

22) Første behandling af lovforslag nr. L 216:

Forslag til lov om ændring af lov om landbrugs-ejendomme. (Ændrede regler om bopælspligt). Af fødevarerministeren (Hans Christian Schmidt).
(Fremsat 25/4 2007).

23) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 135:

Forslag til folketingsbeslutning om afregulering af universiteterne.
Af Charlotte Fischer (RV) m.fl.
(Fremsat 30/3 2007).

Meddelelser fra formanden**Formanden:**

Medlemmer af Folketinget Torben Hansen (S), Charlotte Dyremose (KF) og Anne Grete Holmsgaard (SF) har meddelt mig, at de ikke vil kunne give møde i Tinget i mindst 7 dage, hvorfor de anmoder om orlov, jf. Folketingets forretningsordens § 41, stk. 3, litra a, fra og med den 8. maj 2007 og om, at stedfortrædere må blive indkaldt.

Medlemmer af Folketinget Kristen Touborg (SF), Jan Petersen (S), Ole Glahn (RV) og Per Clausen (EL) har meddelt mig, at de ønsker at stille følgende forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Vil ministeren på baggrund af den netop udsendte landdistriktsredegørelse redegøre for regeringens initiativer til at styrke grundlaget for en bæredygtig udvikling af landdistrikterne, i en tid hvor den regionale udvikling er blevet mere skæv, og kommunalreformen og den aktuelle sygehusplanlægning har centraliseret de kommunale og regionale service- og kulturtilbud mere og mere?«
(Forespørgsel nr. F 45).

Medlemmer af Folketinget Kristen Touborg (SF), Jan Petersen (S), Ole Glahn (RV) og Per Clausen (EL) har meddelt mig, at de ønsker at stille følgende forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Vil ministeren i forlængelse af den regionalpolitiske redegørelse fra april 2007 forklare, om regeringen har til hensigt at sikre mere ens levevilkår, større lighed i service, beskæftigelse og økonomiske vilkår i alle egne af Danmark, således at stigningen i den regionale ulighed bremses eller rulles tilbage, og i givet fald forklare, hvilke initiativer ud over øget pendling man påtæner?«
(Forespørgsel nr. F 46).

Transport- og energiministerens har meddelt mig, at han ønsker i henhold til forretningsordens § 19, stk. 4, at give Folketinget en skriftlig:

Energi politisk redegørelse 2007.
(Redegørelse nr. R 13).

Eksemplarer vil blive omdelt, og redegørelsen vil blive optaget i Folketingstidende.

Jeg foreslår, at forhandlingen om denne redegørelse finder sted fredag den 25. maj 2007. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den første sag på dagsordenen var:

1) Spørgsmål til ministrene.**Spørgetimen****Formanden:**

Til at besvare spørgsmål i spørgetimen i dag har statsministeren udpeget indenrigs- og sundhedsministeren.

Til ministeren er anmeldt følgende spørgsmål:

Bjørn Medom Nielsen (S)
Poul Henrik Hedeboe (SF)
Pernille Vigsø Bagge (SF)
Birthe Skaarup (DF)
Karin Nødgaard (DF)

Er der flere, der ønsker at melde sig som spørger? (*Ophold*). Det gør hr. Arne Toft.

Så går vi til det første spørgsmål fra hr. Bjørn Medom Nielsen, værsgo.

Spm. nr. US 124**Bjørn Medom Nielsen (S):**

Jeg vil gerne spørge ministeren om hygiejnen på vore sygehuse. Det er jo således, at det er et alvorligt problem. Vi har over 100.000 mennesker, som får en ekstra sygdom på grund af dårlig hygiejne. Vi har nu fået oplysning om, at over 3.000 mennesker dør enten direkte eller indirekte på grund af dårlig hygiejne. I den sammenhæng har jeg diskuteret med ministeren og fået det skriftlige svar, at opgørelse af dødsfald i forbindelse med hygiejne vil være så kompliceret, at ministeren ikke er i stand til at levere oplysninger på det.

Jeg vil gerne spørge ministeren, om det ikke har en sådan karakter, at der bør gøres en ekstraordinær indsats for at sikre, at vi får afdækket, i hvor høj grad der er dødsfald på grund af dårlig hygiejne, og hvilke muligheder vi har for at få det dokumenteret.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det, jeg synes der er brug for at gøre en ekstraordinær indsats i forhold til, er at sikre god hygiejne på landets sygehuse, for det er uomtvisteligt. Vi behøver sådan set ikke at foranstalte flere undersøgelser for at finde ud af, at hvis man iagttager god hygiejne, så forbedrer man prognoserne for den enkelte patient. Der er intet, der tyder på, at vi i det danske sundhedsvæsen har en større udfordring her end i andre sammenlignelige sundhedsvæsen, men det gør nu ikke udfordringen mindre af den grund, og den skal vi tage alvorligt.

Det er også en af grundene til, at vi bruger meget energi på at få den danske kvalitetsmodel op at stå, som vil føre til en akkreditering af alle landets sygehuse, hvor bl.a. spørgsmål om processer, der har betydning for god hygiejnstandard, indgår.

Så jeg er meget optaget af den her problemstilling, men mener ikke, at der er grund til nu at foranstalte noget større detektivarbejde for at finde ud, at det er en vigtig indsats.

Kl. 13.05

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg skal sige til ministeren, at vi er fuldstændig enige om, at det vigtigste selvfølgelig er at lave en indsats for så god en hygiejne som overhovedet muligt, og det skal heller ikke skorte på ini-

tativer og aktivitet fra mit partis side i den sammenhæng.

Jeg vil gerne spørge ind til kvalitetsmodellen. Jeg står her med den beskrivelse, der er af hygiejneområdet inden for det her felt. Her kan jeg jo se, at man på en række områder gør det, at man tager en række patienter ud og foretager en auditbeskrivelse af vedkommende, så man finder ud af, i hvilken sammenhæng tingene er sket. Kunne man ikke forestille sig, at ministeren i den her kvalitetsmodel fik indarbejdet audit i forhold til hygiejne, altså hvorvidt der har været tale om indirekte eller direkte hygiejnepåvirkning af patienten?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det glæder mig, at vi er enige om den her sag og ser ens på den.

Jeg vil meget gerne over for hr. Bjørn Medom Nielsen stille et mere detaljeret indblik i den danske kvalitetsmodel til rådighed. Det er jo sådan, at tilblivelsen af den danske kvalitetsmodel fører til, at alle landets sygehuse skal akkrediteres, altså at der kommer et i virkeligheden uvildigt korps ud på sygehuse og ved selvsyn noterer sig, at man følger et antal opstillede procedureregler. Det er et arbejde, som er ved at være i mål efter en meget, meget lang proces, der bl.a. har involveret alle de faglige selskaber, og det munder ud i, at der skal måles på et betydeligt antal forskellige parametre, hvoraf en del har relevans for det her spørgsmål.

Jeg tror, at det nok mere egner sig til en egentlig bilateral mødevirksomhed, hvis jeg skal have mulighed for at folde den her model ud for hr. Bjørn Medom Nielsen, så det vil jeg gerne give et tilsagn om. Det kunne muligvis være relevant at gøre i forhold til det samlede Sundhedsudvalg, når den danske kvalitetsmodel er fuldt flyvefærdig.

Bjørn Medom Nielsen (S):

Det, jeg blot ville gøre ministeren opmærksom på i forbindelse med det forslag om kvalitetsmodellen, der nu ligger og er sendt til høring, var, at det var muligt at foretage målinger i forhold til hygiejneområdet, og at det kunne lade sig gøre. Så det vil vi gerne arbejde videre på.

Men grundlaget i det her spørgsmål er jo retssikkerheden for de patienter, der har været indlagt på vores sygehuse. Det er jo utrolig vigtigt, at vi har en retssikkerhed på det felt her. Vi har diskuteret patientforsikringsordningen tidligere,

og vi kommer til at gøre det igen. Men i den her sammenhæng vil jeg godt høre, hvorvidt ministeren er indstillet på, at vi i den her sammenhæng også kan sikre, at patienterne har en retstilling. For så længe ministeren afviser muligheden for at dokumentere dødsfald eller ekstra lidelser på grund af dårlig hygiejne, kan patienten jo heller ikke søge erstatning. Så her har vi altså en opgave i forhold til patienternes retssikkerhed.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ved ikke, om man kan drage den slutning. Det, jeg har skrevet til hr. Bjørn Medom Nielsen, er dette: At forestille sig, at vi centralt fra skulle kunne kortlægge de dødsfald, der jo sker på landets sygehuse, og udsondre den del, som har sit udspring i et hygiejnemæssigt problem, er ikke en farbar vej. Derfor vil man jo heller ikke kunne finde andre sundhedsvæsener andre steder i verden, hvor der findes sådan et tal. Det baserer sig jo på målrettede undersøgelser og videnskabelige studier, og det er det, der ligger til grund for, at man generelt ved, at der er en udfordring på hygiejneområdet.

Men det er jo ikke det samme som, at der ikke kan være konkrete patienthistorier, hvor de pårørende til patienten eller plejepersonalet omkring patienten kan have blik for, at der er et hygiejnemæssigt problem, som jo også derfor kan lægges til grund for en eventuel ansøgning om erstatning.

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg siger tak for svaret. Det, jeg hører i den sammenhæng, er, at ministeren siger, at muligheden for at vurdere det her er åben. Og det, det handler om, er blot, at vi får tydeliggjort, at der er tale om, at patienterne får tilført en ekstra lidelse i forbindelse med deres behandling. Derfor vil jeg gerne spørge ministeren, om det ikke i den sammenhæng er nødvendigt at kigge på patientforsikringsordningen, og om, hvorvidt der i den sammenhæng har været sager, der har lænet sig op ad hygiejne på sygehuse.

Kl. 13.10

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er ikke helt sikker på, at jeg forstår spørgsmålet. Vi har en patientforsikringsordning, som jo hviler på et lovarbejde, der er foretaget her i Folketinget, der i øvrigt har været meget bred

enighed om, og som betyder, at den enkelte patient har en mulighed for at søge erstatning, hvis lovens erstatningsbetingelser er opfyldt.

Den mulighed eksisterer, og jeg kan jo notere, at der er et stigende antal patienter, der har øje for det. Af det aflæser jeg så ikke, at der foretages flere fejl i sygehusvæsenet, end der historisk set har været foretaget. Det er der ikke noget belæg for. Men jeg tror, at patienter generelt – det karakteriserer vel det moderne samfund – bliver mere og mere opmærksomme på deres egne rettigheder. Derfor ser vi et stigende antal ansøgninger om erstatning.

Det, vi diskuterede før, er, om vi har brug for at lave en større kortlægning af, hvordan hygiejneproblemer sætter sig i patientbehandlingen, før vi gør noget ved det. Der siger jeg bare helt pragmatisk: Jeg synes, at vi skal bruge de ressourcer, vi har, til at sætte ind og forbedre hygiejnen frem for at binde en masse ressourcer i at undersøge, om vi har et hygiejneproblem. For vi ved godt, at vi har en udfordring her.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 125

Poul Henrik Hedeboe (SF):

Jeg har et spørgsmål til ministeren i anledning af, at han er sundhedsminister. Det drejer sig om de fedme problemer, vi har i landet, og om, hvilken forebyggelse vi kan gå ind med.

Det er sådan, at vi over tid er mange herinde i Tinget, som har stillet spørgsmål om, hvorvidt det ikke var muligt at gå hen og f.eks. lave noget med differentierede momsafgifter som forebyggelse. Nu har der lige været en konference, og der er udgivet en rapport af Akademiet for de Tekniske Videnskaber, som med økonomer og ernærings- og fødevareragkyndige er kommet til den konklusion, at det virkelig har en effekt at få en nedsættelse af udgiften på sunde fødevarer, reduceret til et snævert område som frugt og grønt, og en afgift på usunde fødevarer.

Hvad er ministerens kommentarer til sådan en rapport?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Først og fremmest synes jeg, det er positivt, at der så mange steder fra i samfundet er fokus på den her problemstilling, som er meget, meget relevant, og som jeg mener vi skal gøre noget ved

af hensyn til livskvalitet for den enkelte, men jo også, hvis man ser sådan lidt mere kynisk på det, fordi der simpelt hen knytter sig mange omkostninger til fedmeproblemer: tabte liv på arbejdsmarkedet, tabt livskvalitet etc.

Så er spørgsmålet, om differentieret moms er løsningen. Det tror jeg ikke på, det tror regeringen ikke på. Hvis man nu skal svare lidt hurtigt – det skal man jo med de her taletidsregler – så må man sige, at fedmeproblemerne jo ikke har deres afsæt i, at danskerne mangler købekraft, snarere tværtimod. Det er jo ikke økonomisk armod, der gør, at alt for mange børnefamilier f.eks. har indrettet sig på en måde, hvor deres unger spiser for meget slik. Så hvordan vi skulle fange det op ved at gøre ting billigere eller ved at gøre ting dyrere, det tror jeg sådan set ikke er af denne verden.

Det er ikke en udfordring for normaldanskeren, at man ikke har råd til at spise sundt. Det er snarere en udfordring – hvis man skulle blive i de termer – at vi har for mange penge mellem hænderne. Det får mig altså ikke til at foreslå noget med, at vi skal reducere folks realløn eller inddrage deres købekraft eller sætte skatterne op.

Jeg vil bare konstatere, at det kendetegner det moderne samfund, at der er plads til rigelighed, og derfor er udfordringen her jo at få de gode vaner indbygget i os alle sammen. For hvis vi har lyst til at spise for meget eller spise forkert, så har vi også råd til det, også efter en situation, hvor man eventuelt havde besluttet sig for at sætte moms en på, hvad man definerede som usunde fødevarer. Så jeg tror ikke, at det er vejen frem.

Poul Henrik Hedeboe (SF):

Nu er det sådan, at den her rapport præcis peger på den side af problemet, som også har været fremme i mange andre sammenhænge, at de steder, hvor problemet med overvægt og fedme er klart størst, er i de mere udsatte grupper, nemlig i de svage socialgrupper. Det er simpelt hen der, problemet er størst.

Den her analyse, hvor økonomer er med, peger lige præcis på, at over for den gruppe har det en virkning. Det har en virkning, og vi kan bl.a. se det på, at vi har discountbutikker, og de har haft en voldsom opblomstring. Det er, fordi der er et marked for det. Pris har åbenbart en virkning, og det er det, der bliver påpeget her.

Kl. 13.15

Vi har set i andre lande, at man også gør det her. Kan det ikke give ministeren en anledning til at overveje eller i det mindste gå tættere på det og få en analyse af, om der er noget i det her?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Selvfølgelig betyder priser da noget i sammenhæng med den økonomi, den enkelte har. Det, der bare er min påstand her, er – bl.a. på grund af den politik, regeringen har ført, med skattestop og takstnedsættelser, som har givet den almindelige LO-familie med to børn et sted mellem 25.000 og 30.000 kr. mere om året – at vi har flere penge mellem hænderne.

Det betyder også, at hvis man vil investere sit råderum i cola og chokolade, så kan man få ret meget cola og chokolade for den fremgang, almindelige danskere har oplevet under de sidste 6 år med den her regering. Men man kan også få mange æbler for dem. Man kan få en pose æbler i Netto – det er ikke noget reklameindslag – for omkring en tier, men man kan også vælge at købe for 20 kr. slik.

Min pointe er, at vi her har at gøre med noget, som vi ikke rammer ved at lave afgiftsstigninger, medmindre man forestiller sig, at de skulle være eksorbitant høje. Det her handler om livsstil, det handler om, at vi som moderne mennesker skal vænne os til at leve i et samfund, hvor vi f.eks. ikke behøver være fysisk aktive. Det har vi jo fået kæmpet ned. Man behøver ikke røre sig som en del af et almindeligt arbejdsliv. Det skal vi lære at leve med.

Poul Henrik Hedeboe (SF):

Jeg forstår, at ministeren ikke er meget for at lytte til de folk, der har sat sig sammen og lavet nogle analyser. Sådan kan jeg næsten kun forstå det. Ministeren snakker om, at man altid har råd til at købe cola og sådan noget, og det er da klart, for regeringen har sammen med Dansk Folkeparti sørget for, at sodavandsafgiften er blevet nedsat fuldstændig imod alle anbefalinger fra folk, der ved noget om det. Så jeg kan godt forstå, at den linje er fulgt.

Når ministeren så ikke vil gøre noget på det område, som bliver anbefalet af dem, der ved noget om området – ministeren ved åbenbart noget andet – hvad er det så, ministeren vil tage af andre tiltag for at lave adfærdsændringer?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er rigtigt, at vi har nedsat sodavandsafgiften. Det har i øvrigt ikke sat sig spor i noget øget sodavandsforbrug. Det har det faktisk ikke. Det har trukket en del grænsehandel hjem.

Jeg tror sådan set, at det i forhold til børns sundhed har været en udmærket ting. Nu er jeg jo ekspert på mit eget liv, og jeg ved da i hvert fald, at hvis man har installeret fire kasser billigt indkøbte grænsesodavand nede i sit viktualierum, så er det altså sværere at opretholde en disciplin i forhold til ens egne børn om, at sodavand ikke er en hverdagsting, end hvis man går op i en butik og køber en ad gangen. Så jeg tror sådan set, at den håndsækning, regeringen har givet danske forældre, også ud fra sundhedsperspektiver har været meget fornuftig, ved at de ikke er nødt til at køre trailertunge læs hjem fra Tyskland, men kan handle ind efter behov mere successivt.

Hvad skal vi gøre? Vi skal gøre mange ting. Vi har jo sat penge af til målrettede ting. Jeg er meget enig i, at der er et aspekt omkring social ulighed her, der skal fanges op. Min indfaldsvinkel er bare en anden. Det er jo i høj grad en opgave for de nye kommuner, der har fået en forebyggelsesopgave her, at indtænke det aspekt i de tilbud, de giver borgerne helt fra barnsben af, omkring gravide kvinder og op igennem pasningssystemet, hvor de skal spore sig ind på, hvor børnene er, der er i risikozonen, og så bakke op omkring dem.

Poul Henrik Hedeboe (SF):

Men jeg hører ikke ministeren sige noget. Ministeren siger, at der skal ske nogle forebyggelser, men hvad skal der præcist ske? Det er jo korrekt, at forebyggelsesindsatsen er flyttet fra de gamle amter og over i kommunerne – over i nogle kommuner, som står og sumper i økonomiske problemer, fordi den omstilling, de er i gang med, ikke har fået afsat nogen som helst kroner. Så vi har nogle svage kommuner, som er blevet pålagt en ny opgave om at løfte en forebyggelsesopgave.

Kan ministeren ikke sige mere præcist, hvad det er for nogle tiltag? Skal vi fremme cyklingen? Det er en god ting. Skal vi give dem nogle muligheder med nogle puljeordninger, så de faktisk får muligheder for at gøre noget? Skal vi bede dem om at lave nogle handlingsplaner? Hvad skal vi konkret gøre?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi skal gøre rigtig mange ting på en og samme tid, og hr. Poul Henrik Hedeboe kender i øvrigt en række af initiativerne, for vi har jo selv været med til at tage dem sammen i regi af satspuljepartierne, hvor vi målrettet har sat penge af til at bekæmpe fedmeepidemi blandt børn og unge. Det er puljer, der, som det nu bliver foreslået her, kunne understøtte kommunerne i deres nye opgaveløsning på det her felt.

Så var der nogle andre eksperter samlet i sidste uge i regi af Børnerådet og Nationalrådet for Folkesundhed. TrykFonden havde samlet 60 mennesker i 24 timer til at komme med bud på, hvordan vi dæmmer op for det problem, der er med fysisk inaktivitet, som er en af hovedforklaringerne på, at vi har et fedmeproblem.

Kl. 13.20

Der er jo en stribe af forslag, som vi nu må have formidlet ud til kommunerne, for de er sådan set bare lige til at gribe, og en af tingene er jo bl.a. cykling. Der findes stadig væk kommuner, som i virkeligheden har for højt serviceniveau, hvor de tilbyder børn at køre i bus, når de skal i skole, selv om deres afstand til skolen ikke er ret lang. Kommunen har den fulde planlægningsopgave, har en opgave med at planlægge nogle sikre skoleveje og så i øvrigt også tage ansvaret for at sige, at når der er sikre skoleveje, bliver man altså ikke kørt i bus for skattekroner, så tager man sin cykel – for nu bare at være lavpraktisk.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 126

Pernille Vigsø Bagge (SF):

Det viser sig, at der er en hel del rygpatienter i Nordjylland, som ikke får tilbudt behandlings- eller genoptræningstilbud. Nogle af dem har ventet siden den 1. januar, og nogle af dem har ventet endnu længere.

Det er sådan, at i Nordjylland er der to tilbud, der kunne hjælpe de her patienter. Der er Skagen Gigt- og Rygcenter, og så er der rygcenteret i Farsø i Vesthimmerlands Kommune. Det sidste står imidlertid øde hen, fordi kommunen ønsker, at det her rygcenter skal gå tilbage til at være i regionalt regi, men kommunen kan ikke rigtig få noget svar fra ministeren om, hvornår det sker, og det er et problem for kommunen,

som man kan læse i Nordjyske Stiftstidende fra i fredags.

Vil ministeren være venlig at svare på, hvad de her rygpatienter i Nordjylland skal gøre nu, hvor de ikke får genoptræning og behandling, som de egentlig har krav på?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo altså en opgave for Region Nordjylland i samarbejde med kommunerne i Nordjylland at sørge for, at patienterne får de tilbud, de skal have. Det er helt klart. Hvis det er specialiseret genoptræning i forlængelse af en hospitalsindlæggelse, er det en regional opgave, hvis det er genoptræning efter udskrivning, er det en kommunal opgave, som kommunen enten kan løse hos sig selv eller løse ved at entrere med andre, hvad enten det nu er en kommune eller region.

Så jeg bliver nødt til at sige, at der melder jeg sådan set pas. Det er kommunerne i Nordjylland, der skal løse den opgave sammen med den politisk ansvarlige i Nordjylland. Han hedder Orla Hau.

Pernille Vigsø Bagge (SF):

Det hjælper ikke rygpatienterne synderlig meget, at ministeren ikke vil gå ind i den her sag og ikke vil gøre noget for at sikre den lovhjemmel, der skal til.

Jeg har her et citat fra borgmester Jens Lauritzen fra Vesthimmerlands Kommune, som i øvrigt er partifælle med ministeren. Han siger:

»Hvis vi absolut skal have det« – altså tilbudet fra rygcenteret i Farsø – »så kunne man have sørget for, at lovgivningen var på plads, så man vidste, hvem der kunne henvise til rygcenteret. Som det er nu, falder Rygcenter Farsø udenfor og er havnet i en gråzone.«

Vi taler altså her om et velfungerende rygcenter, som står fuldstændig klar til at modtage patienter, men der er ikke nogen kommuner, der henviser, fordi man mener, at lovhjemmelen er forkert. Kommunen har henvendt sig til ministeren og gentagne gange rykket for et svar. Der er ikke kommet noget svar fra ministeren.

Er ministerens svar til de her rygpatienter, at det er kommunernes problem, og at det ikke er ministerens bord? Hvorfor har ministeren så ikke svaret det til Vesthimmerlands Kommune?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen prøv lige at høre en gang, altså spørgsmålet om, hvorvidt rygcenteret i Farsø skal forankres kommunalt eller forankres i regionen, er sådan set et spørgsmål, der burde have været afgjort, og som jo også er afgjort i en lokal aftale imellem kommune og region. Hvis parterne i Nordjylland synes, der er truffet en forkert aftale, fordi det havde været klogere, at det rygcenter var forblevet i Region Nordjylland, er det sådan set bare at lave aftalen om.

Det kan jo ikke nytte noget, at vi har en ansvarsfordeling i det her samfund, hvor vi har kommuner og regioner – og stod det til spørgeregens eget parti, ville regionerne i øvrigt være med kommunalfuldmagt og skatteudskrivningsret, og jeg skal komme efter dig – som har ansvaret for decentralt at løse de her opgaver, og når man så ikke kan finde ud af det, skal jeg stå her og gøres personligt ansvarlig for det. Det er simpelt hen ikke rimeligt.

Hvis der er et mellemværende i forhold til mit ministerium, altså med afklaring af noget lovtvivl, og der ikke er svaret på det, vil jeg selvfølgelig straks drage omsorg for, at det sker, og skal beklage, hvis det ikke allerede er sket, men det er sådan det mere tekniske i at fortolke gældende lov.

Det helt grundlæggende om fordelingen af institutionerne er sket ved delingsaftaler, og der må jo været indgået en aftale mellem det gamle Nordjyllands Amt og den pågældende kommune om, at det konkrete center var bedst forankret kommunalt.

Pernille Vigsø Bagge (SF):

Ministeren har da helt ret i, at det er noget meget lovteknisk, ministeren her svarer på, for det stiller ikke rygpatienterne bedre.

Når de her rygpatienter nu er blevet fanget imellem et slagsmål mellem Vesthimmerlands Kommune og en region, som måske ikke vil tage tilbuddet tilbage og gøre det til et specialiseret tilbud, er det så ikke ministerens ansvar som øverste ansvarlige, som indenrigs- og sundhedsminister i det her land, at få det her til at glide, eftersom ministeren selv gang på gang har stået og garanteret, at der ikke var lovsjusk i forbindelse med den her strukturreform, og at alting i øvrigt er kørt glat? Her har vi et klokkeklart eksempel på, at rigtig mange rygpatienter i Nordjylland er kommet i klemme. Er det ikke mini-

sterens ansvar, når kommuner og region ikke kan finde ud af det?

Kl. 13.25

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen der er overhovedet ikke noget lovsjuk. Der er lavet – der er sådan set ingen grund til, at jeg skal bruge Folketingets tid, hvis mine svar alligevel ikke har interesse. Der lyttes efter nu? Godt – en lovgivning, som gør det meget, meget klart, at det er den pågældende amtskommune og kommunen, der skal fordele de institutioner. Der er lokalt truffet en aftale om, at det pågældende center skal overgå til kommunen. Hvis det er en forkert aftale, så synes jeg, at man skal skynde sig at lave den om. Sådan er det.

Der må altså være nogle politikere i Nordjylland, der træder i karakter og tager ansvar. Det nordjyske sundhedsvæsen drives af regionalt valgte politikere. I spidsen for det står en person, der hedder Orla Hau, som i øvrigt også er formand for regionernes sundhedsudvalg. Det er sådan set der, man må løfte det ansvar.

Hvis man for at kunne løfte det ansvar har brug for et fortolkningsbidrag fra mit ministerium, som vi ikke har givet endnu, skal jeg dybt beklage det. Det vil jeg straks undersøge, når jeg kommer tilbage herfra. Men selve ansvaret med at dimensionere sundhedsvæsenet og sørge for, at patienterne får den behandling, de skal have, og sørge for, at patienterne får den genoptræning, de skal have, er altså et regionalt ansvar.

Formanden:

Så er det fru Pernille Vigsø Bagge for det sidste spørgsmål.

Pernille Vigsø Bagge (SF):

Jeg er nødt til at sige, at det er meget interessant, at ministeren kaster sig ind i debatten om cancerpatienter og alle mulige andre patientgrupper, som ikke får den behandling, ministeren selv har udstedt, men når det drejer sig om nogle rygpatienter, er ministeren tilsyneladende ligeglad.

Jeg vil gerne gentage, at Vesthimmerlands Kommune har henvendt sig til ministeren gentagne gange. Jeg har selv stillet spørgsmål til ministeren, og der kommer hver eneste gang nogle ikkesvar. Jeg synes, det er meget betænkeligt, at den her gruppe patienter, som det her handler

om, er fanget i, at ministeren åbenbart har et problem med, at regionsformanden i Nordjylland hedder Orla Hau.

Jeg vil gerne have ministerens svar på: Er rygpatienter andenrangspatienter, som ministeren ikke gider interessere sig for, mens det, når det er cancerpatienter og andre, er meget relevant, at ministeren går ind i sagerne? Er det det, jeg hører herfra?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er ikke noget problem for mig, at regionsrådsformanden hedder Orla Hau. Det kan være, at det er et problem for patienterne i Nordjylland – det kan man måske godt fabulere lidt over – men det er ikke noget problem for mig. Jeg prøver bare på helt stilfærdigt at sige, hvordan rollefordelingen er her. Jeg interesserer mig levende også for genoptræningspatienter.

Vi har lavet en ny rollefordeling på genoptræningsområdet. Vi ved, at det har synliggjort et genoptræningsbehov, som formentlig hele tiden har været der. Det kan vi se på de tal, vi begynder at få ind, og det kan man i øvrigt også aflæse, når man læser de regionale medier og i øvrigt lægger øre til debatten.

Derfor har vi også aftalt med regionerne og med kommunerne, at vi følger det her område tæt igennem 2006 og 2007 for at se: Er der nogle steder, hvor der er noget regelsæt, der skal justeres, eller nogle vilkår, der skal laves om for at sikre, at alle patienterne får deres genoptræning? Det er sådan set det generelle i det. Det er det, der er mit ansvar, og det tager jeg meget på mig.

Så er der en konkret problemstilling i forhold til en tvist mellem en nordjysk kommune og den nordjyske region. Det er en sag, som nordjyderne skal løse. Det bliver jeg altså nødt til at insistere på. Det er sådan set det, der er hele ideen i, at vi har et regionalt demokrati. Så jeg håber da, at den ordveksling, vi har haft her, kan forandrigt, at man lokalt får taget hånd om den sag.

Det, jeg så siger helt ærligt, er, at hvis der ligger en sag i mit ministerium omkring et fortolkningsbidrag, der skal til, for at den sag kan løses lokalt, så vil jeg selvfølgelig straks efter den her ordveksling drage omsorg for, at det kommer på plads.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 127**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg kunne tænke mig, at vi fik lidt debat om hele strukturen i vores sygehusvæsen, og her tænker jeg også på den aftale, vi har lavet om specialeplanlægningen.

Noget af det, der ligger Dansk Folkeparti meget på sinde, er bl.a.: Hvor langt skal vi have mellem akutskadestuer, hvor langt skal vi have mellem nogle skadeklinikker? Vi føler i hvert tilfælde, at vi kan mærke ude i befolkningen, at de er meget nervøse for, hvor den her plan vil have.

Derfor vil jeg spørge ministeren, om ministeren ikke er enig i, at hvis vi ikke melder noget mere konkret ud landspolitisk, vil borgerne ikke føle den tryghed i hverdagen, der er ved at have en akutskadestue eller en skadeklinik i nærheden af, hvor de bor.

Kl. 13.30

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes først og fremmest, at vi bør have respekt for den proces, som er sat i gang, og som vi også selv har været med til at sanktionere. Det er jo en proces, hvor Sundhedsstyrelsen nu udstikker faglige anbefalinger, kan man sige, for tilrettelæggelsen af vores sygehusvæsen – i første række her på det akutte område og senere jo altså speciale for speciale. Og så er det op til regionerne at prøve at oversætte de faglige anbefalinger. Det skal vi se regionernes bud på.

Jeg er meget enig i, at vi har en udfordring omkring det med tryghed. Jeg synes også, at vi skal være ærlige omkring det og få formidlet, at når vi forfølger tryghed, skal vi passe på, at det ikke bliver en falsk tryghed, hvor vi alle sammen har meget kort afstand til sygehuset, men så er det til gengæld et sygehus, som ikke kan give os ordentlig behandling, hvis vi bliver alvorligt syge. Det er den ene side af den sag.

Den anden side er selvfølgelig, at der er en række situationer, hvor nærhed betyder noget reelt. Altså, hvis man kommer ud for en faldulykke i hjemmet, eller ens barn falder ned fra pæretræet, eller hvad det nu måtte være, og man har brug for hjælp, så er det selvfølgelig reelt en værdi, og det skaber tryghed, at man kan få hjælp i nærområdet.

Det jeg synes vi skulle bruge noget energi på, og det her kunne næsten trække en hel forebyggelsesdebat, det bliver sådan lidt abrupt, er

at få formuleret en vision for, hvad det så er for nogle tilbud, vi skal give i lokalsamfundet, for jeg ser jo for mig lægeklinikker, eller hvilket ord man nu vil bruge, skyde frem, hvor flere læger end det, der er rutinen i dag, går sammen, trækker andre faggrupper ind under samme tag – sygeplejersker, laboranter – får et bedre fagligt miljø og også en bedre mulighed for at udvide åbningstiden, sådan at man altså helt nært i samfundet kan give nogle tilbud, hvis folk kommer ud for det, man kunne kalde banale lidelser.

Jeg tror på, at jo bedre vi er til at formulere sådan en vision og tydeliggøre, at den også bliver til virkelighed, jo mere trygge vil folk også føle sig ved en udvikling, der generelt fører til, at der bliver lidt længere mellem landets sygehuse.

Birthe Skaarup (DF):

Fint nok med det, vil jeg sige til ministeren.

Men noget af det, der gør os lidt bange og nervøse – selv om jeg har fået at vide, at man aldrig må være bange i politik, så vil jeg alligevel bruge det ord – er, at vi jo hører nogle udmeldinger fra regionerne, der overhovedet ikke er ens. Nogle regioner planlægger ét, og nogle andre regioner noget helt andet. Og det er det, der får os til at ville have ministeren på banen her, for vi synes, at der skal noget landspolitisk pondus til på det her område.

Noget af det, jeg ser, er, at processen ude omkring i regionerne måske er gået lidt for hurtigt, at man ikke har taget den længere politiske proces, der skal til, fordi det er en voldsom omlægning af det danske beredskab over for akut tilskadekomne.

Mener ministeren ikke, at den proces er gået for hurtigt?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Processen er jo ikke færdig. Altså, jeg medgiver, at de fem regioner har grebet opgaven noget forskelligt an, også hvad angår det tidsmæssige perspektiv. Der er jo nogle regioner, som satser på, at man først i løbet af efteråret skal nå sådan en masterplan for, hvor mange sygehuse der skal være, og hvordan de skal fordeles på akutte og ikkeakutte. Der er andre steder, hvor man har haft et mere accelereret beslutningsforløb, bl.a. i Region Hovedstaden, hvor man jo regner med at vedtage en endelig plan den 15. maj. Jeg har så noteret, at der er et enkelt parti i det regionsråd, et parti, der står mig selv nært, som har sagt: Klap lige hesten. Så der kan jeg i hvert fald

konstatere, at der er et parti, som helt konkret er enig med fru Birthe Skaarup.

Jeg må sige, at vi jo ikke er i mål, før vi er i mål; jeg vil ligesom forbeholde mig min position. Vi har aftalt i kredsen af partier, der står bag de her guidelines for, hvordan vi skal udvikle sundhedsvæsenet, at vi skal mødes igen i starten af juni for at se på, hvordan arbejdet skrider frem i Sundhedsstyrelsen med de faglige anbefalinger, og jo også for at få et billede af, hvor langt regionerne så er kommet. Så må vi jo diskutere det dér.

I første række synes jeg, at vi skal respektere den arbejdsfordeling, hvor det sådan set er regionalt valgte politikere, der har ansvaret for at lave sygehusplanen.

Kl. 13.35

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil godt sige her, at vi i Dansk Folkeparti har tænkt os i forbindelse med kvalitetsreformen at fremkomme med et krav om, at der skal være et maksimalt antal kilometer mellem skadestrukturer og mellem akutcentrene, fordi al den tilbagemelding, jeg og mit parti får, er, at man føler sig utryg i befolkningen over det; i Region Sjælland eksempelvis har man nu planlagt, at der skal være seks akutskadestuer – det er måske ikke direkte seks akutte skadestuer med alle seks, syv specialer, men der er måske et par medicinske imellem.

Når man sammenligner det med, hvad de vil andre steder, så er der himmelvid forskel, og det er derfor, jeg mener, at eksempelvis den her sag bør tages med ind i kvalitetsreformen. Det handler både om penge, er jeg klar over, og det handler om personale. Men der er mange ting, synes jeg, der gør, at vi bliver nødt til at tage det op. Vi bliver nødt til at have indført i den kvalitetsreform, hvad det er, vi vil med det danske sundhedsvæsen, hvad det er, vi vil med det akutte område. Jeg synes, det er så nødvendigt. Det er nødvendigt, at vi skaber den tryghed i befolkningen. De betaler immervæk skat for at få et ordentligt sundhedsvæsen, og det er det, vi vil prøve på at få. Mit spørgsmål er så: Føler ministeren ikke, at det kunne være en del af kvalitetsreformen?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er helt enig i, at det her tema er et tema i kvalitetsreformen. Jeg er ikke umiddelbart enig i, at

det skal håndteres ved, at man laver meget fir-kantede kilometergrænser; den diskussion fører måske for langt lige nu og her, men temaet er relevant.

Når jeg lige rejser et advarende ord om det med kilometergrænser, er det jo, fordi spørgsmålet om, hvilke afstande man har til sygehus med akutoptag eller skadestrukturer, eller hvad man nu måtte kalde det, jo dels afhænger af, hvad der gemmer sig bag ordene, altså hvad det er for reelle tilbud, der er bag de ord, vi bruger, det er jo et aspekt, der skal tydeliggøres, dels afhænger det af, hvordan hele det præhospitale setup er lavet. For der er meget, meget forskel på, hvilken afstand – altså køretid – man kan tolerere, afhængig af om det er, jeg havde nær sagt simpel transport, eller om det er moderne patienttransport, hvor man har telemedicinsk udstyr om bord på ambulancen, og hvor ambulanceredderne har nogle særlige kvalifikationer.

Det er bare for at sige, at der er forskellige dimensioner i den her sag. Men jeg er meget indstillet på, at det bør være et tema, og derfor har regeringen også allerede i vores udspil til debatten om kvalitetsreformen jo trukket en række sundhedsspørgsmål ind. Så jeg forudser, at vi vender tilbage og taler nærmere om det.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg er glad for, at ministeren sådan ligger lidt på linje med det, jeg her har fremført, for vi vil jo gerne i Dansk Folkeparti have det gode sundhedsvæsen, som ministeren også gerne vil have, nemlig verdens bedste sundhedsvæsen. Men jeg føler, at der er en udvikling i gang her, hvor man region for region ikke laver en struktur, der er sammenhængende, men hvor man, måske afhængig af det politiske flertal eller mange andre ting, går ind og laver en forskellighed fra den ene region til den anden.

Det har jo ikke været meningen. Det har jo været meningen, at man selvfølgelig skal se på hele den geografiske struktur i en region, men der skal ikke være så stor ulighed, hvad angår den tryghed og den nærhed, som vi i Dansk Folkeparti gerne vil have på det her område.

Det er helt klart, at hele det præhospitale område, både transport og lægeambulancer, og hvad der er af præhospitale udstyr, skal man naturligt gå ind og tage en vurdering af, for det kan jo heller ikke nytte noget, at det er forskelligt fra den ene region til den anden.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er sådan set enig i, at vi med fem regioner har skabt forudsætningerne for, at alle danskere kan få det samme gode sundhedsvæsen. Jeg tror så også, at man må være ærlig og sige, at lige præcis de værktøjer, der så skal til for at skabe det, jo kan være forskellige i de fem regioner, for der er forskel på situationen i hovedstadsområdet, hvor man kan sige, at afstand i virkeligheden ikke burde være noget stort problem for nogen, fordi den er kort alle steder, og så på situationen i Nordjylland eller på Sjælland, hvor der er nogle større afstande, der er til at få øje på. Så den sådan præcise tilrettelæggelse af sundhedsvæsenet kan selvfølgelig godt være lidt forskellig, den kan i hvert fald have sine nuancer.

Når det er sagt, er jeg enig i, at det bør være sådan, at de fem regioner følger de faglige anbefalinger og planlægger deres sygehusvæsen med respekt for dem. Det handler om at samle specialer, det handler om at skabe robusthed i de tilbud, man giver, og så handler det om at skabe de forudsætninger, der skal til for at gøre det. Det er bl.a. en oprustning på det præhospitale område.

Kl. 13.40

Jeg forudser, at vi vender tilbage og diskuterer det nærmere – jeg forbeholder mig min stilling. Altså, jeg kaster nu et blik på den planlægning, der er i gang ude i regionerne, og så er der jo en regning, der skal betales, og det er helt oplagt, at regeringen ikke er indstillet på at betale den regning, medmindre der kommer noget godt ud af det. Det er jo den snor, vi har at holde fast i.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 128

Karin Nødgaard (DF):

Forleden dag kom den længe ventede MTV-rapport fra Sundhedsstyrelsen vedrørende en vaccine mod livmoderhalskræft. Faktum er jo, at det i dag er sådan, at 400 kvinder årligt rammes af livmoderhalskræft, og at 175 dør. Det synes jeg er et alarmerende højt tal. Vi ved, at man med en vaccine vil kunne forebygge den her sygdom effektivt.

I de papirer, som vi har fået, står der faktisk, at man nu vil vente til tredje kvartal med at høre, hvad vaccinationsudvalget vil komme med

af anbefalinger, for at man så kan se, hvilken indstilling der skal være til en vaccine. Der vil jeg gerne høre ministeren, om han ikke synes, at det er lidt lang tid at vente. Vi ved jo, at der er mange forældre, som længe har været optaget af det her, af, hvordan de skal forholde sig til den problematik.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg forstår så vældig godt utålmodigheden. Jeg håber så også, at man omvendt vil forstå, at vi også skal holde fast i fagligheden, og det er jo ikke sådan, at Danmark er bagud eller noget sådant. Faktisk er det sådan, at der i en række lande rundt omkring i Europa i øjeblikket er en diskussion om, hvorvidt man skal indføre den her HPV-vaccine i sine børnevaccinationsprogrammer, for det er ikke bare på den flade hånd.

Det gør selvfølgelig indtryk på mig, at der ligger en vurdering, der siger, at man kan forebygge 70 ud af 100 sygdomstilfælde – det gør det. Spejlbilledet er jo så, at der er 30 sygdomstilfælde, der ikke kan forebygges, og et af de spørgsmål, der rejser sig, er jo, hvad man så gør med dem, for det er lykkedes over de seneste år at nedbringe antallet af dødsfald som følge af livmoderhalskræft ganske betragteligt, fordi vi har lavet screeningsprogrammer, men vil vi også fremadrettet kunne fastholde opbakningen til de her screeningsprogrammer, hvis folk går og føler sig vaccineret mod sygdommen?

Så sent som i dag var der en af aviserne, der omtalte, at der allerede nu er lidt problemer med at fastholde opbakningen til de her screeningsprogrammer. Så det er jo én af grundene til, at Sundhedsstyrelsen oven på den her MTV-rapport har sagt: Vi vil gerne nøjere foretage den her afvejning af plusser og minusser, og det vil vi i øvrigt gerne gøre i en dialog med en række andre europæiske lande og med involvering af bl.a. WHO.

Jeg har så sagt meget klart, at hvis den vurdering i Sundhedsstyrelsen fører til, at der ligger en entydig faglig anbefaling om, at den her vaccine skal indføres, så bliver den selvfølgelig indført, for hvis vi sundhedsfagligt anbefaler den vaccine, hvis vi vejer plusserne over minusserne, så skal det selvfølgelig være et tilbud, der gives til alle uanset postnummer og indkomst.

Karin Nødgaard (DF):

Ministeren kommenterer det om screeningsproblematikken, nemlig at det så kan være, at der er

nogle, der så ikke vil tage imod de tilbud. Det synes jeg egentlig er en anden diskussion, men hvad angår spørgsmålet, mener jeg, at det er vigtigt, at vi sikrer, at så mange som overhovedet muligt kan sikres mod at blive ramt af den her meget livstruende sygdom.

Hvis vi formoder, at vaccinationen føres ud i livet, og at det så først bliver senere, forventer ministeren så, at den udelukkende vil blive tilbudt unge i forbindelse med 12-års-vaccinationen, eller kunne man også forvente, at de piger, som er over 12 år og ikke har haft deres seksuelle debut endnu, også vil blive omfattet af den her vaccination? For umiddelbart må man jo sige, at der kan være en sundhedsmæssig gevinst i, at så mange som muligt under, lad os sige en vis alder – det kan være 26 år – som ikke har haft den seksuelle debut, kan blive beskyttet mod den virus, der kan overføres seksuelt.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo præcis et af de spørgsmål, der skal tages stilling til, og som nødvendiggør, at Sundhedsstyrelsen skal have lidt mere tid til den her sag, for MTV-rapporten peger på plusser og minusser, og hvis man vægter plusserne over minusserne, så skal man altså tilrettelægge det her mere praktisk. Det betyder, at man skal tage stilling til, præcis i hvilken aldersgruppe den her vaccination skal foretages. Der skal tages stilling til det præcise vaccinevalg. Der findes jo i hvert fald to udbydere her, og skal det ind i børnevaccinationsprogrammet, skal man jo vælge det ene præparat frem for det andet. Og så skal der tages stilling til det, der bliver spurgt til her: Hvem skal have sådan et catch up-tilbud?

Kl. 13.45

Hvis man lægger det ind som en del af børnevaccinationsprogrammet, skal man så i supplement til det tilbyde den her vaccine til nogle piger, som sådan set er røget ud af børnevaccinationsprogrammet, men for hvem der stadig væk er, kan man sige, sundhedsfaglig gevinst ved at få et sådant vaccinationstilbud? Det er jo noget af det, Sundhedsstyrelsen skal kigge på nu, så det forventer jeg bliver en del af de samlede anbefalinger til os efter sommer.

Så har jeg altså politisk den holdning, at er der entydige faglige anbefalinger, så skal vi selvfølgelig efterleve dem, og så skal vi efterleve dem på en måde, der gør, at vi undgår social ulighed, hvor det kun er nogle mennesker, der har råd til at få den her vaccine.

Karin Nødgaard (DF):

Så kommer ministeren faktisk lidt ind på det, som jeg gerne vil høre om nu, netop det med økonomien i det, som jo også er meget, meget væsentligt, for vi får jo mange henvendelser fra forældre, som for tiden er meget optaget af det her. Skal de nu gå hen at få vaccineret deres børn, eller skal de ikke? Det er immervæk anslået til at ville koste omkring 3.500 kr. for en vaccination af et barn, og det er jo mange penge for rigtig, rigtig mange mennesker i Danmark. Så hvordan er ministerens holdning? Skal man anbefale folk at løbe risikoen og tro, at der ikke er nogen bivirkninger, eller skal man anbefale dem at vente til efteråret?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det vil jeg lade være totalt op til det enkelte forældrepar. Man kan sige, at den her vaccination jo er godkendt; der er markedsføringstilladelse. Det vil sige, at der altså fagligt er nogen, der har vurderet, om det er i orden at bruge de her præparater, og det er der jo. Og så må det være op til forældrene selv at træffe det valg.

Jeg har den holdning, at når og hvis vi skal indføre den som en del af børnevaccinationsprogrammet, så skal det ske på baggrund af nogle solide overvejelser, og peger de entydigt i retning af, at der er større fordele ved at gøre det, end der er ulemper ved at gøre det, jamen så skal vi selvfølgelig gøre det. Og så er det selvfølgelig også styrende for mig, at hvis vi lægger det ind i børnevaccinationsprogrammet, jamen så bliver det et tilbud, som er tilgængeligt for alle uanset indkomst.

Men i mellemtiden kan jeg jo ikke stå og afskære nogen forældre fra at vaccinere deres børn.

Formanden:

Så er det fru Karin Nødgaard for et sidste spørgsmål.

Karin Nødgaard (DF):

Der mener jeg jo nok, at det kan man netop afskære folk fra at gøre, for der er jo mennesker, der ikke har 3.500 kr. til sådan en vaccination nu, men som alligevel siger: Jamen vi er nødt til at gøre det. Så må skære ned på nogle andre ting eller helt lade være. Derfor kunne jeg godt tænke mig at høre ministeren: Hvis nu man siger, at der er nogle, der faktisk har det meget svært økonomisk og alligevel vælger at få deres barn

vaccineret nu, kunne man så forestille sig, at der, efter at vaccinen bliver implementeret i børnevaccinationsprogrammet, kan komme en eller anden form for, hvad kan man sige, kompensatio, altså at man kan få refunderet det beløb, man så har betalt her tidligt på året?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Sådan et løfte vil jeg i hvert fald ikke afgive. Altså, jeg mener sådan set, at vi skal stå vagt om faglighed og saglighed i vores sundhedspolitik, herunder i vores vaccinationsprogram. Nu har vi bedt Sundhedsstyrelsen om at vurdere, om den her vaccine skal inkluderes i børnevaccinationsprogrammet. Bliver den det, så bliver den det, og det betyder, at de børn, der ikke er vaccineret, så bliver vaccineret, ligesom vi vil tage stilling til, om der er nogen, der skal have et catch up-tilbud. Hvis der så er folk, der af egen drift er blevet vaccineret forinden, så må jeg sige: Jamen det er de så. Altså, sådan tror jeg det må være.

Jeg kan oplyse landets forældre om, hvad det er for en tidsplan, vi styrer efter, og det er en tidsplan, som går på, at der nu er en MTV-vurdering; Sundhedsstyrelsen arbejder videre med sagen bl.a. i dialog med WHO og en række andre lande; og så forventer vi, at vi i det meget tidlige efterår har en anbefaling. Hvis den er entydig, ja, så bliver det her jo et spørgsmål, der skal håndteres finanspolitisk i forbindelse med næste års finanslov, for det koster jo nogle penge, og så er det vel et tilbud, der kan rulles ud næste år. Og det skal man vide som forældre, hvis man har små pigebørn. Og ja, så kunne man jo vælge som forældre at sige: Jamen så afventer vi lige, hvad der sker det næste halve år.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Formanden:

Den sidste, der har spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren i spørgetimen i dag, er hr. Arne Toft.

Kl. 13.50

Spm. nr. US 129

Arne Toft (S):

For mere end 5 måneder siden stillede jeg et spørgsmål til ministeren angående et arrangement, som Region Nordjylland ville afholde på

Comwell hotel i Rebild. Det havde statsforvaltningens direktør givet udtryk for var ulovligt efter de regler, der lå, samtidig med at man fra kommuner i Nordjylland rejste til Horsens med ægtefæller, og man holdt arrangementer derhjemme med ægtefæller.

Vil ministeren ikke fortælle mig: Hvad er grunden til, at der ikke ligger et svar på det her endnu? Og vil ministeren gøre rede for, om han er enig med statsforvaltningens direktør?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Grunden til, at der ikke ligger et svar endnu, er, at det ikke er formuleret endnu. Og når det ikke er formuleret endnu, er det, fordi det sådan set er første gang, Indenrigs- og Sundhedsministeriet som, kan man sige, tilsynsmyndighed skal håndtere hele det her spørgsmål. Vi har taget sagen hjem af egen drift og har jo derfor til brug for en stillingtagen spurgt både i statsregionen og i Region Nordjylland og lavet partshøring. Og den slags tager lidt tid.

Jeg kan oplyse, at vi her senest den 2. maj, altså for få dage siden, har iværksat en partshøring af Region Nordjylland og har anmodet Region Nordjylland om eventuelt supplerende bemærkninger til det materiale, der nu ligger, med en frist, der hedder 10 dage. Og så er det jo altså ambitionen, at vi relativt hurtigt efter det vil kunne træffe en beslutning i den konkrete sag.

Arne Toft (S):

Jeg tror, der er mange politikere – der er ikke så mange tilbage nu, vi har kun 98 kommuner og 5 regioner – der er interesseret i det her, for hvis man skal foretage sig noget, er man interesseret i, at det, man foretager sig, også sker efter reglerne. Så derfor tror jeg, der er mange, der venter på afgørelsen her.

Jeg vil godt stille et spørgsmål til ministeren. Hvad mener ministeren om den udtalelse, som statsforvaltningsdirektøren kom med kort tid efter, hvor han udtalte: Hvis arrangementet var sket 1 eller 2 uger efter budgettets vedtagelse, så havde jeg næppe løftet et øjenbryn?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg mener ingenting, før jeg mener noget. Altså, jeg er meget enig med hr. Arne Toft i, at der sikkert er mange, der interesserer sig for den her sag; det tror jeg bestemt der er. Det er jo sådan set også grunden til, at mine jurister anbefa-

lede, at vi tog sagen ind og på den måde kunne være med til at lægge en praksis og udstikke nogle linjer for det her område, som jo ellers har været, kan man sige, reguleret via almindelig takt og tone rundtomkring i landets kommunalbestyrelser.

Men nu er altså trolden ude af æsken, og så skal vi til nu at beskrive – mere detaljeret, end hvad man måske ideelt kunne ønske – et regelsæt for det her, og så er det selvfølgelig vigtigt, at man tænker sig ordentligt om. Og jeg har jo ikke nogle ambitioner om at stå og bringe mig i inhabilitet ved sådan på forhånd at mene noget om noget, nogen har sagt. Så derfor håber jeg, at der vil være respekt for den her proces, hvor vi altså foretager partshøringer og alt andet lige burde have hele materialet ind 10 dage fra den 2. maj. Så skal mine jurister selvfølgelig veje pro et contra, og så kommer der en udtalelse i sagen.

Arne Toft (S):

Jeg har stor forståelse for, at undersøgelsen bliver lavet og den bliver grundig. Men jeg synes godt, jeg lige vil henvise til en afgørelse, som statsforvaltningen har truffet i Esbjerg, hvor der har været et arrangement for byrådsmedlemmer og ægtefæller på Hotel Britannia, hvor der var gaver, og hvor Bamses Venner underholdt. Så har man gjort det op og har fundet ud af, at det kostede 1.425 kr. Og der er så en, der har spurgt, om man synes, det var rimeligt. Man fik først en gave på 625 kr., og det har man også spurgt til om var rimeligt. Der beslutter man så i statsforvaltningen, at hvad angår en gave på 625 kr. pr. byrådsmedlem, er det sådan, at der ikke er nogen lovhjemmel til det, men at det egentlig nok er meget rimeligt.

Dernæst sagde man så, at man har gjort op, at arrangementet kostede 1.420 kr. Og efter sådan en stor redegørelse har man fundet ud af, at 1.000 kr. nok er et rimeligt beløb i forbindelse med sådan et arrangement. Man konkluderer så, at arrangementet egentlig ikke er sket efter reglerne, og at man, hvis det var helt rigtigt, skulle betale 420 kr. tilbage, men da det nok er svært at få pengene tilbage, siger man, at man ikke vil foretage sig mere i sagen. Hvad mener ministeren om det?

Kl. 13.55

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg mener ikke noget, før jeg mener noget; det gør jeg altså ikke. Og jeg mener ikke no-

get nu, fordi nu er vi altså ved skæbnens gunst, eller hvilket ord man nu skal bruge, kommet i den her fantastiske situation, at vi får den opgave at sidde og give nogle lidt mere præcise sigtelinjer for, hvad der er inden for, og hvad der er uden for det råderum, inden for hvilket man kan beværte sig selv og sine nærmeste pårørende m.v. som byrådsmedlem. Det kigger vi på, og når vi er færdige med at kigge på det, mener vi noget.

I mellemtiden skal anbefalingen til alle vel bare være, at man skal iagttage sådan almindelig fornuftig påholdenhed og hele tiden erindre sig selv om, at det er skatteydernes penge, man bruger. Og hvis alle lever efter det, og hvis alle historisk havde levet efter det, havde der slet ikke været noget at spørge om her i dag.

Men det er jo så ikke situationen, så nu må vi altså gå den tunge gang og foretage de her afvejelser. Jeg håber, at vi inden sommerferien har en afgørelse i hele det her sagskompleks.

Formanden:

Så er det hr. Arne Toft for et afsluttende spørgsmål.

Arne Toft (S):

I den her afgørelse, som man har truffet i Esbjerg, er der måske hjælp på vej, i og med at man har henvist til en sag, der har kørt i Hillerød Kriminalret, hvor der er faldet en dom den 10. april 2007, hvor retten siger, at en udgift på over 1.000 kr. pr. kuvert er ulovlig. Dermed konkluderer man så, og det gjorde man også i Esbjerg, at når udgiften er på under 1.000 kr., så er det nok lovligt, og derfor har man sagt, at de første 1.000 kr. skal man ikke selv betale.

Nu synes jeg ikke, at jeg vil spørge ministeren om, hvad han synes om det, for jeg kan godt forstå, at ministeren siger, at han ikke vil forholde sig til det endnu.

Det var min afsluttende bemærkning.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Så kvitterer jeg bare for forståelsen, som jo gør det unødvendigt for mig at tage ordet. Det har jeg altså gjort alligevel. Jeg vil igen sige: Tak for forståelsen.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Formanden:

Hermed sluttede spørgetimen. Tak til indenrigs- og sundhedsministeren.

Vi venter nogle få minutter, inden vi går videre med dagsordenen.

Formanden:

Vi fortsætter mødet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Spørgsmål om meddelelse af orlov til og indkaldelse af stedfortræder for følgende folketingsmedlemmer:

**Torben Hansen (S),
Charlotte Dyremose (KF) og
Anne Grete Holmsgaard (SF).**

Formanden:

Medlemmer af Folketinget Torben Hansen og Anne Grete Holmsgaard har søgt om orlov fra den 8. maj 2007 på grund af midlertidig udsendelse i offentligt hverv, mens medlem af Folketinget Charlotte Dyremose har søgt om orlov fra den 8. maj 2007 på grund af sygdom.

Kl. 14.00

Hvis ingen gør indsigelse, vil jeg betragte det som vedtaget, at der meddeles orlov som ansøgt, og at stedfortræderne indkaldes som midlertidige medlemmer. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Indstilling fra Udvalget til Valgs Prøvelse.

Formanden:

Fra Udvalget til Valgs Prøvelse har jeg modtaget indstilling om, at følgende godkendes som midlertidige medlemmer af Folketinget fra og med den 8. maj 2007:

1) 1. stedfortræder for Socialdemokratiet i Århus Amtskreds, Jørn Pedersen, i anledning af Torben Hansens orlov.

2) 1. stedfortræder for Det Konservative Folkeparti i Københavns Amtskreds, Jens Jørgen Nygaard, i anledning af Charlotte Dyremoses orlov.

3) 1. stedfortræder for Socialistisk Folkeparti i Østre Storkreds, Marie Fugl, i anledning af Anne Grete Holmsgaards orlov.

Indstillingen sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Udvalgets ovennævnte indstilling vedtoges enstemmigt med 110 stemmer.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Fortsættelse af forespørgsel nr. F 37 [afstemning]:

Forespørgsel til integrationsministeren [om grundlæggende værdier og normer i Danmark].

Af Peter Skaarup (DF) og Morten Messerschmidt (DF).

(Forespørgslen anmeldt 21/3 2007. Fremme af forespørgslen vedtaget 27/3 2007. Første del af forespørgslen (forhandlingen) foretaget 26/4 2007. Forslag til vedtagelse nr. V 65 af Irene Simonsen (V), Peter Skaarup (DF) og Henriette Kjær (KF). Forslag til vedtagelse nr. V 66 af Troels Ravn (S), Morten Østergaard (RV), Steen Gade (SF) og Jørgen Arbo-Bæhr (EL)).

Formanden:

Forhandlingen er afsluttet, og vi går derfor straks til afstemning.

Afstemning

Forslag til vedtagelse nr. V 65 af Irene Simonsen, Peter Skaarup og Henriette Kjær (*se side 6110*) vedtoges med 63 stemmer (V, DF og KF) mod 48 (S, RV, SF og EL).