

Afstemning

Ændringsforslag nr. 2 forkastedes, idet 50 stemte for, 57 imod.

Ændringsforslag nr. 3 og 4 vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 5 forkastedes, idet 13 stemte for, 95 imod.

Ændringsforslag nr. 7 forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 6 vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 8 forkastedes, idet 11 stemte for, 98 imod.

Ændringsforslag nr. 1 forkastedes uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

21) Anden behandling af lovforslag nr. L 50: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. (1 måneds behandlingsfrist, it-anvendelse i sundhedsvæsenet, elektroniske helbredsoplysninger, adgang til Medicinprofilen m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 25/10 2006. Første behandling 8/11 2006. Betænkning 12/12 2006).

Der var stillet 12 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Forhandling

Lise von Seelen (S):

Ved førstebehandlingen nævnte vi, at vi synes, det her lovforslag er lidt rodet sammensat, og vi er derfor meget tilfredse med, at sundhedsministeren nu vælger – som vi også har foreslået det – at tage den del af lovforslaget, der handler om elektronisk patientjournal, ud. Det er vi, fordi vi ikke synes, at det ved fremlæggelsen var godt nok gennembearbejdet, og vi har tillid til, at det nu bliver gennembearbejdet, sådan at man kommer frem til det, som kan være det gode ved at få indført en elektronisk patientjournal. Det er vi tilfredse med.

Med hensyn til garantien fra 2 måneder til 1 måned nævnte vi også ved førstebehandlingen, at vi er optaget af, at der ikke skal være ventetider, når man skal have behandling i vores sundhedsvæsen. Men vi er også optaget af, at det, vi beslutter, faktisk også passer til det, der sker i virkeligheden.

Derfor havde vi gerne set, at vi havde fået en redegørelse for, hvordan ventetider i sundhedssystemet i øvrigt lægger sig tilrette. Og man kan jo rolig sige, at vi har fået nogle erfaringer siden førstebehandlingen, der har vist os, at der altså er nogle ventetider i systemet, som er u hensigtsmæssige, og vi har også set, at de ventetider faktisk også rammer mennesker, som har en livstruende sygdom.

Derfor havde vi gerne set, at vi havde kunnet få en liste, der viste, hvor lange de interne ventetider i vores system er, for at se, om det er det rigtige tidspunkt at nedsætte ventetiden ved indgangsporten. Ministeren har ikke kunnet give os sådan en oversigt over, hvordan ventetiderne er inde i systemet, og derfor finder vi ikke, at det er det rigtige tidspunkt at lave en nedsættelse af en garanti fra 2 måneder til 1 måned, når vi faktisk ikke har sikkerhed for, at den 2-måneders-garanti er gennemført fuldstændigt i systemet, og at den virker fuldstændigt i systemet.

Kl. 9.40

Derfor vil vi gerne appellere til, at man vil gå ind og kigge nøjere på at differentiere ventetider. Hvis ministeren vil invitere os til en snak om, hvordan vi kan sikre, at garantien fungerer hele vejen igennem i systemet, deltager vi gerne i så-

dan en drøftelse. Vi er optaget af, at mennesker, der har en livstruende sygdom, ikke skal vente på behandling. Så vi kommer gerne, og vi vil også gerne sætte turbo på, så man får nogle andre datoer frem end dem, ministeren har. Men sådan som lovforslaget ligger nu, opfatter vi ikke, at man vil opnå det, som var hensigten, netop at man får brugt ressourcerne der, hvor der er hårdest brug for dem, og man er ikke sikker på, at garantien virker fuldstændig.

Til sidst vil jeg lige nævne, at vi har stillet et ændringsforslag om en bagatelgrænse med hensyn til at få det fulde tilskud til medicinen. Det har vi gjort, fordi det er vores opfattelse, at rigtig mange mennesker har rigtig mange medicin-skift, som er svære, og som gør folk utrygge indimellem. Og der mener vi, at det vil være et rigtig godt for folk, at man ikke gentagne gange skal skifte medicinpræparater, hvor det faktisk ikke er ret mange penge, vi taler om. Det er jo ofte ældre mennesker, som får flere forskellige medicinpræparater, og derfor er det vigtigt, at man ikke tilføjer en usikkerhed omkring det, at man skifter ofte.

Derfor synes vi, at den udgift, der måtte være forbundet med at have sådan en bagatelgrænse, der betyder langt færre medicinskift, ville være et kolossalt gode. Og vi er helt sikre på, at vi vil høste gevinsten, dels ved at vi fik nogle bedre behandlingsforløb, dels ved at den udgift, der er forbundet med fejlmedicineringer, vil blive mindre, så derfor vil vi høste det, som det ville koste at indføre en bagatelgrænse, i form af bedre behandlingsforløb og i form af færre udgifter i forbindelse med fejlmedicineringer.

Derfor håber vi, at vi kan få opbakning til vores ændringsforslag, sådan at vi kan udrydde den usikkerhed og den utryghed, som vi ved især mange ældre mennesker har i forbindelse med de mange medicinskift.

Formanden:

Tak til fru Lise von Seelen. Og så er det fru Birgitte Josefsen som ordfører.

Birgitte Josefsen (V):

I Venstre er vi meget optaget af at kunne tilrette vores sundhedsvæsen på en sådan måde, at borgerne, der går hen og bliver patienter, kan blive behandlet hurtigst muligt. Så når fru Lise von Seelen siger, at der ikke er taget hånd om de eksterne og interne ventetider i det danske sundhedsvæsen, må jeg jo sige, at den regering, vi har nu og har haft siden 2001, i allerhøjeste grad

har taget fat i de store problemstillinger, vi så, der var i sundhedsvæsenet, da regeringen kom til i 2001. Der oplevede den danske patient at stå på venteliste i måneder, ja, år. Derfor blev der indført det udvidede frie sygehusvalg med en 2-måneders-rettighed, og det er nu det, vi så sænker til en 1-måneders-rettighed.

For det har jo vist sig, at borgerne har taget det udvidede frie sygehusvalg til sig og har benyttet sig af det. Det betyder, at man ikke skal have nogen stor pengepung for at kunne blive behandlet. Det var jo det, man skulle før 2001.

Når det så bliver påpeget, at det, vi er i gang med nu, vil betyde, at der vil komme forlængede interne ventetider, og at det vil gå ud over folk med livstruende sygdomme, så må jeg jo sige, at jeg står fuldstændig af. Dansk Folkeparti, Venstre og Konservative har vedtaget en kræft-handleplan II, hvor man jo netop i den har fokuseret på de interne ventetider, og rundtomkring i de danske amter er man i gang med at implementere det, der hedder diagnostiske pakker. Vi har fået et kontaktpersonsystem op at køre, så patienten kan blive gelejdet igennem behandlingssystemet hurtigt og effektivt. Og det er det, der også er målet med sundhedsloven, nemlig at patienter hurtigt kan komme igennem et behandlingsforløb, hurtigt kan komme til. Det må være målet i et velfærdssamfund, og det vil vi gerne bakke op om.

Kl. 9.45

Formanden:

Der er en række korte bemærkninger. Først er det fru Anne Baastrup for en kort bemærkning til ordføreren.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Forleden morgen havde jeg den fornøjelse at høre fru Birgitte Josefsen diskutere med formanden for Danske Regioner, Bent Hansen. Fru Birgitte Josefsen betroede så lytterne, at der var indgået en aftale med Danske Regioner om, at man skulle indføre den her behandlingsgaranti. Der var så en længere debat om, hvorvidt der var indgået en aftale eller ej.

Nu har jeg så ad uransagelige veje fået fat i den her aftale. Den lå bare pludselig på mit bord. Og jeg kan ikke se, på hvilken side det står, at der er indgået en aftale om, at man skal ned-sætte behandlingsgarantien fra 2 måneder til 1 måned.

Da vi jo alle sammen har en interesse i at vide, hvad der er indgået af aftaler, hvad Venstres sundhedspolitiske ordfører render rundt og fortæller lytterne, så synes jeg, at det kunne være meget rart, hvis fru Birgitte Josefsen kom herop og fortalte, præcis hvilken side det står på.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Nu er det jo sådan, at jeg er ganske klar over, at det, der bliver sagt i radioen, vil blive fremført i en Folketingssal, så derfor har jeg faktisk lyttet til, hvad det var, Bent Hansen og undertegnede sagde i radioprogrammet.

For det første udstikker vi ikke nogen behandlingsgaranti, vi giver borgeren en ret. Så det er det, der blev fremført i radioprogrammet forleden morgen.

Derudover gik debatten på, om de kommende regioner er kompenseret for, at vi indfører den her behandlingsret med en 1-måned-frist. Det er der sådan set taget højde for i den økonomiaftale, der er indgået med Danske Regioner. Og det er det, debatten går på, og det er det, der er fakta.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg har nu fået konstateret, at der ikke er indgået en aftale med Danske Regioner om, at der skal indføres en behandlingsgaranti, det er det, der står på Venstres hjemmeside, og så er jeg lidt i tvivl, om det er en behandlingsret, eller om det er en ventetidsgaranti, eller om det er en frit valgsgaranti. Der bruges mange forskellige ord. Men jeg kan i hvert fald konstatere, at fru Birgitte Josefsen, Venstres ordfører, kommer med urigtige oplysninger i et radioprogram. Og det synes jeg er beskæmmende, når vi tænker på, at det her er et spørgsmål om, hvorvidt folk med livstruende sygdomme skal have en ret forud for de mennesker, der har stritører.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Det her bliver så en strid om ord, for jeg må jo sige, det er lige så beskæmmende, at fru Anne Baastrup kan stå i en Folketingssal og sige, at hun har ret med hensyn til, hvad der bliver sagt i et radioprogram. Jeg synes, fru Anne Baastrup skal gå tilbage og lytte til radioprogrammet.

Det, der er aftalt med Danske Regioner, og det, der er fremført, er, at der er taget højde for

en kapacitetsforøgelse i 2007. Og det er det, der er givet penge til i økonomiaftalen.

Derudover er jeg også nødt til at sige, at der er en aftale, der går på folk med livstruende sygdomme. Den har vi haft en lang debat om de sidste 3-4 uger, og derudover er der en ret, hvor alle patienter har ret til at vælge et sted uden for deres region, hvis regionen ikke kan leve op til den 1-måned-ret, der nu gives ved indførelsen af L 50.

Derfor er jeg nødt til at slå fast, at jeg kan høre, at oppositionen ikke har lyst til at være med til at give borgerne en kort ventetid i det danske sundhedsvæsen. Vi tager sådan set patienternes parti hele vejen igennem og vil gerne, at alle kan blive behandlet hurtigt og effektivt i det danske sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Nu er det jo sådan i de her debatter, at begreberne flyver hen over talerstolen i et tempo, der kan være vanskeligt at forstå. Men jeg tror, fru Birgitte Josefsen kan bekræfte, at det, man sikrer med det her lovforslag, er, at hvis man efter 1 måned ikke har kunnet behandles inden for sin region, så har man ret til enten at komme til et andet offentligt hospital eller at få pengene med til et privathospital.

Kl. 9.50

Så vil jeg bare gerne spørge fru Birgitte Josefsen: Hvis man på den måde trækker penge ud af det offentlige sygehusvæsen og bruger dem til at opbygge et privat sygehusvæsen, hvordan vil fru Birgitte Josefsen så benægte, at de penge ellers kunne være brugt til at nedbringe f.eks. de interne ventelister og de ventelister, der er for livstruende sygdomme, hvis man lod pengene blive i det offentlige sygehusvæsen?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Det har hele vejen igennem været sådan med det udvidede frie sygehusvalg, at man kan tage pengene med ud af regionen, man kan tage pengene med til et privathospital, som amterne har indgået en aftale med, såfremt amterne ikke kan leve op til den frist, der er. Derfor er der sådan set ikke noget nyt i det, vi behandler her i dag, andet end at man nedsætter tiden.

Så er jeg også nødt til at sige om det, der bliver påpeget vedrørende finansieringen fra Danske Regioners side, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne er omfattet af

DUT-princippet, jævnfør lov om regionernes finansiering. Regeringen har tilkendegivet, at den vil fremsætte lovforslag om en fremrykning af det udvidede frie sygehusvalg fra 2 til 1 måned med henblik på ikrafttrædelse den 1. oktober 2007.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg kan forstå på det, fru Birgitte Josefsen siger, at hun er enig med mig i, at det at rykke den her frist frem med en måned kommer til at koste penge. Så siger fru Birgitte Josefsen, at det kompenserer staten for. Jamen det er jo lige præcis de penge, man i stedet for kunne bruge til at løse de problemer, der eksisterer for behandlingen af de livstruende sygdomme, de interne ventelister osv. Og det er derfor, at Venstre sammen med Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti i den her sag nægter at foretage en prioritering, hvor man siger, at der er nogle sygdomsforløb og nogle sygdomme, der er mere alvorlige end andre, og at vi må satse mere her.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er nødt til at sige, at jeg ikke er spor enig med hr. Per Clausen. Vi har sørget for, at vores minister har indgået en aftale med Danske Regioner, så økonomien er på plads i det, vi behandler her i dag. Derudover har Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti indgået en aftale omkring kræfthandleplan II, hvori der er beskrevet, at man skal reducere de interne ventetider, og den proces er man ganske godt i gang med.

Så det, vi behandler her i dag, har intet at gøre med de livstruende sygdomme. Det har at gøre med alle patienter. På samme front har vi taget fat på at reducere ventetiderne for alle med livstruende sygdomme, vi har sat gang i at sørge for, at der er hurtig og effektiv behandling, når man har livstruende sygdomme. Det ligger i kræfthandleplan II, og jeg glæder mig over, at amterne har taget den plan til sig og allerede er i gang med at implementere den rundt omkring i hele det danske sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Det er dog bemærkelsesværdigt, at fru Birgitte Josefsen fastholder, at regeringen vil sikre, der ikke er ventetider. Jeg synes, jeg gjorde mig meget umage, da jeg sidst talte her, med at sige, at

vi er optaget af, at der ikke skal være ventetider, vi er også optaget af, når vi laver nye initiativer, at vi så gør det med baggrund i, at vi godt ved, hvor vores udgangspunkt er.

2-måneders-garantien inde i systemet fungerer ikke, og så kan fru Birgitte Josefsen jo sige mange gange, at der ligger en plan. Jeg synes, det er blevet demonstreret med al tydelighed, at der er nogle problemer, det er blevet demonstreret op til flere gange i de sidste uger.

Vi har spurgt ministeren, om ministeren har en oversigt over de interne ventetider, for det ville dog som udgangspunkt være en hjælp til at finde ud af, hvor man skal prioritere, og ministeren har svaret: Nej, det findes der ikke på nuværende tidspunkt. Hvordan i alverden kan ordføreren så stå her og sige, at man har et overblik over det, og at man er dem, der vil sikre ventetider, når man ikke engang har overblik over, hvordan ventetiderne ser ud inde i systemet?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg synes sådan set, det ville være rart, hvis vi forholdt os til det, der står i lovforslag nr. L 50, der handler om en nedsættelse af behandlingsfristen med 1 måned. Og så vil jeg gerne sige, at det da undrer mig, at Socialdemokratiets ordfører siger, at den ordning, der er i dag, som er på 2 måneder, ikke fungerer. Op mod 100.000 patienter har faktisk brugt ordningen.

Kl. 9.55

Så må jeg også sige, at Socialdemokratiet faktisk stemte for den ordning, derfor undrer det mig såre, at man kan stå her og sige, at den ikke fungerer. Man kan sådan set også gå ind og kigge på hjemmesiden og se, at ventetiderne rasler ned, og ventelisterne forkortes. Borgerne har taget den til sig, de bruger den, både de unge og de ældre bruger den, og man kan se, at alle er tilpas med, at de har muligheden for at få afkortet deres tid til at blive behandlet i det danske sundhedsvæsen.

Derfor må man sige, at det jo er dejligt, at patienterne i hvert fald har taget den til sig, for det var faktisk det, der var hensigten med den tidligere lov, og det er sådan set også det, der er hensigten med den, vi behandler i dag.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Hvis vi nu tænker på, at vi alle sammen kender beretninger om folk, der venter i 1½ år på at få behandlet deres ryglidelser, at ventetiden er 2 år

for folk, der har hjerteproblemer, hvordan kan det så hænge sammen med det, ordføreren fra Venstre siger her?

Det er igen en illustration af, hvordan man kan lave et billede, som ikke passer til den virkelighed. Derfor er det altså meget, meget afgørende, at vi, når vi laver forandringer, finder ud af, hvad vores udgangspunkt er. Og hvis det er nedsættelse fra 2 måneder til 1 måned i behandlingsgarantien, bliver vi nødt til at konstatere ud fra det, vi kan se, at de 2 måneder som garanti ikke findes i dag.

Jeg vil gerne gentage spørgsmålet, som er blevet stillet tidligere til ordføreren: Vil ordføreren godt redegøre for, hvad forskellen er på at have en behandlingsgaranti og en behandlingsret?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er nødt til at sige, at Venstre ikke udstikker garantier, derfor er det en behandlingsret. Og behandlingsretten ved fru Lise von Seelen ganske udmærket hvad betyder. Den betyder jo, at man har lov til at bevæge sig ud af sin region, såfremt ens region ikke kan leve op til at behandle en inden for tidsfristen, de 2 måneder. Man har retten til at gå videre til et privathospital eller til udlandet, såfremt regionen ikke kan leve op til den.

En garanti er jo, at vi sikrer, at der står en person til at behandle en i morgen, og det er der ikke nogen garanti for, men vi giver patienten en ret til at gå videre i systemet og finde en mulighed for at blive behandlet. Det er sådan set det, vi snakker om i dag.

Når fru Lise von Seelen siger, at der er folk med hjerteproblemer, der står på venteliste i 1½ år, er jeg nødt til at sige, at når jeg går ind og kigger på ventelisterne på hjemmesiden, ser jeg ikke det samme billede. Vi har givet patienten en mulighed for at gå videre. Før 2001 måtte man jo holde sig inden for amtet og stå på venteliste i lang, lang, lang tid.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Venstre udstikker ikke garantier, siger Venstres ordfører. Nu er jeg i sandhed forvirret. Jeg tror, at Venstres ordfører skal gå tilbage og læse regeeringsgrundlaget, hvor der står lige så højt og tydeligt, som nogen kan skrive i det her land, at alle borgere skal have en reel og konkret garanti for behandling. Garanti for behandling og behandlingsgaranti må være det samme.

Må jeg godt lige spørge med hensyn til det her med en hurtigere frit valgs-garanti, for der er jo ingen i den her sal, der er imod korte ventetider – ingen som helst, alle går ind for korte ventetider: Hvorfor er der nogen, der problematiserer det her? Fordi vi har ét stort problem i sundhedsvæsenet. Og hvad er det, hvad er det største problem i det danske sundhedsvæsen? Det er mangel på ressourcer. Vi mangler 1.000 speciallæger, 1.100 sygeplejersker. Så vi er nogle, der er bekymrede, for når man skruer ventetiden ned, skal de ressourcer tages et sted fra.

Så jeg vil bare høre fru Birgitte Josefsen, hvor hun tror, vi skal skaffe de læger og sygeplejersker fra, når vi skal til at behandle patienter med springfingre og nedgroede tånegle? Hvor skal de tages fra?

Formanden:

Så er det ordføreren for at svare, og så får ministeren ordet efterfølgende.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er glad for, at fru Charlotte Fischer er enig med mig i, at det handler om, at alle patienter kan blive behandlet hurtigst muligt. Det er jo faktisk baggrunden for lovforslaget, vi snakker om her i dag.

Kl. 10.00

Så er det fuldstændig korrekt, at vi alle er optaget af, at det er vigtigt at kunne tiltrække personale til at være aktiv i det danske sundhedsvæsen, men det forhindrer os jo ikke i at udnytte alle ressourcer, der er til rådighed for patienten for at blive behandlet. Og derfor er det sådan, at man har muligheden for at gå et andet sted hen end der, hvor der måske ikke er en ressource, men dertil, hvor der er en ressource, og det kan så være både i det offentlige og i det private.

Men jeg glæder mig da over, at så mange som overhovedet muligt har benyttet sig af de tilbud, der er i det offentlige system, for for mig er det faktisk meget, meget vigtigt, at det offentlige sundhedsvæsen altid vil være grundfundamentet i det danske sygehusvæsen. Men det gør sådan set heller ikke noget, at man så går et andet sted hen, nemlig ud i det private, hvis det offentlige ikke slår til, men det offentlige skal altid være grundfundamentet.

Så derfor er vi ligesom fru Charlotte Fischer optaget af, at vi arbejder kontinuerligt på at have de ressourcer, der skal være til rådighed i sundhedsvæsenet. Det er faktisk baggrunden

for, at den her regering har øget optaget på medicinstudiet. Det er faktisk derfor, vores undervisningsminister i øjeblikket er i gang med en proces for at se, hvordan man kan minimere frafald på sygeplejerskeuddannelsen og eventuelt trække flere ind på uddannelsen. Det er faktisk baggrunden for, at vi også har påpeget, at det kunne være væsentligt at optage flere på social- og sundhedsassistentuddannelsen.

Formanden:

Jeg vil nu give ordet til indenrigs- og sundhedsministeren, og så bliver der efterfølgende mulighed for korte bemærkninger til ministeren. Hvis det er sådan, at der efterfølgende er behov for korte bemærkninger til Venstres ordfører, fru Birgitte Josefsen, så bliver der også mulighed for det.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil da gerne byde oppositionen velkommen tilbage i sundhedspolitikken efter 5 års eklatant fravær. Og det er måske derfor, at begreberne er lidt rustne.

Jeg synes egentlig, det er lidt beskæmmende at sidde og opleve en andenbehandling af et forslag, hvor ordførerne afslører en fundamental mangel på indblik i, hvad det er for et regelsæt, vi har i Danmark. Når hr. Per Clausen f.eks. udlægger den her regel om 2 måneder, som nu bliver til 1 måned, som en regel, der betyder, at man efter 1 måned har ret til et andet offentligt sygehus eller til at vælge et privat, så har hr. Per Clausen jo sådan set ikke forstået den grundlæggende lovgivning i det danske samfund, som betyder, at vi har frit sygehusvalg i Danmark. Det vil sige, at patienten allerede fra dag et kan vælge et andet offentligt sygehus. Det er i øvrigt en regel, vi har haft i mange år. Det synes jeg sådan set man måtte forvente at en sundhedsordfører for et parti i det danske Folketing vidste.

Det, reglen supplerende går ud på, er, at hvis det offentlige ikke er i stand til at levere behandling inden for nu 2 måneder, så kan patienten søge et andet tilbud, og det er sådan set den frist, der sættes ned. Det er ikke nogen garanti. Det er meget klart, som det også fremgår af lovforslaget, sådan, som det fremgår af gældende lov, sådan, som det i øvrigt er fremgået i den offentlige debat, som jeg selv har taget del i siden november 2001, et udvidet frit sygehusvalg.

Hvor patienten dag et kan vælge mellem alle offentlige sygehuse, så har det offentlige altså

det privilegium, at hvis man behandler inden for 2 måneder, så kan man holde patienten inde i det offentlige system. Kan man ikke det, så udvides patientrettighederne, og man kan søge ud. Det er der 100.000 patienter, der har haft glæde af. Jeg ved godt, oppositionen aldrig har kunnet lide forslaget – for dem har det været vigtigere ideologisk at bekæmpe privathospitaler end ventelister – men reglen har virket. Det er 100.000 danske patienter et levende bevis på.

Derudover har reglen altså også virket på den måde, at den har udfordret det offentlige sundhedsvæsen. Det er jo sådan set hovedforklaringen på, at den her regering på alle parametre kan dokumentere historisk gode resultater på sundhedsområdet, der overgår det, vi overtog i sin tid. For når det pludselig har en konsekvens, når patienten får en mulighed for at flytte ressourcerne med sig hen et andet sted, så begynder man jo at tænke offensivt over: Har vi en mulighed for at give tilbuddet her hos os selv?

Det er så den ret, der nu udvides. At det er en overraskelse, kan jo undre, al den stund at det her er et udtrykt løfte, som regeringen gik til valg på i februar 2005. Det kan godt være, at oppositionen heller ikke på det tidspunkt rigtig var – hvad skal man kalde det – bekendt med regelsættet, men det var befolkningen jo. På det tidspunkt, tror jeg, op mod 80.000 mennesker havde gjort brug af den her regel. Og det var sådan set bl.a. på baggrund af det valgløfte, at regeringen genvandt regeringsmagten, og derfor indfrier vi jo helt naturligt det løfte nu. Og det er der afsat ressourcer til. Det fremgår meget klart af den aftale, der er indgået med de danske regioner, at de ressourcer, det måtte koste, er til rådighed her.

Kl. 10.05

At blande den her diskussion sammen med den diskussion, vi i øvrigt om lidt skal have en forespørgselsdebat om, er jo at blande æbler og pærer sammen. Man kan selvfølgelig godt stå og gøre sig lystig over springfingre og den slags ting. Jeg kan bare konstatere, at før regerings-skiftet i 2001 blev mennesker presset ud af arbejdsmarkedet, fordi det danske sundhedsvæsen ikke var i stand til at give noget så banalt som en hofteoperation; fordi man havde ideologiske kvababbelser over, at arbejdsgiveren kunne betale; fordi man satte folk i skat, når en arbejdsgiver udviste socialt ansvar; fordi en kommune ikke måtte gå ind og lave en helhedsvurdering og sige, det sådan set er bedre at give en hofteoperation end bare at sætte folk på passive

sygedagpenge; fordi man ideologisk hellere ville bekæmpe privathospitaler end ventelister. Den slags mennesker kommer i dag hurtigere i behandling. Det er det, jeg kan konstatere.

Der er altså ikke en eneste kræftpatient, der kommer hurtigere i strålebehandling på strålecenteret i Herlev, fordi en privat øjenlæge fratages muligheden for at yde en ekstra indsats og lave en grå stær-operation i weekenden. Det er jo simpelt hen absurd at stille de ting op imod hinanden.

Den her regering har sådan set viljen til at prioritere hele sundhedsområdet. Det gælder hele området her med 1-månedes-reglen, det udvidede frie sygehusvalg. Det gælder i øvrigt også det livstruende område – nu skal vi jo ikke foregribe forespørgslen – og jeg må bare sige, at der har regeringen sammen med Dansk Folkeparti og sammen med de ansatte i sektoren jo leveret bemærkelsesværdige resultater, sådan at der i dag behandles langt flere kræftpatienter langt bedre, og sådan at dansk kræftbehandling i dag har en langt mere offensiv tilgang til behandlingen. Hvor det var sådan før 2001, at kræftsyrge mennesker blev kastet ud på de tyske motorveje for egen regning og risiko for at opsøge eksperimentel behandling, så har den her regering lavet en second opinion-ordning, der betyder, at den form for eksperimentel behandling kan gives i offentligt regi. Det har givet dansk kræftbehandling et kvalitativt løft af dimensioner.

Det har jo altid været sådan, at oppositionen har større ambitioner end regeringen. Det gælder så ikke på området her. Der blev det bragt til ophør i november 2001. Siden november 2001 har vi på det her område haft en regering og et parlamentarisk grundlag, som har en langt mere ambitiøs tilgang til sundhedsområdet end oppositionen. Det bliver også bekræftet her i dag.

I dag skal man altså, kan jeg forstå, stå og vælge imellem, om man vil levere ordentlig behandling til folk med livstruende sygdomme, eller om man vil give patienter, som de er flest, en udvidet ret til at søge behandling, hvis det offentlige ikke kan levere inden for 1 måned. Det er det valg, som oppositionen synes man skal foretage.

I regeringen vælger vi begge dele, og vi har sådan set dokumenteret i handling og med den måde, vi har prioriteret det her område økonomisk på, at det godt kan lade sig gøre. Det er jo så bare trist, men det tror jeg da, både vælgere

og patienter vil notere sig, at vi har en opposition, som på det her punkt i hvert fald er mindre ambitiøs end regeringen.

Formanden:

Der er en praksis for, at når ministeren tager ordet i debatten, så begrænser vi antallet af korte bemærkninger til ministeren, og derfor vil jeg give ordet til en fra hvert parti, der har bedt om ordet til korte bemærkninger.

Det er fru Charlotte Fischer, fru Anne Baastrup, hr. Per Clausen og fru Lise von Seelen. Først er det fru Charlotte Fischer.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Hvis der er forvirring om regeringen og behandlingsgarantierne, så er regeringen selv ude om det. I regeringsgrundlaget for 2001 står højt og tydeligt, at alle borgere skal have en reel og konkret garanti for behandling, altså en behandlingsgaranti.

Det, regeringen mener med den behandlingsgaranti i regeringsgrundlaget, er frit valgsgarantien. Det har statsministeren stået i onsdags og svaret på. Så når indenrigs- og sundhedsministeren er forarget over, at vi kalder frit valgsgarantien for en behandlingsgaranti, er det jo, fordi man selv startede med den ret store fejl i regeringsgrundlaget at skrive det forkert.

Så vil jeg sige med hensyn til 1-månedes-ventetids/frit valg-fristen, at der jo ikke er nogen i det her Folketing, der er imod korte ventetider, og jeg synes egentlig, at de, der lytter til det her, skal tænke sig om: Hvordan kan det være, at der er nogen, der tøver med at indføre den her frist på 1 måned? Det er jo, fordi vi er bekymrede for, hvordan det skal gå, når der mangler så massivt mange læger, når der mangler massivt mange sygeplejersker. Hvor skal de ressourcer tages fra i en tid, hvor vi kan se at det kniber med at behandle de alvorligt syge, og hvor vi alle sammen ved at der er store problemer med interne ventetider?

Kl. 10.10

Så det er jo ikke et udslag af en eller anden form for pludselig aversion mod korte ventetider, at vi står her og problematiserer det, det er faktisk, fordi vi har en dyb bekymring, og den deler vi med lægerne, den deler vi med danske regioner og en række patientorganisationer.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det glæder mig da, at Det Radikale Venstre også går ind for, at man skal bekæmpe ventetider. Det Radikale Venstre har jo selv som regeringsmedlem haft chancen for at omsætte det i konkret handling. Projektet lykkedes ikke. Det må man bare konstatere. Op gennem slutningen af 1990'erne frem til 2001 blev der år for år hældt flere ressourcer i sundhedsvæsenet, uden at det slog igennem på ventetiderne.

Det er jo sådan set det, der er stilskiftet. Det er, at denne regering i øvrigt med nogenlunde samme årlige ressourcetilførsel på sundhedsområdet har leveret en mærkbar reduktion af ventetiderne, bl.a. ved at lave den her dynamiske model, som betyder, at det har en konsekvens, hvis ikke man behandler til tiden.

De argumenter, som nu anføres mod at sætte fristen ned fra 2 til 1 måned, er jo præcis de samme, som vi hørte på i 2001 og i øvrigt i hele valgkampen frem til 2001, hvor vi blev tudet ørerne fulde om, at der jo ikke er noget personale, at der jo ikke er nogen ressourcer, og med tvivl om, hvordan det skulle virke. Det har virket i praksis. Tag da ved lære af historien.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Så vil jeg gerne spørge ministeren: Er det ikke sandt, at vi står med en historisk stor mangel på speciallæger og sygeplejersker? Jeg kan ikke mindes, hvornår der sidst har manglet så mange. Er det ikke sandt, at i høringsvarene, bl.a. fra Den Almindelige Danske Lægeforening og Danske Regioner er der er klar modstand mod at sænke den her frit valgsfrist.

Jeg tror heller ikke, lægerne er imod, at patienterne bliver behandlet hurtigt, men de deler samme bekymring. Så det er jo ikke bare udslag af et eller andet ideologisk kamptog mod privathospitaler, eller hvad ved jeg. Det er, fordi der er en reel bekymring for, om det her går ud over patienter, der måske i virkeligheden havde brug for en højere prioritering, når vi nu skal til, kan man sige, at løbe lige hurtigt efter alle patienter

Det er jo det, der vil ske, for regionerne vil prioritere og behandle alle patienter hurtigt, og det er godt, for ellers ender de på et privathospital, og det koster penge, og det betyder, at de kommer til at tage ressourcerne et andet sted fra. Men er det ikke rigtigt, at vi har et historisk stort problem, som det er nu?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan godt bekræfte, at Amdsrådsforeningen ikke bryder sig om den her ordning. Der er ikke noget nyt under solen her. Amdsrådsforeningen brød sig heller ikke om den ordning, der gælder i dag. Jeg tager ansvaret for at have kørt Amdsrådsforeningen over i den sag, fordi regeringen altså entydigt stiller sig på patienternes side.

Vi kan dokumentere, at det i virkelighedens verden har været til bedste for patienterne, både de 100.000, der har gjort brug af ordningen, og som, hvis der kommer et regeringsskifte, altså kan se frem til, at det er en ordning, der ruller tilbage, og de mange hundredtusinder, der har haft glæde af, at behandlingskapaciteten i det offentlige sygehusvæsen er steget de sidste 5 år; at ventetiderne er faldet de sidste 5 år; at man kan komme hurtigere til, fordi systemet altså indstiller sig på, at der med den her regering er konsekvens bag bevillingerne: meraktivitetspulje, penge, der kun kommer i spil, hvis man leverer behandling for dem, og patienter, der har noget magt, fordi de kan flytte ressourcerne med sig.

Det er jo præcis sådan nogle værktøjer, der skal til i en situation, hvor der er knaphed på personale, sådan at vi skaber sikkerhed for, at vi får mest mulig sygdomsbehandling for pengene.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det er lykkedes sundhedsministeren, jeg ved ikke hvor mange gange, at undgå at besvare det her spørgsmål: Hvad er det, det betyder, når der på Venstres hjemmeside under overskriften »Behandlingsgaranti« står, at nu vil regeringen og Venstre sikre en reel og konkret garanti for behandling inden for 1 måned mod tidligere 2 måneder?

Fru Karen Hækkerup har stillet et skriftligt spørgsmål, rykket adskillige gange for et svar, spørgsmålet er aldrig nogen sinde blevet besvaret, og nu vil jeg så godt spørge konkret: Hvad er forskellen på den behandlingsgaranti, der står på Venstres hjemmeside, og den frit valgsordning, og jeg ved ikke hvad, som statsministeren og fru Birgitte Josefsen taler om, med forhandlingsret og alle de der ord? Hvorfor får vi ikke svar? Hvad er behandlingsgaranti efter sundhedsministerens opfattelse, når han leder næstformand i Venstre?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ja, nu leger jeg ikke nogen ting, det gør jeg ikke. Befolkningen er jo slet ikke i tvivl om det her (*Anne Baastrup fra salen: »Jo!«*). Nej, det er befolkningen ikke. Altså, der er en opposition, der sådan inden for de sidste 3 uger er vågnet lidt op på sundhedsområdet og øver sig på at være rigtig i opposition og rigtig spille med musklerne. Befolkningen er jo ikke i tvivl. Befolkningen ved godt, at vi har to regelsæt.

Vi har et regelsæt vedrørende livstruende sygdomme. Det er der, ordet behandlingsgaranti har været offensivt anvendt af tidligere regeringer, af denne regering, selv om ordet ikke kan genfindes i lovgivningen. Det er der, systemet skal sætte sig bag og gøre noget aktivt for at sikre, at patienterne kommer til behandling inden for en given frist. Og kan man ikke levere en kræftoperation på det lokale sygehus, så har man altså en forpligtelse til at hjælpe patienten med at finde et andet sted, i sidste ende ved at involvere Sundhedsstyrelsen, i sidste ende ved at sende penge med patienten ud af landet.

Så har vi et udvidet frit sygehusvalg. Regeringen gik til valg på det i 2001 og vandt; vi gik til valg på det igen i 2005 og blev genvalgt. Det går ud på, at det har en konsekvens, hvis det offentlige ikke kan levere behandling inden for den tid, vi har ønsket os, nemlig nu 1 måned, og så kan patienterne flytte sig og tage pengene med. Det virker, det virker fantastisk.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg kan så forstå, at når sundhedsministeren her svarer sådan, får jeg ikke skældud næste gang, jeg snakker om behandlingsgaranti, så får jeg ikke skældud, når jeg siger, at behandlingsgaranti for springfingre er 1 måned efter den 1. oktober, men at behandlingsgaranti, når det drejer sig om livstruende sygdomme, er, at man siger: Vi gør det så godt som muligt. Det er en sagsbehandlingsgaranti. Er det rigtigt forstået?

Så vil jeg endnu en gang spørge: Hvorfor har fru Karen Hækkerup ikke fået besvaret det her spørgsmål? Der er en frist på 6 dage, og jeg tror, det er 3-4 uger siden, hun stillede spørgsmålet. Er det, fordi det er meget, meget svært at sætte på tryk?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Man skal da ikke skælde ud på folk, der har svært ved at forstå elementære ting, altså dem skal man da prøve på at komme i møde og forklare tingene til, så det kan godt være, mine evner ikke rækker.

Inden for det livstruende område har vi en skærpet pligt, hvad angår det, fru Anne Baastrup hånligt kalder springfingerreglen. Altså, det er folk, der er ved at miste deres syn eller har mistet deres førlighed, fordi de ikke kan få en ny hofte eller den slags ting. Det er det, man bagatelliserer og kalder springfingerreglen.

Der er en meget stor forskel her, for på det livstruende område er der en offensiv handlepligt. Der skal samfundet simpelt gøre sit yderste for at finde et tilbud i indland eller udland. Det gælder ikke for den her frit valgs-regel, Den her frit valgs-regel betyder, hvilket 100.000 danskere altså i modsætning til fru Anne Baastrup godt har fundet ud, at hvis man er indstillet til en hofteoperation eller en grå stær-operation eller noget andet og det lokale sygehus ikke kan levere behandlingen inden for 2 måneder og fra den 1. oktober næste år 1 måned, så kan man som patient søge et andet sted hen. Det er det, det betyder, og det fungerer altså fantastisk i virkeligheden uden for Borgens tykke mure.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg kan trøste sundhedsministeren med, at jeg nu har forstået alt om *begreberne*. Men der er en ting, jeg ikke helt har forstået endnu, og det er, hvornår det, der stod i regeringsgrundlaget i 2001 om behandlingsgaranti, holdt op med at gælde. Da gjaldt det jo for alle sygdomme, men det er måske med det som med så meget andet: Regeringen og Venstre siger, at det kan man ikke regne med.

Men det, jeg har forstået, er, at det, det her handler om, er, at når der er gået 1 måned, og hvis man ikke kan få behandling nogen steder i det offentlige, så kan man tage pengene til det private område. Så meget har jeg forstået. Det er ministeren glad for, og så vil jeg bare spørge ministeren, om det ikke også betyder, at betingelsen for, at den ret overhovedet har nogen som helst betydning, er, at den behandling, man skal have, udbydes af et privathospital. Så det afgørende er altså, om der er et privathospital, der vurderer, at den behandling kan man tjene pen-

ge på. Hvis der ikke er noget privathospital, der vurderer det, så er den mulighed for at tage pengene med sig intet værd.

Kl. 10.20

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må skuffe hr. Per Clausen, som ikke har forstået det. For når hr. Per Clausen siger, at han forstår reglen sådan, at når der er gået 1 måned, kan man søge et andet sted hen, så må jeg sige: Misforstået, om igen.

Vi lægger meget vægt på, at man skal give patienterne en offensiv information om, hvorvidt de kan regne med at komme i behandling inden for 1 måned. Kan de ikke det, har de retten, så skal de ikke gå og vente 1 måned. Så hr. Per Clausen har ikke helt forstået regelsættet endnu.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

På den måde får vi aldrig svar på, hvornår det, der stod i regeringsgrundlaget år 2001, holdt op med at gælde, og på den måde undgår ministeren at svare på det meget enkle og banale spørgsmål, om realiteten er, at den ret til at tage pengene med sig til det private kun har relevans, hvis der er et privathospital eller privatbehandling et sted, der mener, man kan tjene penge på at udbyde den behandling. Altså: Kan der ikke tjenes penge, er den ret, som regeringen giver patienten, intet værd.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Realiteten er, at den her regering var ude i en valgkamp i 2005, hvor vi afgav et meget klart løfte, vi er i gang med at indfri nu takket være Dansk Folkeparti, som sammen med regeringen gerne vil patienternes bedste.

Den her regering bygger i øvrigt på et regeringsgrundlag, som er formuleret i kølvandet på valget i 2005. Det betyder, at patienter i det danske samfund har fået nogle i øvrigt også i international sammenligning unikke rettigheder, som oppositionen, dengang den var i regering, ikke ville være med til at give dem, og som den heller ikke i dag vil være med til at give dem, men som patienterne i øvrigt har taget til sig, og som har været en kickstart under dansk sygehushvæsen.

Så er det klart, at når man giver patienterne en mulighed for at gå et andet sted hen og tage ressourcerne med sig, skal der selvfølgelig være et andet sted at gå hen. Det er også derfor, jeg glæder mig over, at der vel aktuelt er et sted mellem 130 og 150 private klinikker og sygehuse, der har indgået aftaler med Amdtsrådsforeningen, og det er også derfor, jeg selv hele tiden har haft stærkt fokus på, hvordan vi sikrer, at flest mulige private klinikker indgår aftaler om flest mulige diagnoser.

Formanden:

Den sidste, der får korte bemærkninger til ministeren i den her omgang, er fru Lise von Seelen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Vi finder, at det er et selvstændigt mål, at der er så korte ventetider som overhovedet muligt i vores sundhedsvæsen. Det skal der ikke være tvivl om. Det, vi kunne have ønsket os i forbindelse med lovforslaget, var jo, at vi kunne være helt sikre på, at vi har indfriet det løfte, der ligger om de 2 måneder på nuværende tidspunkt, inden man går videre, fordi vi ved, der er kapacitetsproblemer i systemet.

Hvis ministeren havde været grundig nok, havde man undersøgt, om ventetiden var overholdt i systemet, inden man fortsatte. Man havde også undersøgt: Hvor er flaskehalsene henne i forbindelse med, at vi mangler læger og sygeplejersker? Og så havde vi fulgt det op med at sige, at hvis det her skal realiseres, så det ikke skal gå ud over nogen, skal vi have nogle uddannelsesplaner, der sikrer, at vi har de her faglige folk, der kan indfri løftet om at nedsætte de 2 måneder til 1 måned. Det var de ønsker, vi kunne have til ministeren.

Jeg sagde faktisk for lidt siden, at hvis ministeren ville være med til at lave en sådan mere velovervejet plan, så det ikke bare var et spørgsmål om, at det giver en god mavefornemmelse at sige, at nu går vi fra 2 måneder til 1 måned, men hvis man faktisk ville arbejde med en grundig plan, så kunne ministeren bare ringe, og så kommer vi til en drøftelse. Det er helt sikkert.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Men der må jeg jo nok skuffe. Der bliver ikke ringet om det her i hvert fald. For det, man gør sig til talsmand for her, er jo den, kan man sige,

planøkonomiske tilgang til hele sundhedssektoren, som man også havde, dengang man havde ansvaret for den. Dengang går jeg også ud fra at man var optaget af at nedbringe ventelisterne. Det lykkedes bare aldrig nogen sinde. Aldrig nogen sinde lykkedes det.

Der har vi andre altså valgt en anden tilgang. Den kan man så være uenig i. Vi har valgt at sige, at vi skal have et mere konsekvent bevilningssystem, at pengene skal følge patienten. Vi skal have nogle meraktivitetspenge op på bordet, penge, man kan få, hvis man laver en god arbejdstilrettelæggelse ude i det enkelte amt og dokumenterer, at man giver mere behandling. Vi skal have patienter med stærke rettigheder, der kan flytte sig rundt i systemet, sådan at systemerne bliver afhængige af patienterne frem for patienterne afhængige af systemerne. Vi skal i øvrigt lave systemet om, skrotte amterne, de lukker den 31. december.

Kl. 10.25

Alle de her ting har man jo ikke villet været med til i oppositionen, og det er da sådan set i orden. Så må man jo bare ligesom erkende, at den medicin, vi har ordineret i dansk sundhedsvæsen, altså virker bedre. Patienterne har flere rettigheder i dag, end de havde før. 100.000 patienter tror jeg har en rigtig god mavefølelse, for de har nemlig haft glæde af en mulighed, som andre ikke ville være med til at give dem.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg synes, det er rigtig, rigtig ærgerligt, at vi har en sundhedsminister, som ikke vil tage oppositionen alvorligt og invitere indenfor, sådan at vi kunne få lavet en plan, som var velovervejet.

For når ministeren taler om planøkonomi og taler om at være ideologisk, så bliver jeg nødt til at fastholde, at hvis der er nogle, der er ideologiske her, synes jeg det er dem, der holder de folk ude, som inviterer til at komme ind og arbejde med en velovervejet plan, sådan at man kan få så korte ventetider som muligt, uden at det er de mennesker, som har en dødbringende sygdom, som skal betale prisen for det. Jeg synes simpelt hen, det er en skam, at vi har en sundhedsminister, der ikke er i stand til at rumme at lave en velovervejet plan, som henvender sig lidt bredere end til alene regeringen og Dansk Folkeparti.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu kan man jo godt agere velovervejet, selv om man ikke har en stor, forkromet plan. Det, regeringen gør sammen med Dansk Folkeparti i relation til sundhedsvæsenet, er ekstremt velovervejet, meget velovervejet.

Vi brugte faktisk nogle år frem til 2001 på at udvikle den her model med det frie sygehusvalg, var op imod alle de argumenter, der også lyder nu, imod at gøre ordningen bedre: Jamen hvor skal de gå hen? Der er jo kun 127 private sengepladser, og der mangler sygeplejersker, og der mangler læger. Alle de der argumenter måtte vi høre på. Så satte vi det i værk i 2001, og det har virket. Derfor er det sådan set også meget velovervejet, at vi efter den første regeringsperiode sagde:

Nu går vi ud og møder vælgerne, og det, vi lover vælgerne, er, at hvis man genvælger denne regering og sørger for, at det parlamentariske grundlag, er til stede på ny, så vil vi udvide den her rettighed. Det er det, vi har gjort, og det er ekstremt velovervejet.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Er der fortsat behov for korte bemærkninger til fru Birgitte Josefsen? Ja. Så var det fru Charlotte Fischer, der havde endnu en kort bemærkning til fru Birgitte Josefsen.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg synes, Venstres ordfører fortsat mangler at redegøre for, hvordan hun forestiller sig man skal klare den her ny kortere frit valgsret med de ressourcer, der mangler i sundhedsvæsenet i dag.

Jeg synes heller ikke, jeg har hørt ministeren give en ordentlig forklaring på, hvordan man har tænkt sig at tackle det her, når der mangler historisk mange læger, historisk mange sygeplejersker. Det er jo det, der rejser den bekymring fra alle sider. Det kan godt være, at Danske Regioner ikke har en særlig høj stjerne hos ministeren og Venstre, men Den Almindelige Danske Lægeforening burde da et eller andet sted være sat i verden for at pleje patienternes interesser. Når Lægeforeningen går lodret imod det her, så har det måske en eller anden saglig begrundelse, som faktisk har med patienterne at gøre: Kunne

man ikke tænke sig det? vil jeg spørge fru Birgitte Josefsen?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg gav sådan set, inden ministeren gik på talerstolen, fru Charlotte Fischer et fyldestgørende svar, og jeg synes sådan set også, ministeren har givet et fyldestgørende svar på det spørgsmål, fru Charlotte Fischer har rejst.

Formanden:

Så er det fru Lone Møller for en kort bemærkning til ordføreren.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det, der får mig på talerstolen, er fru Birgitte Josefsens udtalelse: I Venstre udsteder vi ingen garantier. Og ministeren står her og er lidt irriteret over, at vi overhovedet kan finde på at spørge, og betragter næsten ordførerne som sådan mindre begavede. Det er da lidt utroligt, at ministeren efter at have siddet i 5 år er nødt til at stå her det meste af en time for at prøve at forklare befolkningen, hvad en garanti er.

Men jeg vil gerne spørge fru Birgitte Josefsen, for det er ikke mig, der kløjes i garantien, om fru Birgitte Josefsen er uenig i det, der fremgår af Venstres hjemmeside. Der fremgår det klart, at man ønsker at give befolkningen en garanti, ikke en ret.

Kl. 10.30

Så vil jeg gerne spørge fru Birgitte Josefsen: De hjertepatienter, der nu står på en venteliste i 2 år og ikke kan blive behandlet, hvilken garanti skal de høre ind under? For der er ikke hjertelæger nok, og der er heller ikke nogen privathospitaler, der laver de operationer. Er det den ene eller den anden form for garanti? For ellers er det jo at snyde befolkningen at sige, at nu får de operationen i løbet af 1 måned, når de i dag står 2 år på en venteliste.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er nødt til at gentage det, jeg sagde sidst, jeg var på talerstolen. Jeg synes, at de spørgsmål, som er rejst i forhold til problematikken om garanti og ret, er besvaret meget, meget fyldestgørende.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Så må jeg beklage, at det i hvert fald ikke er alle i den her Folketingssal, der helt er klar over, hvad Venstres holdning er. Jeg spurgte meget klart: Er fru Birgitte Josefsen uenig i det, der står på Venstres hjemmeside, nemlig at man vil give borgerne en behandlingsgaranti inden for 2 måneder og fremover inden for 1 måned?

Det har jeg ikke fået et klart svar på. Det kan godt være, det er, fordi fru Birgitte Josefsen mener, at jeg er mindre begavet.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil gerne have, at vi debatterer det, der er på dagsordenen i dag, nemlig L 50, og det drejer sig om, at man nu nedsætter retten til det udvidede frie sygehusvalg fra 2 måneder til 1 måned.

Hvad der står på Venstres hjemmeside synes jeg andre må forholde sig til. Det er ikke mig, der laver Venstres hjemmeside, men jeg bakker op bag den politik, der føres i Venstre.

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Der må være gået noget fuldstændig galt, for det, vi står og diskuterer, er en behandlingsret. Så forstår jeg bare ikke, hvorfor der i det her papir, som er dagsordenen for mødet i salen i dag, står, at vi behandler en behandlingsfrist i sundhedsvæsenet, og at det har været det, som vi hele tiden har tolket som en garanti.

Jeg forstår det simpelt hen ikke, og jeg forstår ikke, når der på Venstres hjemmeside står, at en behandlingsgaranti giver borgerne en reel og konkret garanti for behandling inden for en fastsat periode. Hvordan kan det så være, at det ikke er det, de får? Og hvordan kan det være, at vi ikke får svar, når vi spørger? Jeg forstår det stadig væk ikke.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Det, vi behandler i dag, er 1 måneds behandlingsfrist, og jeg synes, at ministeren har givet et fyldestgørende svar på, hvad der ligger i ordet behandlingsfrist.

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Vi har allerede konstateret, at jeg ikke forstår, hvad ministeren mener, når han snakker om frister og garantier. Så det, jeg gerne vil spørge til

nu, er: Hvad mener Venstres ordfører en behandlingsgaranti er?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Det, vi behandler i dag, er 1 måneds behandlingsfrist, og det er sådan set det, der er indeholdt i lovforslag nr. L 50, som vi behandler her i dag.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Vi var godt klar over, dengang vi skulle behandle den her lovgivning, at det var en kompliceret lovgivning. Der var mange elementer inde i det, og noget af det, der vel nok har voldt os flest problemer, i hvert tilfælde i udvalgsbehandlingen, er omkring EPJ.

Nu er det så skilt ud, og det synes jeg er godt. Vi vil godt takke ministeren for, at han så det lys, at vi skulle have noget mere debat om det her og spørge lidt mere ind til det, for der var nogle voldsomme problemstillinger omkring flere ting.

Jeg vil godt sige, som jeg tidligere har givet udtryk for under førstebehandlingen, at vi kan tilslutte os de øvrige elementer i den her sundhedslov.

Nu har vi talt lidt om 1-månedsgarantien, og jeg må da sige, at det jo har været en succes. Vi kan lige så godt se det i øjnene, for det ville være fjollet ikke at gøre det: Der er behandlet mellem 80.000 og 100.000 flere mennesker på baggrund af det udvidede frie sygehusvalg. Det er sådan – det må også Socialdemokratiet, De Radikale og SF da være glade for – at det nu ikke er pengungen, der afgør, om man kan komme til hurtigt i det danske sundhedsvæsen.

Kl. 10.35

Jeg vil godt sige en ting med hensyn til leverancen af medicin, for jeg kan forstå, at man der har været ude og sige, at Dansk Folkeparti svigter de ældre. Det er simpelt hen groft, synes jeg. Det kunne aldrig, aldrig være vores hensigt at svigte de ældre.

Vi har lavet nogle ændringer, hvad angår leverancer af medicin. I den anden pakke var det sådan, at vi fik ændret forsyningen fra 3 til 7 dage, og nu er der så yderligere tilføjet, at tilskudsprisen opretholdes prisperioden ud. Hvis et a-produkt går ud, går tilskudsprisen på b-produktet.

Så er der taget nogle initiativer med hensyn til medicinskift til epilepsipatienter; det ved jeg mange i den her sal har været meget optaget af. Der er mange af de her epilepsipatienter, der bevislig ikke har kunnet tåle medicinskift. I Dansk Folkeparti hilser vi velkommen, at den patientgruppe nu er blevet prioriteret.

Der er også givet tilsagn om, at ministeriet eller ministeren vil starte en undersøgelse, som skal give en bedre belysning af eventuelle sundhedsmæssige problemer i forbindelse med medicinskift. Vi synes, det er rigtig godt, at vi følger området. Når man sætter nogle nye tiltag i gang, skal man vænne sig til at følge området, og det her område bliver nu fulgt nøje.

Så er et af de sidste elementer netop medicin-håndteringen. Det drejer sig om den gruppe af ældre patienter, som måske kan have nogle problemer med medicin-håndteringen. Jeg synes, det er så vigtigt, at vi nu fokuserer mere på, at medicinen dosispakkes. Det bliver en vigtig grundpille til løsning af de problemer, de har med at få styr på deres medicin.

Her vil jeg godt sige til ministeren, at jeg har været inde og kigge lidt på, hvad man gør eksempelvis i Sverige. Her i Danmark er der over et par år sket en stigning af dosispakninger fra 23.000 til 29.000. Og det, jeg kunne forestille mig, er, at vi beder de praktiserende læger om at skrive det på recepten, så de ældre patienter får mere dosispakket medicin. I Sverige er man oppe på 100.000. Man kan måske ikke sammenligne det helt, men det er klart, at det er stigende derovre. Det er som sagt et vigtigt element her, at vi siger til de praktiserende læger: Sørg for, at der dosispakkes, hvis det drejer sig om ældre patienter. Jeg tror, at vi får løst problemet på en meget, meget god måde.

Jeg har hørt, at mange af de praktiserende læger siger, at de ikke skriver det, fordi de synes, det er bedre, at eksempelvis hjemmeplejen hjælper de ældre, og at de vil have de varme hænder. Men jeg synes, at det i det her tilfælde er oplagt, at vi går ind og dosispakker. Vi kan bruge de varme hænder på mange andre områder i det danske pleje- og sundhedssystem.

Det er det, jeg synes er vigtigt at sige her i dag under andenbehandlingen.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ordføreren om at blive stående. Undskyld, det er, fordi omfanget minder om en første behandling. Der er en forklaring på alt.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Nu havde vi ellers lige lært at gå op under andenbehandlingen.

Jeg kan ikke helt forstå, hvorfor Dansk Folkepartis ordfører ikke går ind i den her debat om behandlingsgarantien, behandlingsfristen, eller hvad vi nu skal kalde den, for det, vi jo kan se på høringssvarene fra bl.a. sygeplejersker og læger, er, at man bliver nødt til at rykke ressourcer fra de medicinske patienter, som fortrinsvis er de ældre patienter.

Kl. 10.40

Vi ved alle sammen, at vi vistnok mangler 1.000 sygeplejersker og frygtelig mange læger, og det er jo sådan, at døgnnet har et vist antal timer, og at der kommer et tidspunkt, hvor man simpelt hen bare ikke kan arbejde over. Det, man så fra hospitalets side bliver nødsaget til at prioritere, er den her type behandlinger for ikke at miste penge, når der kommer en, der har ret til en frit valgs-garanti, en, der altså kan tage pengene med på et privathospital eller med uden for regionen. De skal til hurtigt, for ellers mister systemet penge.

Jeg forstår slet ikke, hvorfor fru Birthe Skaarup ikke går ind i den her diskussion, for jeg kan ikke se andet, end at læger, sygeplejersker, ergoterapeuter, fys'er osv. har ret, når de siger, at det kommer til at gå ud over de ældre patienter.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det her er et gode, vi indfører til de danske patienter, og det skal naturligvis også omfatte de medicinske patienter.

Man kan jo altid diskutere, hvem der skal behandles først i det danske sundhedsvæsen. Jeg ved også, at vi har læger, der mener, at hvis der kommer nogle akutte medicinske patienter, så bliver de selvfølgelig behandlet først, selv om der ligger en med en springfinger eller et strit-øre, der skal opereres. Sådan er det.

Men jeg er overbevist om, at når der er lavet en aftale med regionerne, hvor der sidder en socialdemokratisk regionsformand og flere andre socialdemokratiske medlemmer, og de siger ja til sådan en aftale om 1 måned fra den 1. oktober 2007, så er det relevant. Så er det, fordi de er klar over, at de skal overholde en sådan aftale.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Men sagen er igen i al sin korthed, at kagen jo ikke er uendelig. Der er x antal læger, og der er x antal sygeplejersker, og de patienter, der skal behandles, er mange. Når man så lægger en ny gruppe ind, der får nogle ekstra rettigheder, kommer det til at gå ud over dem, som man godt kan nedprioritere lidt, og det er de ældre på de medicinske afdelinger.

Det er derfor, at jeg simpelt hen ikke fatter, at Dansk Folkeparti fuldstændig accepterer den her symbolpolitik. For Dansk Folkeparti ved jo også eller burde vide, at hvis man har brug for en behandling for hjerteflimmer, så er der 2 års ventetid. Har man brug for en rygbehandling, er der på Fyn 18 måneders ventetid. Det er jo det, vi er oppe imod. Samtidig har vi i de sidste måneder hørt, hvordan de interne ventelister betyder, at selv om man har en ret til behandling inden for 14 dage, når diagnosen er stillet, kan der godt gå 3 måneder, før diagnosen bliver stillet. Det er jo det, vi er oppe imod. Og der er mandetimer bag, og de går nu fra de mennesker, hvor man godt kan nedprioritere behandlingen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg kan høre i dag, at det er meget, meget vigtigt, at det bliver manet op i sådan nogle højder, hvor det slet ikke hører hjemme.

Det her system med de 2 måneder virker udmærket. Regionerne har sagt ja til, at vi fra den 1. oktober næste år går ned til 1 måned. Det er da klart, at de meraktivitetspenge også går til de medicinske patienter. Det må fru Anne Baastrup da vide.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg er meget forbavset over, at Dansk Folkeparti ikke vil støtte vores ændringsforslag, som jo betyder, at rigtig mange mennesker ville undgå de mange medicinskift, som er et svært vilkår for især de ældre. Vi ved fra tilbagemeldinger, at mange ældre er utrygge ved, at de gentagne gange skal skifte produkter. De kan ikke kende medicinen, hvilket gør, at de simpelt hen bliver usikre.

Vi synes godt, at vi kunne hjælpe de borgere med at udrydde usikkerheden, og jeg forstår jo også, at ordføreren faktisk anerkender problemet, for der bliver nævnt, at man skal have en højere grad af dosisdispensering. Det synes jeg også er en god idé, og det ville vi gerne integrere i en plan, så vi kunne gøre begge dele. Jeg er sikker på, at begge dele ville være en hjælp for de ældre.

Kl. 10.45

Jeg vil gerne spørge Dansk Folkeparti, om de ikke vil være med til at støtte ændringsforslaget. Vi kunne integrere en højere grad af dosisdispensering, og så ville vi helt sikkert hjælpe de ældre.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg tror ikke, at fru Lise von Seelen hørte, hvad jeg sagde i ordførertalen. Der sagde jeg netop, at vi skulle satse mere på dosisdispensering. Vi har sat en række tiltag i gang nu netop for at imødekomme bl.a. de ældre, men det var meget, meget vigtigt for fru Lise von Seelen at gå ud i pressen og sige, at Dansk Folkeparti svigter de ældre. Jeg synes simpelt hen, at det er nede på et niveau, hvor det slet ikke hører hjemme.

Vi tilgodeser de ældre ved, at vi beder lægerne om i meget højere grad at skrive dosisdispensering på recepterne. Skal vi til at lave nye planer på det her område? Vi har en plan, og det er den, der skal føres ud i livet. Hvis det her ikke kommer til at virke, så skal de se på det igen. Det er nøjagtig det, der står i lovforslaget. Det er det, vi gør.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Når fru Birthe Skaarup siger, at der er en plan, så hørte jeg ordføreren sådan, at der skulle laves en undersøgelse. Jeg bliver nødt til at forstå det sådan, at det er en simpel syltekrukke, man laver for at putte det her hen et sted for at undgå bare at tage afstand fra vores ændringsforslag. Så snakker man om dosisdispensering, som er en lille del af den her problemstilling – en fin del, som vi gerne vil integrere – men hovedproblemet er jo, at rigtig mange mennesker ikke føler sig sikre, fordi de har disse mange skift.

Den udgift, det ville medføre, at de blev sikre i deres medicinindtagning, ville være lille i forhold til det, vi kunne opnå som en sidege-

vinst ved, at der var færre fejlmedicineringer. Uanset hvordan vi vender og drejer det, bliver jeg nødt til at sige, at det jo primært er de ældre medicinske patienter, vi taler om her. De har flere præparater, de skal holde styr på. Så jeg vil altså godt fastholde, at når Dansk Folkeparti ikke kan støtte vores forslag, så er det at svigte de ældre.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, det, som bare er dagsordenen, er, at det skal lyde, som om Dansk Folkeparti svigter de ældre. Det er netop det, vi ikke gør. Jeg ved ikke, hvor mange gange det er nødvendigt at sige, at det netop er nogle tiltag, man sætter i gang for ikke at svigte de ældre.

Men det er sådan, at når Socialdemokratiet kommer med nogle forslag, så har de aldrig nogen finansiering med. De har en finanslov for 2007, hvor der er ekstra udgifter for 10 mia. kr. Det her forslag om at rykke bagatelgrænsen, som Apotekerforeningen kommer med, har man regnet ud koster 16,5 mio. kr. i 2007. Fra ministeriets side er det regnet ud, at det koster 49,5 mio. kr.

Jeg har ikke 16,5 mio. kr., og jeg ville heller ikke bruge dem i år, før jeg ser, hvordan de her tiltag, som vi nu har lavet, virker. Det synes jeg Socialdemokratiet også skulle kigge på.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Dansk Folkeparti støtter den her nye og kortere frit valgs-ret på 1 måned, og jeg spørger lidt mig selv, hvordan de egentlig kan gøre det, når det sker med bind for øjnene, for det er jo det, der er tilfældet. Medmindre selvfølgelig fru Birthe Skaarup kan svare på, om hun ved, hvad det her koster. Ved hun, hvilke konsekvenser det her vil få?

Det er netop derfor, at Lægeforeningen, en række patientforeninger og eksperter udtrykker stor skepsis over for det her. De er nervøse for, hvilke konsekvenser det kan få. Kan det gå ud over de forkerte patienter, de livstruede? Kan det gå ud over interne ventetider, som i forvejen er et stort problem, det tror jeg vi alle sammen erkender.

Vi ved det vel ikke. Eller har fru Birthe Skaarup en viden, som vi andre ikke har på det her felt?

Kl. 10.50

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti laver ikke det her med bind for øjnene. Det er en nøje afvejning af, hvad der er godt for de danske patienter, og det er, at de kommer hurtigere til i det danske sygehusvæsen, og det er det, vi går ud fra.

Så vil jeg godt sige til fru Charlotte Fischer, at Amtsrådsforeningens – til næste år regionernes – Bent Hansen har været ude at sige o.k. til den aftale. Det står på side 3 i den økonomiaftale, der er lavet mellem regeringen og regionerne. Og det synes jeg må borge for, at det her kan lade sig gøre.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Men altså, fru Birthe Skaarup må jo forholde sig til, at ingen kender de økonomiske konsekvenser af det her, ingen ved, hvad det koster. Ingen ved, hvad konsekvenserne er i forhold til behandlingen af andre patienter – om det vil gå ud over de interne ventetider, om det vil gå ud over patienter med meget alvorlige sygdomme. Det ved Dansk Folkepartis ordfører heller ikke. Så synes jeg godt, man kan tillade sig at sige, at det sker med bind for øjnene.

At Danske Regioner har fået det mere eller mindre stoppet ned i halsen, får så være, men jeg hører ikke Dansk Folkeparti forholde sig til, at Lægeforeningen, en lang række patientorganisationer, eksperter går ud og udtrykker skepsis over for det her. Det må da gøre indtryk på Dansk Folkepartis ordfører. Det her handler jo ikke om noget ideologisk eller politisk slag, men det handler om, at de involverede parter – lægerne, patienterne, eksperterne – er dybt bekymrede for, om det her nu er det rigtige at gøre i en tid, hvor vi mangler læger og sygeplejersker som aldrig nogen sinde før.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Alt gør indtryk, og det er jo det, vi forholder os til, når vi laver lovgivningen her i Folketinget. Det, vi har forholdt os til, er jo netop, at patienterne – det er dem, vi kigger på – skal have nogle bedre behandlingsmuligheder og kortere ventelister.

Så vil jeg godt sige med hensyn til økonomien, at der er det jo sådan, at 1-månedes-fristen i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft den 1. oktober 2007. Man har sammen med regeringen og regionerne planlagt, at

det henhører under DUT-princippet, og at det tages op i 2008. Det er man kisteglad for i Amtsrådsforeningen, og jeg synes, at det borger for, at de må kunne stå inde for, at det her kan gennemføres.

Så siger fru Charlotte Fischer, at de har fået det stoppet ned i halsen. Jamen det håber jeg da ikke de har. Man må da håbe, at der sidder nogle mennesker og forhandler om noget så vigtigt som de danske patienter, så man ikke bare kan sige, at de får det stoppet ned i halsen. Jeg håber, at de mennesker, der sidder der, virkelig forhandler på de danske patienters vegne.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Birthe Skaarup får det til at lyde, som om problemerne med de rigtig, rigtig mange medicinskift, som mange mennesker har i dag – rigtig mange ældre mennesker, men også rigtig mange kronikere – kan vi løse, hvis lægerne bare skriver dosisdispensering på recepten.

Vil fru Birthe Skaarup heroppefra bekræfte, at det ikke er noget, lægen er forpligtet til, og at det ikke er noget, vi i henhold til nogen lovgivning kan tvinge patienterne til? Og vil fru Birthe Skaarup bekræfte, at i og med at man som borger skal have dosisdispensering, hvis man nu vælger det, så får man også en ekstraudgift til sin medicin? Det er jo ikke noget, der er omkostningsfrit, det er noget, den enkelte selv betaler, og kronikere og ældre er jo ikke dem, der er bedst bemedlede i dette samfund.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Under alle omstændigheder har vi jo bestemt, at det her område skal følges. Og med hensyn til dosisdispensering er det sådan, at det bruges for lidt i Danmark, og derfor vil jeg gerne have, at man fra ministeriets side retter henvendelse til de praktiserende læger og sørger for, at det er de ældre, der ikke selv kan ordne deres pilleforbrug og få det på de rette tidspunkter, der hjælpes. Det er jo sådan, at det ikke er alle ældre mennesker, der ikke kan finde ud af det – nogle kan ikke, og det er her, hvor jeg synes der virkelig er et gode.

Kl. 10.55

Vi har sagt, at det her område skal følges, og at man vil tage initiativer til en undersøgelse af det her område, såfremt det ikke virker.

Så er der igen det med den økonomiske situation. Det er frit for oppositionen bare at komme

og fortælle, at der nu skal laves det og det og det. Hver gang der er en, der byder 1 mio. kr., så byder Socialdemokratiet 2 mio. kr., og sådan er det hele vejen igennem i øjeblikket. Vi står ved den finanslovaftale, der er lavet, og derfor siger jeg, at såfremt der skal laves mere på det her område, bliver det ikke for 2007, så må vi tage det op senere. Når vi ...

Første næstformand (Svend Auken):
Ja tak! Så stopper vi.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):
Jeg fik ikke svar på mit spørgsmål, om ikke det er korrekt, at vi ikke har nogen sanktionsmuligheder – ministeren kan jo få nok at lave, hvis han skal skrive rundt om hvert eneste problem, der er i det her samfund – hvis ikke lægerne skriver det på recepten; vi kan ikke tvinge patienterne til at modtage det.

Så er der det, der var mit væsentligste spørgsmål: Er det ikke korrekt, at hvis vi indfører dosisdispensering, vil vi påføre patienterne en yderligere udgift til deres medicin?

Så vil jeg spørge, når fru Birthe Skaarup siger, at det her skal vi bare gøre: Er det så ensbetydende med, at fru Birthe Skaarup vil stille et forslag om, at de, der får dosisdispensering, også skal have det udleveret vederlagsfrit? Det lyder næsten sådan.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg har sagt, at vi følger det her område. Med hensyn til dosisdispensering er det lægen, der afgør, om det skal skrives på recepten, at patienten skal have dosisdispensering. Og det er højst sandsynligt, at det koster et eller andet gebyr for at gøre det.

Med hensyn til at vi ikke har nogen sanktionsmuligheder over for de praktiserende læger: Det, jeg på nuværende tidspunkt har bedt ministeren om, er at skrive ud til de praktiserende læger, at den her ordning skal tilbydes patienterne i større udstrækning, end det gøres nu.

Det er i øjeblikket 29.000, der får dosisdispensering. Jeg ser hellere, at det bliver meget mere, og at vi på den måde måske også kan frigøre nogle varme hænder til anden pleje til de ældre. Det synes jeg er en af de positive ting ved det her.

Første næstformand (Svend Auken):

Så går vi videre i ordførerrækken. Fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Først vil jeg sige, at det er rigtig godt, at det her lovforslag bliver delt; at hele den del, der handler om elektroniske patientjournaler, nu bliver taget ud i den her omgang og skubbet til foråret, for det giver os faktisk en mulighed for at behandle det langt mere grundigt, hvilket jeg synes vi rettelig bør, for det er både utrolig kompliceret og har meget store konsekvenser.

Jeg håber på, at vi i foråret kan nå til en meget bred aftale, en slags EPJ-forlig, for det fortjener det her område – det fortjener ro og grundighed – og det ser vi meget lyst på.

Så er der det resterende lovforslag. Som det fremgår, er vi store modstandere af beslutningen om i forbindelse med frit valg-rettens at sænke fristen til 1 måned. Det lyder utrolig besnærende, og jeg bilder mig ind, at vi på linje med alle andre i det her Folketing går varmt ind for korte ventetider i sundhedsvæsenet, hurtigt behandling, men vi har et særligt ansvar som politikere herinde til at forvalte de ressourcer, der nu engang er, med stor omtanke.

Kl. 11.00

Når vi ved, at vi lige nu står med et massivt problem, nemlig meget stor mangel på speciallæger og meget stor mangel på sygeplejersker, synes vi, det taler for, at man træffer beslutninger af denne art med ekstra stor omtanke. Som også Socialdemokraterne har været inde på, savner vi, at der overhovedet er blevet lavet en form for analyse på området. Vi føler, at man springer ud fra vippen med bind for øjnene. Vi ved ikke, hvad det kommer til at koste, og det er måske næsten det mindste problem. Vi ved ikke, hvad konsekvenserne vil blive, men vi frygter, at konsekvenserne kan blive, at ressourcerne bliver taget fra de forkerte steder, nemlig nogle af de steder, som vi mener man bør prioritere i disse år.

Meget tyder på, at vi generelt har store problemer med interne ventetider. Vi har noteret os, at en lang række høringssvar fra både patientorganisationer og lægeforeningen peger på, at det måske i virkeligheden er det, vi burde satse meget mere på end den kortere frit valg-ret på 1 måned.

Overlægerens formand har tidligere foreslået, at man laver en meget grundig analyse og netop kigger på, hvad det kommer til at betyde økono-

misk, organisatorisk, for personaleressourcerne osv., og det synes vi havde været det helt rigtige at gøre, hvis man overhovedet skulle overveje et tiltag af denne art. Men nu springer man ud i det, og jeg har ikke hørt nogen som helst i dag sige et ord om, hvad de tror konsekvenserne vil blive. De krydser fingrene og håber, det går godt, men jeg vil sige, at for vores vedkommende vil vi følge det rigtig tæt og prøve at aflure, hvad konsekvenserne kan blive, for jeg synes, vi har et meget stort ansvar for at sikre, at sundhedsvæsenet ikke bliver skævvredet, sådan som mange frygter i høringssvarene.

Så vil jeg kort kommentere Socialdemokraternes forslag om at indføre en bagatelgrænse for medicin, så patienter kommer til at opleve færre medicinskift. Vi synes, det er et meget sympatisk forslag, og vi er helt enige i sigtet, nemlig at antallet af medicinskift, som jo især går ud over de patienter, der har et højt forbrug af medicin, skal nedbringes. Vi er bare mere forsigtige end Socialdemokraterne.

Jeg har prøvet at tænke over: Hvad nu, hvis det var mig, der var minister, hvad ville jeg så gøre? Jeg ville nok ende med at sige: Lad os tage det første skridt med de to pakker, som ministeren har sat i værk. Det ligger jo i lovforslaget, at tilskudsprisen vil blive opretholdt prisperioden ud, og det tror vi kan føre til færre medicinskift for den enkelte. Vi noterer os også, at der bliver igangsat en stor undersøgelse, så vi kan få noget mere viden om, hvad de medicinskift egentlig betyder for patienternes liv og helbred.

Alt i alt vil vi også her følge området tæt og se på, om pakkerne virker. Virker de ikke, skal man selvfølgelig tage nogle skridt videre for at sikre, at der kommer færre medicinskift, og at det ikke går ud over patienterne. Men når det gælder medicinudgifter og medicinomkostninger, som jo handler både om omkostningerne for den enkelte patient – altså hvad man betaler for sin medicin – og om omkostningerne for de offentlige kasser, er vi meget forsigtige. Vi ved, at medicinudgifter er noget af det allersværeste at styre. De er vokset rigtig meget over de seneste år, og jeg synes, vi har et særligt ansvar for ikke at give slip, før vi virkelig synes, at det simpelt hen er det, vi må gøre, fordi der ikke findes andre løsninger.

Alt i alt synes vi, forslaget er sympatisk. Vi stemmer nej i denne omgang, men det gør vi simpelt hen, fordi vi siger: Lad os lige først se, om de andre ting virker. Gør de ikke det, er vi parat til at gå videre.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Anne Bastrup som ordfører.

Anne Bastrup (SF):

Jeg kvitterer for fru Charlotte Fischers anerkendelse af S og SF's ændringsforslag på medicinområdet og satser på, at vi vel om et års tid kan få overblik over konsekvenserne af det forhold, at vores ændringsforslag bliver forkastet.

Men det, der også bringer mig op her ved andenbehandlingen, er en uendelig stor tilfredshed over, at ministeren hørte efter, hvad jeg sagde under førstebehandlingen. Vi skal have delt lovforslaget, for den elektroniske patientjournal er et så kæmpestort område, at den skal gennemverjes.

Kl. 11.05

Det afgørende, når man taler om den elektroniske patientjournal, er på den ene side hensynet til patientens privatliv og på den anden side hensynet til behandlingen. Vi skal ikke ved at lave nogle firkantede regler ødelægge det flow af nødvendige oplysninger, der skal cirkulere blandt det personale, der er omkring den enkelte patient. Vi skal ikke forhindre, at nogle rent faktisk kan se, hvornår et barn sidst har været på skadestuen med en eller anden form for skade, så det kan vurderes: Er der behov for, at barnet bliver fulgt lidt nøjere, og skal der på en eller anden måde tages kontakt til de sociale myndigheder, hvis barnet er blevet banket sønder og sammen og er landet på skadestuen adskillige gange?

Der er både de historiske oplysninger, som vi på en eller anden måde skal have sikkerhed for at sygehuset har, og de aktuelle oplysninger. Efter SF's opfattelse må der ikke være grænser for, hvilke personalegrupper der har adgang til de aktuelle oplysninger, idet man dog hele tiden skal respektere privatlivets fred. Her er vores bud en eller anden form for logningsmulighed, så man som patient konstant har adgang til at se, hvem der har logget sig ind på ens journal, og konstaterer, om folk, som ikke skal have adgang til oplysningerne, har gjort det. Vi satser på, at når den anden halvdel af lovforslaget kommer til anden behandling, er det i orden.

Vi har nu haft en debat om behandlingsgaranti – hvis man overhovedet må bruge ordet behandlingsgaranti – og vi har haft diskussionen om, hvorvidt der er uendelige ressourcer i det danske sygehusvæsen. Det er blevet nævnt, at på Fyn må man vente halvandet år på at blive behandlet for alvorlige ryglidelser, der fører di-

rekte til førtidspension, medmindre man kommer i den rigtige behandling. Disse mennesker er omfattet af den behandlingsgaranti på 2 måneder, som vi har i dag, og de undrer sig lidt over, hvad det er for nogle garantier, regeringen har udstukket i sit regeringsgrundlag i 2001. Jeg må indrømme, at jeg også undrer mig.

Vi kan se på Hjerteforeningens hjemmeside, hvor mange mennesker der venter 2 år på at blive behandlet for hjerteflimmer – 2 år! Disse mennesker er omfattet af regeringens behandlingsret inden for 2 måneder, men ikke desto mindre mener regeringen, at den har fuldstændig styr på sagerne og kan nedsætte behandlingsfristen, behandlingsgarantien, behandlingsretten, det udvidede sygehusvalg, og hvad ved jeg, til 1 måned.

Hvad betyder det? Det betyder, at det er de mennesker, der har de ukomplicerede lidelser, som speciallægen hurtigt kan ordne, der får retten til at vælge speciallægen. Det betyder naturligvis også, at hospitalet bliver nødt til at sætte ressourcer af til denne gruppe patienter, alene af den grund at det er dem, der selv kan flytte sig. Det er dem, der kan bede om pengene ved kasse et, det er dem, der kommer til at koste sygehusledelsen penge, fordi de selv kan flytte sig.

At det er uforståeligt for regeringspartierne og Dansk Folkeparti, at det bliver konsekvensen, er en kilde til undren. Nu er det jo kun andenbehandlingen, og vi kan jo se, om de bliver klogere, når de har læst, hvad det er for nogle kloge ting, vi har sagt i dag. Jeg tvivler, men håbet er jo lysegrønt.

Første næstformand (Svend Auken):
Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Per Clausen (EL):

Jeg skal tilslutte mig de positive bemærkninger om, at vi har fået delt lovforslaget, så den del af det, der handler om de elektroniske patientjournaler, kan blive udsat for en lidt grundigere drøftelse. Der er nemlig ingen tvivl om, at hvis vi havde vedtaget noget nu – og det er såmænd ligegyldigt, om det var regeringens oprindelige forslag eller nogle af de ændringsforslag, som f.eks. Enhedslisten har stillet – ja, så ville vi være endt i den situation, at vi havde lavet en gedigen gang lovsjusk. Det gør vi sikkert indimellem herinde, men man behøver ikke at overdrive og fremture, hvis man kan slippe for det.

Som fru Anne Baastrup og også andre har sagt, har vi den klare og i hvert fald indimellem

konfliktende målsætning, at vi på den ene side vil sikre, at patienternes privatliv ikke bliver krænket. Vi vil sikre patienterne ret til at bestemme, om der skal være adgang til de elektroniske patientjournaler, og vi vil sikre, at patienterne har mulighed for at se, hvem der benytter den adgang, der er givet. Men på den anden side vil vi jo gerne have, at det sundhedspersonale, som har brug for at kigge på de elektroniske patientjournaler, også får adgang til dem.

I diskussionen har der nok været lidt af en tilbøjelighed til, at de to synspunkter er blevet fremført hver for sig, og så har ministeren forsøgt at finde et eller andet kompromis mellem de to forhold. I Enhedslisten mener vi, at der er blevet for lidt af både det ene og det andet. Men det må vi jo se på her i løbet af de næste par måneder, hvor vi skal til at snakke om det, for jeg har også forstået på ministeren, at her er ministeren sådan set meget indstillet på, at vi skal forsøge at finde en bred løsning, og det skal ikke skorte på positiv deltagelse fra Enhedslistens side i det.

Kl. 11.10

Diskussionen i dag har meget handlet om den såkaldte behandlingsfrist, som skulle nedsættes fra 2 måneder til 1 måned. Her har Enhedslisten foreslået, at man fjerner den del af lovforslaget. Det skyldes ikke, at vi er imod, at mennesker skal behandles så hurtigt, som det er muligt, overhovedet ikke. Det skyldes faktisk, at vi mener, at det burde være muligt at foretage en politisk afvejning af, at der måske er nogle sygdomme, nogle lidelser, hvor behandlingsfristerne burde være kortere end for andre. Det har man jo også introduceret med begrebet om, at der skal være særlige regler i forbindelse med livstruende sygdomme, men vi synes, at man generelt burde gå ind i det.

Så er det også vores opfattelse, at uanset om man gennem rationaliseringer eller gennem DUT-principper sørger for, at regionerne – i hvert fald tilsyneladende – får de penge, de skal bruge til det her, så handler det jo om, at de penge, som er afsat til sygehusområdet, til sundhedsområdet, ikke bruges der, hvor der er det største behov. Der har i dag været nævnt ryglidelser, der har været nævnt hjertelidelser, vi har haft en meget omfattende debat i offentligheden om de muligheder, der er for at få strålebehandling i forbindelse med en kræftsygdom. Altså, der er en række forhold, der grundlæggende er uacceptable, og som vi synes man i stedet for skulle prioritere at se på.

Det gælder altså, uanset at vi godt har forstået, at pengene stilles til rådighed. Vi siger bare, at disse midler jo kunne bruges til andet. Jeg synes, det måske er lidt usædvanligt, at det skal være Enhedslisten, der skal stå her og fremture med, at vi også, når det handler om sundhed, måske indimellem skal indføre en prioritering. Men det tror jeg er klogt at fastholde.

En anden grund til, at vi mener, at man skal lade være med at sænke behandlingsfristen fra 2 måneder til 1 måned, er – som det også meget klart er fremgået i dag – at det jo mildt sagt ikke er nogen behandlingsgaranti, nej, det er en sikkerhed for, at hvis ikke man kan tilbydes behandling inden for 1 måned og man har en lidelse, som et privathospital eller en privatklinik kan behandle, så kan man få pengene med sig.

Som nogle også har sagt, er det jo kun nogle sygdomme og nogle lidelser, som privathospitalerne og privatklinikkerne tager sig af, og det er jo grundlæggende behandlinger, som der på privathospitalerne kan tjenes penge på. Det er der ikke noget mærkeligt i, for det er sådan set det, der er deres formål: at tjene penge.

Det har jo den betydning, at vi faktisk her siger, at hvis man har en sygdom eller en lidelse, der kan behandles på et privathospital, så har man altså en bedre mulighed for at blive behandlet hurtigt, end hvis der ikke var den mulighed. Ja, ydermere får det jo den konsekvens, som sundhedsministeren er meget stolt af, at de offentlige sygehuse indretter sig på at afkorte ventetiderne der, hvor man er i konkurrence med de private hospitaler og de private behandlingssteder i øvrigt.

Så alt i alt betyder det her altså en vridning, hvor det ikke er prioriteringer af, hvad det er for nogle sygdomme, som vi for alvor ønsker at nedbringe ventetiderne på, nej, det er markedskræfterne, der kommer til at afgøre det.

Det har også den konsekvens, at man får en styrkelse af privathospitalerne, af de private klinikker, i forhold til den offentlige sektor, og det kan jeg sådan set godt forstå at Venstre er tilhænger af, det er jo i nøje overensstemmelse med Venstres politik og Venstres ideologi.

Nu ved jeg slet ikke, om Dansk Folkeparti har nogen ideologi på det her område, eller om deres ideologi kun er forbeholdt nogle særlige områder, men jeg synes i hvert fald, at det ikke er i overensstemmelse med ønsket om at lave et løft i den offentlige sektor.

Derfor har vi stillet det her ændringsforslag, og jeg vil ikke sige, at vi som fru Anne Baastrup

tror, at håbet er lysegrønt, men vi har selvfølgelig fremsat det, fordi vi mener, at det er et godt ændringsforslag, og vi er da glade for, at hele oppositionen har tilsluttet sig det.

Det sidste, jeg vil komme med nogle enkelte bemærkninger til, er den bagatelgrænse, som Socialdemokraterne og SF foreslår indført i forbindelse med medicin og medicintilskud. Vi støtter det forslag, også selv om vi jo har bemærket, at ministeren – selv om han i udgangspunktet havde meget travlt med at sige, at her var der ingen problemer – er gået i gang med at gøre noget ved det.

Men vi synes sådan set, at det forslag, Socialdemokraterne kommer med, kan man rolig tage med i den her omgang og så få løst i hvert fald nogle af de problemer, som mange patienter oplever at de har.

Det var mine ord ved den her andenbehandling.

Kl. 11.15

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 om deling af lovforslaget i 2 lovforslag:

A. Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (1 måneds behandlingsfrist, adgang til Medicinprofilen m.v.) omfattende § 1, nr. 1, 5-12, 14-26 og 33-37, § 2, § 3 samt § 4,

B. Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (IT-anvendelse i sundhedsvæsenet og elektroniske helbredsoplysninger) omfattende § 1, nr. 2-4, 13, 27-32 og 35, § 3 samt § 4,

vedtoges uden afstemning.

Der foretoges dernæst afstemning vedrørende det under A nævnte lovforslag.

Ændringsforslag nr. 4 forkastedes, idet 49 stemte for, 62 imod.

Ændringsforslag nr. 3, 8 og 9 forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 5 forkastedes, idet 40 stemte for, 69 imod.

Ændringsforslag nr. 6-7, 2 og 10 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Der foretoges derefter afstemning vedrørende det under B nævnte lovforslag.

Ændringsforslag nr. 11 og 12 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Første næstformand (Svend Auken):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

22) Forespørgsel nr. F 23:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Ministeren bedes redegøre for, hvordan han i over 3 år har siddet alle klager og problemer vedrørende ventetid for kræftpatienter overhørig, herunder hvorfor han ikke gennem dialog med Sundhedsstyrelsen og amterne har sikret, at lovfæstede ventetider er blevet overholdt.«

Af Per Clausen (EL), Jørgen Arbo-Bæhr (EL), Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Forespørgslen anmeldt 23/11 2006. Fremme af forespørgslen vedtaget 29/11 2006).

Sammen med denne sag foretoges:

23) Forespørgsel nr. F 25:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Hvad kan ministeren oplyse om status på dansk kræftbehandling?«

Af Birthe Skaarup (DF), Jørgen Winther (V) og Helle Sjelle (KF).

(Forespørgslen anmeldt 29/11 2006. Fremme af forespørgslen vedtaget 5/12 2006).

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg skal først give ordet til ordføreren for forespørgerne vedrørende forespørgsel nr. F 23, hr. Per Clausen.

Begrundelse

Per Clausen (EL):

Baggrunden for den her forespørgsel er jo den meget omfattende offentlige debat, der har været om de reelle ventetider for kræftpatienter, som skulle have strålebehandling, hvor det jo har vist sig, at de reelle ventetider er betydelig længere end dem, man opererer med i den såkaldte behandlingsgaranti eller behandlingssikring. Vi har også kunnet konstatere, at der i en række tilfælde er sket overtrædelser af den lovgivning, der har været på området, hvor de offentlige myndigheder systematisk har svigtet.

Der er to ting, jeg i den sammenhæng vil fremhæve. Den første er, at efter at vi har konstateret, at der er sket det her svigt, og efter at indenrigs- og sundhedsministeren klart har sagt, at der er foregået lovbrud i den offentlige sektor, har ministeren også sagt, at han ikke har tænkt sig at foretage sig noget for at finde ud af, hvem det er, der har begået det her lovbrud. Og vi synes faktisk, det er stærkt utilfredsstillende, at vi kan være i den situation i den offentlige sektor.

Jeg skal jo ikke antyde, at ministerens uvilje til for alvor at få den her sag kulegravet og undersøgt skulle kunne hænge sammen med, at ministeren er bekymret for, at en sådan undersøgelse ville ende med også at pege på ministeren, men den mulighed foreligger, og det håber vi da også at debatten i dag kan medvirke til at klarlægge.

Den anden ting, som jeg også synes er vigtigt at fremhæve i den her diskussion, er spørgsmålet om, hvilke forventninger kræftpatienterne med rette kunne have. Der er det jo værd at understrege, som det også er fremgået af den tidligere debat, at i regeringsgrundlaget for 2001