at få opfyldt det behov, jeg har?

Den ordning, at lægen skal informere patienten, er vi sådan set godt tilfredse med, og vi forventer, at man holder orden i egne rækker. Vi ønsker, at patienten vejledes og behandles af fagfolk, og vi tager det for givet, at lægen lever op til det, der står i lægeloven, nemlig at lægen skal udvise økonomisk ansvarlighed i forbindelse med udførelse af sin gerning, ligesom lægen skal udvise omhu med den behandling, han giver patienterne. Det er faktisk indskrevet i lægeloven, at lægen også skal udvise økonomisk ansvarlighed.

Vi kan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

For at rette en misforståelse vil jeg godt lige sige, at man ikke kan få et høreapparat med offentligt tilskud uden henvisning fra en speciallæge. Man kan altså ikke bare gå ind fra gaden på en privat klinik og rask væk få sit høreapparat med tilskud, så den interessekonflikt, som Venstres ordfører var inde på, er rimelig meget hen i vejret. Hvad man rent privat selv bruger penge på, skal vi ikke blande os i, og dem kan man spille på alle mulige måder.

Jeg vil bare lige sige til Venstres ordfører, at da regeringen kom med sit forslag om information og underskrift, sagde professor Kjeld Møller Pedersen: Det initiativ vil ikke løse problemet, for hvad vil det sige at oplyse patienten om alle muligheder? Ørelægen har stadig mulighed for at påvirke patienten i en bestemt retning.

Så vil jeg spørge Venstres ordfører: Hvad ved Venstres ordfører om, hvordan ordningen virker? Mit gæt er: ingenting. Og er den meget omstændelige ordning med information og underskrifter og journaler ikke et udtryk for, at der faktisk er et problem, og så stabler man en hel masse op, selv om man aldrig kommer til at finde ud af, om det virker?

Kl. 17.40

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er ganske vidende om, at man ikke kan gå direkte ind fra gaden og købe et høreapparat. Det kan man nemlig ikke i Danmark. Men nu bor jeg i Nordjylland, så jeg kunne jo tage færgen til den anden side af vandet – det tager mig 3 timer, det er sådan set kortere tid, end det ville

tage at køre herover – og så kunne jeg gå ind fra gaden i Norge og købe mig et høreapparat. Det kunne da være, der var borgere, der så ville benytte sig af den mulighed, hvis vi ligesom lagde nogle stærke restriktioner ind her.

Og så kan jeg sige, at jeg faktisk ved, at det her med at oplyse patienten virker. Det er sådan, at jeg tilfældigvis selv er bruger af et høreapparat, så derfor har jeg været hos hørelæggen, og der oplevede jeg jo, at det virkede, fordi jeg fik informationen. Jeg fik at vide, hvilke muligheder jeg har. Så derfor ved jeg faktisk, at det virker. Om det så virker over hele landet, ved jeg ikke, men helt tilfældigt er det sådan, at jeg selv har oplevet, at det virker.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Man kan heller ikke tage til Norge og få dansk offentligt tilskud, uden at der har været en dansk speciallægehenvielse ind over. Det er jo bare for at sige, at den speciallæge er nøglen til det hele, og derfor er det så utrolig vigtigt at sikre, at den speciallæge ikke har andre interesser end lige præcis patienten og de lægefaglige hensyn, når man ordinerer det her høreapparat.

Så vil jeg godt spørge Venstres ordfører. Fru Birgitte Josefsen sagde, at det vil forringe udbuddet af høreapparater til patienten. Altså, i Venstre gør man sig jo også forstandig på de frie markedskræfter, og et eller andet sted er det vel sådan logik for perlehøns, at i det øjeblik man ville forbyde praktiserende speciallæger at have de her klinikker, ville der jo opstå et marked. Jeg må sige, at jeg rigtig meget har mærket interessen fra private leverandører for, hvad der er af nye markedsmuligheder, hvis det her forslag går igennem. Det er jeg fuldstændig med på. Men selvfølgelig vil der opstå et marked, og derfor vil det da ikke forringe patientens muligheder.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

For at starte ved det første er jeg ganske bevidst om, at jeg ikke kan tage mit offentlige tilskud med til Norge, men jeg kan faktisk få et meget billigt høreapparat.

Men hvis vi kigger på at forringe udbuddet, er jeg af den overbevisning, at hvis vi vedtager det her beslutningsforslag fra De Radikale, vil vi se, at der er nogle praksisser, der bliver nedlagt, og så forringer vi sådan set patientens mulighed for at vælge i forhold til det udbud, der er i dag.

Og vi ønsker faktisk, at patienten/borgeren har så bredt et udbud som overhovedet muligt.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Ja, vi siger tak til ordføreren. Der er ikke flere, der har ønsket korte bemærkninger. Den næste ordfører er fru Sophie Hæstorp Andersen.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg skal lige starte med at gøre opmærksom på, at jeg i virkeligheden står her som ordfører for hr. René Skau Björnsson, der ikke kunne være her i salen.

Socialdemokraterne mener, at det er vigtigt at sikre de praktiserende speciallægers faglige uafhængighed i forbindelse med henvisning til private klinikker. Vi er helt enige i, at det skal være et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen, at der ikke er økonomiske interesser mellem læge og patient, og at princippet er afgørende for tilliden mellem læge og patient samt en sikkerhed for, at det kun er det faglige, der lægges til grund for den lægelige vurdering. Det er et princip, som også gælder inden for andre dele af sundhedsvæsenet. Derudover er det et bærende princip i den offentlige forvaltning, som det f.eks. er fastslået i forvaltningsloven.

I et retssamfund er det afgørende, at der er uafhængighed mellem myndighedspersonen og borgeren. Og denne uafhængighed bør selvfølgelig også gælde inden for speciallægeområdet. Som forslagsstillerne skriver i bemærkningerne til beslutningsforslaget, er der dog ikke særlig stor klarhed på det her område.

Et andet kardinalpunkt for Socialdemokraterne er således også at sikre, at der er læger nok til at behandle de patienter, som kommer i det danske sundhedsvæsen med deres problemer.

Derfor ser vi frem til, at der i udvalgsbehandlingen bliver mere klarhed over omfanget af de her problemer samt den generelle retsstilling på området. Under udvalgsarbejdet vil vi gerne have belyst, hvorvidt der gennem overenskomsterne på området kan opnås de nødvendige forbedringer. Den nuværende situation med stor mangel på speciallæger gør det nemlig ikke lettere at finde den optimale løsning for området.

Kl. 17.45

Derfor er vi Socialdemokrater umiddelbart positivt indstillet over for intentionerne i forslaget. Men vi er p.t. meget skeptiske over for konsekvenserne af forslaget, både de tilsigtede og de utilsigtede, f.eks. at sådanne regler, som er

lagt frem i det her beslutningsforslag, formentlig rimelig let ville kunne omgås.

Vi kan derfor ikke støtte forslaget, som det ser ud her i dag, men vi vil gerne følge det op og stille nogle spørgsmål i udvalgsarbejdet og se, om man kan kvalitetssikre området på anden vis.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Ja tak. Så vidt jeg kan se, er der ikke nogen, der har bedt om korte bemærkninger, så vi siger tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Gennem snart flere år har vi som sundhedspolitikere fået henvendelser fra borgere om, at de, når de konsulterer ørelæger, der praktiserer under sygesikringen, i mange tilfælde bliver henvist til ørelægens private høreklinik. Vi har fra Dansk Folkepartis side stillet flere spørgsmål til ministeren i den anledning, fordi vi mener, at det naturligvis er uacceptabelt, at en sådan trafik finder sted. Borgerne og vi forstår simpelt hen ikke, at det skal være lovligt.

Dansk Folkeparti synes, at vi, da vi i sin tid fik indført en god ordning – netop det, at de hørehæmmede fik tilskuddet til høreapparater med til en privat klinik, fordi ventetiderne hos det offentlige var alt for lange – var nået et skridt videre. Men i takt med den ordning har vi set, at udbredelsen af henvisning til egen klinik har fundet sted i alt for mange tilfælde.

Ministeren har da også indset, at der burde gøres en indsats mod et sådant misbrug, og derfor blev der så indført som krav fra den 1. juli 2006 i landsoverenskomsten om speciallægehjælp, at ørelæger i forbindelse med henvisning til høreapparatbehandling med tilskud skal oplyse patienten om muligheden for frit valg af høreapparatleverandør enten i det offentlige eller i det private system.

Endvidere skal patienten så have den fornødne information og underskrive en erklæring om ørelægens eventuelle relationer med leverandør. Såfremt en patient ikke vil afgive en sådan erklæring, skal det anføres i patientens journal. Ifølge det til mig oplyste fra ministeren i svaret på spørgsmål nr. S 2479 er der tale om en forpligtelse, som kan sanktioneres, idet ørelægen kan tildeles en advarsel eller en bod, hvis han ikke kan fremlægge en dokumentation for, at oplysningspligten er opfyldt. Ministeren skriver også i svaret, at han forventer, at disse bestem-

melser bliver overholdt. Det havde jeg så også håbet på, men der kommer stadig væk henvendelser om det modsatte.

Den sidste henvendelse, jeg har fået, kom fra en hørehæmmede, der havde bedt om, at henvisningen blev sendt til et bestemt firma, han gerne ville have sit apparat fra, for netop det firma havde et rigtig godt ry og havde et rigtig godt forhold til alle patienterne. Men den henvisning kom så bare ikke til omtalte indehaver. Og det er klart, at det undrer man sig også over.

Vi vil i Dansk Folkeparti gerne have uafhængighed i forbindelse med henvisning til private klinikker. Vi vil gerne have, at seriøse og fagligt dygtige aktører på markedet også får smør på brødet, og at nepotisme ikke forhindrer det.

Derfor vil jeg spørge ministeren: Hvad kan der gøres yderligere, for at man kan sætte en proces i gang, så gennemsigtigheden kan genskabes og de barrierer, som findes, kan blive nedbrudt?

Vi er ikke interesserede i, at patienten ikke får mulighed for at bruge det frie valg, og det er som sagt det, vi har hørt der kan være en mulighed for, hvis vi går yderligere ind og strammer op på det her område. Men det, vi er interesserede i i Dansk Folkeparti, er, at intentionerne om, at der skal være uvildighed i henvisningssystemet, skal overholdes.

Ja, så er der en appel til ministeren: Kan ministeren træde yderligere til og komme med et eller andet columbusæg som løsningsmodel, når det viser sig, at de seneste tiltag ikke ser ud til at virke effektivt? Der ser jeg frem til, at ministeren kommer med det columbusæg, for der er jo ikke nogen, der kan være interesserede i, at det her ikke foregår, som det skal.

Og hvor meget har speciallægenes organisation fået til opgave at fortælle dens medlemmer, at den altså ikke bryder sig om, at den her trafik fortsætter?

Kl. 17.50

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg er selvfølgelig glad for, at Dansk Folkeparti også har øje for den her problemstilling, om end det ikke så meget er ud fra det principielle som ud fra det meget konkrete, som handler om hele høreområdet. Jeg får jo de samme henvendelser om problemer, som Dansk Folkepartis ordfører givetvis også får.

Det, jeg spørger mig selv om, er: Kan man finde ud af – for det har jeg også tænkt på – at man

efter et stykke tid laver en undersøgelse for at finde ud af, hvordan den her informations- og underskriftsordning osv. virker? Det tror jeg kan være lidt svært, og i hvert fald kan man sige, at hvis den udvikling fortsætter med, at et større og større antal af privatklinikkerne er ejet af praktiserende ørelæger, har vi vel ikke løst problemet? Hvad mener fru Birthe Skaarup om det?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det har vi jo ikke. Der er også mange øreklivker, hvor man ikke absolut sidder og er praktiserende ørelæge. Og de skal jo også have smør på brødet, synes jeg.

Men det drejer sig bare om den nepotisme, som jeg synes kommer til udtryk i mange tilfælde. Og det er det, som jeg synes vi på en eller anden måde skal gribe fat i. Det har ministeren så også gjort ved, at man skal skrive under på, at man er blevet oplyst om henvisningssystem osv. Og så er der også det, at ørelæger kan tildeles en advarsel og en bod. Hvor mange gange er det gjort?

Det er jo nogle af de spørgsmål, vi kunne prøve at tage op i udvalgsbehandlingen, for jeg tror nok, at vi går efter samme mål, og jeg kunne da også forestille mig, at man også fra andre partiers side gerne ser, at vi får lidt mere fast grund under fødderne på det her område.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Ønsker fru Charlotte Fischer den anden korte bemærkning? Nej, det er ikke tilfældet. Så er der ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til ordføreren. Den næste ordfører i rækken er hr. Allan Niebuhr.

Allan Niebuhr (KF):

Indledningsvis skal jeg sige, at jeg er ordfører som stedfortræder for Helle Sjelle, der ikke kunne være til stede her ved sagens behandling.

For os Konservative er det meget vigtigt, at den enkelte borger trygt kan opsøge sin læge og få stillet den relevante diagnose og blive henvist til den rette klinik, uden at patienten samtidig skal bekymre sig om, hvorvidt vedkommende har økonomiske interesser i at henvise til diverse private klinikker eller hospitaler. Den enkelte borger har med andre ord krav på en tillidsfuld og tryk oplevelse i sit møde med sundhedsvæsenet. Det gælder på høreapparatsområdet som på alle andre områder.

Vi Konservative kan ikke bakke op om det her forslag, som er et forbud. Regeringen har sørget for, at en ørelæge i henhold til overenskomsten for specialhjælp skal oplyse patienten om muligheden for frit valg med tilskud af høreapparatlleverandør i enten det offentlige eller det private. Hvis en ørelæge derfor optræder som privatleverandør eller på anden måde har en økonomisk forbindelse til leverandøren, skal vedkommende oplyse patienten om det, når henvisningen udfærdiges.

Dertil kommer, at diverse aftaler med leverandører eller andre økonomiske forbindelser med leverandører endvidere skal fremgå af opslag eller pjecer i venteværelset. Samtidig foreskriver reglerne på området, at patienten hos ørelægen skal skrive under på at have modtaget fuld oplysning om valgmuligheder og om ørelægens eventuelle relationer til en leverandør.

Ønsker patienten ikke at afgive en sådan erklæring, skal ørelægen anføre det i patientens journal. Men hvis ørelægen ikke kan fremlægge dokumentation for, at oplysningspligten er opfyldt, kan ørelægen risikere en advarsel eller, som det er sagt tidligere, en bod i henhold til sygesikringsoverenskomsten.

På den måde har regeringen sikret, at patienten har mulighed for at foretage et ordentlig informeret valg baseret på gennemsigtighed, så man kan afgøre, om man har tillid til den enkelte læges henvisning.

Alt i alt mener vi Konservative altså, at den enkelte borger skal føle sig tryk og sikker, når ørelægen henviser til en klinik. For os Konservative går vejen til patientens tryk ikke omkring et forbud, men opnås bedst gennem åbenhed og gennemsigtighed, og på den baggrund kan vi ikke støtte forslaget, som det foreligger.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Vi siger tak til ordføreren. Der er ikke bedt om korte bemærkninger. Den næste ordfører er fru Charlotte Fischer.

Kl. 17.55

Charlotte Fischer (RV):

Det her beslutningsforslag handler både om det meget principielle og om at løse, hvad vi ser som et helt konkret problem på høreområdet. For os handler det om det principielle, nemlig at vi i det danske sundhedsvæsen har et hovedprincip, der handler om, at der ikke er penge mellem læge og patient. Og det handler jo simpelt hen om, at patienten skal føle sig tryk ved,

at når man kommer op og får stillet sin diagnose, og der efterfølgende bliver ordineret en bestemt behandling, skal man ikke have den mindste mistanke om, at der også kan ligge nogle økonomiske interesser bag.

Det handler jo ikke om at mistænkeliggøre læger – jeg tror meget godt om læger – men det handler simpelt hen om at fjerne mistanken på forhånd. Det er jo et princip, vi grundlæggende følger i alle dele af sundhedsvæsenet. Det er sådan, at læger ikke kan være medejere eller ejere af et apotek. Det er faktisk et urgammelt princip, og det er jo lige præcis, fordi man vil fjerne enhver form for mistanke om, at når lægen ordinerer noget, er der også en egen forretning nede om hjørnet, der skal tilgodeses.

På samme måde synes jeg, at det er tankevækkende, at vi netop med aftalen om dyremedicin indførte et meget skrap forbud mod, at dyrlæger kan have nogen som helst interesser i virksomheder, som producerer, importerer eller distribuerer lægemidler til dyr. Og det gælder ikke bare dyrlægen, det gælder også dyrlægens ægtefælle. Det kan man rolig sige er et ret omfattende forbud. Og det er selvfølgelig, fordi problemerne og udfordringerne er særlig store på det her område.

Det er bare for at sige til dem, der i den her debat slår syv kors for sig og siger, at nu er forbud ikke noget, man forfølger, og det er sandelig ikke noget, de synes om, og i øvrigt er de praktiserende speciallæger selvstændige virksomheder, som man ikke skal gribe ind over for. Det har jo ikke hjemme nogen steder, fordi det er et princip, vi har indført i forvejen, og så er det i øvrigt sådan, at praktiserende speciallæger stort set er købt og betalt af det offentlige, så det der med, hvor meget det er et liberalt erhverv, er vist til at overse.

Vi synes så specielt, at det principielle gør, at der faktisk er et hul, som man burde lukke, men vi synes så også, at der er et helt konkret problem på høreområdet, og vi får rigtig mange meldinger fra mange sider. Det er klart, at interesserne er rigtig mange på det her område, og jeg er ikke blind for, hvilke erhvervsinteresser, der ligger i at få sådan et forbud igennem, for så vil der stå andre på spring. Det er jo også for at sige til dem, der er bekymrede for, at der forsvinder et udbud: Nej, det vil der ikke gøre, for der står rigtig mange på spring til at gå ind og fylde det hul, så det har jeg ikke nogen som helst bekymring for.

Det, man må konstatere på det her område, er jo, at siden man indførte det her tilskud og specielt forhøjede det til 5.000 kr., er der altså opstået en vis dynamik på markedet, og det har jo simpelt hen gjort, at praktiserende ørelæger i stor stil har oprettet klinikker selv. Vi hører om områder i landet, hvor private klinikker, hvor der altså ikke er en ørelæge bag, simpelt hen bliver kvalt, fordi henvisningerne går uden om de her privatklinikker. Man kan i dag sige, at vi ret beset ikke ved ret meget om, hvad der er sandt eller falsk, men tilbage står altså, at der er en klar mistanke om, at der ikke nødvendigvis er ordentlige, sunde konkurrencevilkår på det her marked, og det allervigtigste for os er, at tilbage står, at patienten ikke kan føle sig hundrede procent sikker på at få ordineret et høreapparat, som man nødvendigvis ville have brug for, fordi ørelægen altså dybest set har en interesse i at få solgt et høreapparat, og han har en interesse i at få solgt nogle bestemte høreapparater, nemlig de høreapparater, han selv har indkøbt til sin butik.

For os handler det ikke om at udstede forbud. Jeg går stadig rundt og bilder mig ind, at jeg er lidt småliberal, og selv om det bliver til nogle forbud hist og her, vil jeg altså sige, at det her handler om at skille interesserne ad i sundhedsvæsenet. Vi synes, det er utrolig vigtigt, at man får det gjort, og det er alene af hensyn til patienten.

Kl. 18.00

Vi satte pris på, at ministeren trods alt tog initiativet til at sikre en bedre information og gennemsigtighed, men vi deler jo nok professor Kjeld Møller Pedersens holdning, som er, at det her ikke kommer til at virke, og at det i virkeligheden bliver et stort papircirkus, der mere har karakter af alibi. Derfor er vi altså gået så vidt som til at foreslå det her forbud, og vi synes, det flugter fuldstændig med principperne i det danske sundhedsvæsen.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Tak til ordføreren. Der er ikke bedt om korte bemærkninger på nuværende tidspunkt. Vi går videre til næste ordfører, som er hr. Poul Henrik Hedeboe.

Poul Henrik Hedeboe (SF):

Jeg tror, vi er kommet til at bytte lidt rundt på rækkefølgen, men det er o.k.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Nej, jeg tror, den er helt ...

Poul Henrik Hedeboe (SF):

Det er ikke mig, der er ordfører.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Nej, men jeg har indtryk af, at ordføreren her repræsenterer SF.

Poul Henrik Hedeboe (SF):

SF's normale ordfører på det her område, hr. Kamal Qureshi, er til et andet møde, så jeg har lovet at tage hans ordførertale.

Jeg skal ganske kort sige, at SF er helt med på intentionerne i det her forslag fra De Radikale. Det er skævt med en sammenblanding af vejledning og råd om sygdom og produkter, man skal bruge i den forbindelse, og så økonomiske interesser fra lægens side.

Sådan som forslaget ligger, har vi brug for at få det afklaret noget mere, for vi kan ved bare at bryde ind måske godt lave mere ballade end gavn. Der er en udtalt mangel på speciallæger, og i nogle områder er det en meget lille branche, hvor det er svært ikke at være involveret flere steder. Det er nogle ting, som vi skal have undersøgt i udvalgsarbejdet, så vi ikke går ind og laver ballade i stedet for at gøre gavn. Vi er enige i intentionen, men vi skal lige træde forsigtigt på det her område.

Så SF kan ikke umiddelbart støtte forslaget, som det ligger, men vi vil arbejde positivt med det i udvalget.

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

Tak for det. Der er ikke bedt om korte bemærkninger, eller overså jeg en markering fra fru Charlotte Fischer? Det gjorde jeg ikke. Så er der ikke bedt om korte bemærkninger, og vi siger tak til ordføreren.

Der er ikke nogen ordfører for Enhedslisten, så vidt jeg kan se, og derfor går vi nu videre til ordføreren for forslagsstillerne, fru Charlotte Fischer.

Charlotte Fischer (RV):

Tak for tilkendegivelserne, som jeg jo nok hører som værende sådan lidt delte. Det positive er, at der er flere, der har øje for den her konkrete problemstilling, som handler om høreområdet. Der er altså meget, der tyder på, at der ikke er en lige konkurrence på hele det her område, og det er altså i sidste ende til skade for patienten, hvis man ikke kan stole på, at der sker en ordentlig og fair henvisning på det her område.

Spørgsmålet er jo så, hvad vi kan gøre, og der vil jeg meget gerne følge op på også fru Birthe Skaarups appel til ministeren, for det mener jeg er det, vi bør forfølge: Hvad kan man gøre på det her område for at komme lidt stærkere igennem med den indsats? Jeg synes i hvert fald, et første skridt må være at give hinanden håndslag på at følge op på de nye initiativer, der er taget, for at finde ud af, om de virker. Det må være det mindste, synes jeg. Det ved jeg ikke om ministeren har nogen intentioner om, men det skulle så være en af de muligheder, der var, set fra vores side. Så det synes jeg er fint.

Jeg synes også, som det blev sagt fra SF's ordførers side, at vi skal gå ind og kigge på det konkrete: Kan der være problemer i særlige dele af Danmark, sådan at hvis man gennemfører det her, er der lige pludselig ikke et udbud af høreapparater, for det er selvfølgelig det offentliges ansvar. Men det kan jo altså også være andre end lige ørelægerne selv, der opretter privatklinikker, og som sørger for, at der er de høreapparater. Igen: Det allervigtigste er at sikre en adskillelse af interesserne. Så lad os forfølge det konkrete og se, hvordan vi kan gøre noget.

Jeg mener i sidste ende, at et forbud er det eneste, der virkelig giver en garanti for patienten. Det tror jeg altså ikke man kommer udenom, men selvfølgelig vil jeg være glad, hvis man også bare kan gøre noget på vej hen mod lidt sundere tilstande på det her område.

Kl. 18.05

Jeg må med hensyn til det principielle sige, at jeg måske har lidt svært ved at forstå, at det her Folketing lige præcis på det her område synes, det er så fuldstændig problemløst at have en sammenvæltning af interesser. Jeg kunne godt tænke mig at vide, om det bare lige er, fordi man har særlig tiltro til praktiserende speciallæger frem for f.eks. dyrlæger, at man her vil gøre en undtagelse.

Jeg synes, at vi på det principielle plan svigter en smule i den her debat. Men jeg vil for nærværende stille mig tilfreds med, at vi får gjort noget ved det helt konkrete område, og så må vi tage det op i udvalgsbehandlingen og prøve at se, hvordan vi kan komme med et bud på, hvordan vi kommer nærmere en løsning på de problemer, der helt klart er på høreområdet.

Så jeg siger tak for debatten i dag.

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

Afstemning

Den fg. formand (Elisabeth Arnold):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 80:

Forslag til folketingsbeslutning om bedre vilkår for cyklismen.

Af Poul Henrik Hedebøe (SF) m.fl.
(Fremsat 26/1 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Transport- og energiministeren (Flemming Hansen):

Jeg synes, det er et rigtig vigtigt emne, som SF bringer op. Cykling er noget, der optager os alle sammen, og derfor tillader jeg mig at bruge lidt længere tid på et beslutningsforslag, som jeg afviser, end jeg normalt ville. Men det er for at begrunde, hvorfor vi afviser det.

Sagen er jo den, at Danmark er et af verdens mest cyklende folkefærd. Man kan sige, at cykling er en folkesag i Danmark. Vi cykler meget til vores arbejde, vi cykler meget i vores fritid, cykling giver motion og kulturelle oplevelser for hele familien hele livet.

Vi har i Danmark skabt en cykelkultur, som vi værner om. Den enkelte dansker er jo ikke ret gammel, omkring et par år, før han eller hun – den lille dreng eller den lille pige – bliver sat op på den lille cykel med støttehjulet og så drøner derudad. Og det bliver de så ved med resten af livet. Selv om vi efterfølgende sådan rent aldersmæssigt runder adskillige skarpe hjørner, bliver vi faktisk ved med at cykle. Det er jeg i al beskedenhed et eksempel på – ikke et godt eksempel, men et eksempel.

Hvis Danmark fortsat skal være blandt verdens bedste cykelnationer, kræver det en tidsvarende og god cykelinfrastruktur. Den skal sikre cyklisternes mobilitet og sikkerhed i trafik-

ken og fremme miljørigtige transportformer, specielt i storbyerne.

Beslutningsforslaget er det seneste i rækken af de årligt tilbagevendende forslag fra SF om cyklisme, og det bebrejder jeg ikke SF. Jeg synes, det er et spændende emne. Forslaget indeholder mange af de samme elementer som sidste år. Fra regeringens side lægger vi op til at afvise forslaget. Vi har i stedet en række konkrete initiativer, som jeg tror mere på i vor kommende cykelstrategi, som jeg vender tilbage til om et øjeblik.

Jeg vil gerne knytte et par bemærkninger til de enkelte delforslag.

SF ønsker, at flere cykelbyer baserer sig på gentagelse af statens medfinansiering af Odense som national cykelby. Mens Odenseprojektet overordnet set var vellykket, var der tale om et godt basisprojekt til fremme af ny viden på området – viden, som blev indarbejdet i det store idékatalog, som Vejdirektoratet udgav for nogle år siden. Så det er bare om at gå i gang ude i de enkelte byer. Grundlaget er der. Vi har som bekendt lokalt selvstyre.

Hvis der er byer, der vil gøre Odense forsøget efter eller tage andre kommunale cykelinitiativer, er det helt fint med os i regeringen, men det er altså ikke en statslig opgave at medfinansiere kommunale opgaver via statslige støttepuljer.

Cykelfremmende initiativer er altså et ansvar for den enkelte vejbestyrelse, og det følger klart af den arbejdsdeling, der ligger i vejloven. Staten betaler for sine veje og kommunerne for deres veje. Nu er der jo ikke noget, der hedder amtsveje mere, nu er det blevet endnu enklere.

Ser vi på forslaget om et cykelfradrag til folk, så vil jeg da gerne spørge SF: Hvor skal grænsen gå? Skal vi også give fradrag for folk, der går eller løber til arbejde?

KL 18.10

For så vidt angår ønsket om en redegørelse og en mere cykelvenlig færdselslov og afmærkning af vejene, kan jeg berolige SF med, at der er tale om løsningsforslag, som stort set allerede findes og anvendes af de relevante myndigheder på cykelområdet. Det er politiet, det er staten, det er kommunerne. Andre forslag vurderes endog at udgøre en trafikikkerhedsrisiko.

Eksempelvis er der allerede i færdselsloven hjemmel til, at de lokale myndigheder kan fastsætte den af SF foreslåede lavere hastighedsgrænse i boligområder af hensyn til cyklister; det er der rent faktisk i det område, hvor jeg bor. Det er altså ikke cyklisternes hastighedsgrænser, det er alle de andres hastighedsgrænser.