

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**21) 1. behandling af lovforslag nr. L 178:  
Forslag til lov om ændring af sundhedsloven.  
(Udvidet behandlingsret for psykisk syge  
voksne).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).

(Fremsættelse 26.03.2009).

Kl. 14:00

**Forhandling**

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Forhandlingen er åbnet. Den første ordfører er Venstres ordfører, fru Sophie Løhde.

Så skal jeg bede om ro i salen, nu er forhandlingen i gang. Venstres ordfører.

Kl. 14:00

(Ordfører)

**Sophie Løhde (V):**

Det lovforslag, som vi behandler her i dag, er som bekendt en opfølgning på sidste års satspuljeaftale, som sikrer, at psykiatriske patienter, i takt med at mulighederne tilvejebringes, får de samme rettigheder, som vi allerede kender det for de somatiske patienter.

Udgangspunktet med at sikre de samme rettigheder må og skal fortsat være den langsigtede målsætning i psykiatrien. Jeg håber også, at alle Folketingets satspuljepartier fremadrettet vil stå fast på det. Sammen med sidste års lovforslag, hvor vi indførte en udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien, tager vi med lovforslaget her i dag et stort og vigtigt skridt i den rigtige retning. Vi sætter kort sagt mennesket før systemet og giver med det udvidede frie sygehusvalg alle patienter mulighed for at vælge ventetiden fra, såfremt det offentlige ikke kan levere behandling inden for 2 måneder.

På den baggrund skal det heller ikke være nogen hemmelighed, at vi i Venstre er meget begejstrede for dagens lovforslag fra sundhedsministeren. Ud over at lovforslaget repræsenterer et enormt kvantespring for psykiatrien, er lovforslaget også et fælles opgør med den oldnordiske tankegang om, at det er vigtigere at bekæmpe privathospitaler frem for ventelister.

Venstre er af den holdning, at det vigtigste ikke er, hvem der behandler, men derimod hvor mange – og til en god kvalitet – som modtager behandling. Det er også derfor, at det frie valg er et centralt grundelement for Venstre, ikke af hensyn til systemet, men fordi mennesket altid skal komme før systemet.

Det er netop det udgangspunkt, vi i lovforslaget her i dag sætter forrest, for ved at give de psykiatriske patienter nye muligheder og rettigheder, sikrer vi, at de sindslidende ikke længere er afhængige af systemet, men at systemet bliver afhængigt af dem. Det gør en kæmpe forskel for den enkelte, for det betyder, at det ikke længere er størrelsen på pengepungen, som afgør, om man kan komme hurtigt i behandling eller ej.

Men det betyder også, at landets regioner og oppositionen i dag må nedlægge deres rituelle modstand mod at give patienterne mulighed for at vælge ventetiden fra. Sidste gang jeg vovede at nævne det faktum og samtidig takkede oppositionen for at nedlægge deres rituelle modstand, blev jeg mødt med en voldsom kritik fra oppositionen, som mente, det var noget vås at påstå, at de var modstandere af at give de psykiatriske patienter et udvidet frit sygehusvalg.

Når jeg blev kritiseret på den måde, kan jeg ikke lade være med at tænke på, at der principielt må eksistere to muligheder, som kunne have givet anledning til den kritik. Den ene er, at jeg udtalte mig mod bedre vidende og derved ikke havde grundlag for en sådan udtalelse. Den anden mulighed er, at der måske rent faktisk var noget om snakken, men at det blot gjorde ondt at blive konfronteret med virkeligheden.

Jeg skal ikke stille mig til dommer over for oppositionens politik på papiret, men jeg står gerne på mål for en kritik af den politik, som oppositionen fører i praksis i landets regioner. Her kan man altså ikke, hvad enten det gør ondt at høre det eller ej, komme uden om, at hvis oppositionen får magt, som de har agt, så ved vi alle sammen, at det udvidede frie sygehusvalg, som vi kender det i dag, er en saga blot. Man kan heller ikke komme uden om – også selv om det må gøre ondt at høre det – at oppositionen i alle landets regioner har gjort alt, hvad der stod i deres magt for at modarbejde, at mennesker med sindslidelser fik muligheden for et privat alternativ, når det offentlige ikke kunne levere behandling. Det er kendsgerningen i virkelighedens verden, og det er desværre ikke svært at finde konkrete eksempler på konkrete personer, som har mærket den form for politik i praksis,

fordi diskussionen om, hvem og hvor åbenbart var vigtigere end patienternes ve og vel.

I sidste ende er det jo ikke det, som jeg og andre står her på talerstolen og påstår, der er det afgørende. Nej, i sidste ende er det afgørende for den enkelte patient, hvilken politik der i praksis bliver ført, for politik i praksis er, hvad det betyder for den enkelte, for politik i praksis er forskellen mellem luftkasteller og handling. Derfor vil jeg fortsat med udgangspunkt i den politik, der altså desværre i praksis er blevet ført, i dag takke oppositionen for at have nedlagt deres rituelle modstand mod at bekæmpe privathospitaler frem for ventelister på det psykiatriske område. Det er dejligt endelig at kunne diskutere forbedringer for sindslidende frem for at diskutere, hvem der skal behandle. Den anden diskussion gør jo ikke andet end at fastholde et stort B-hold frem for at koncentrere kræfterne om, hvordan vi på det psykiatriske område skaber ét stort A-hold.

De offentlige behandlingstilbud i psykiatrien er og skal fortsat være grundpillen i et stærkt offentligt sundhedsvæsen. Derfor er og bliver det aldrig målet for Venstre, at flest mulige personer skal behandles på privathospitaler, også selv om oppositionen oftest forsøger at skyde os det i skoene. I Venstre er vi interesserede i at bekæmpe ventelister frem for privathospitaler, og derfor er vi også interesserede i at give psykiatriske patienter mulighed for at komme i behandling der, hvor der hurtigst kan findes plads og kapacitet, og hvor kompetencerne og kvaliteten naturligtvis er i orden.

Erfaringerne på det somatiske område så vel som i forhold til børne- og ungdomspsykiatrien viser jo allerede, at det har været en stor succes, at vi har taget det her skridt. Derfor er vi i Venstre også meget positive over, at vi nu går i gang med voksenpsykiatrien og får tilvejebragt de muligheder for de psykiatriske patienter, i takt med at mulighederne i relation til kapaciteten tilvejebringes.

På den baggrund med de her faldne bemærkninger kan det vist ikke komme som nogen overraskelse, at vi i Venstre varmt kan støtte forslaget.

Kl. 14:06

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Fru Anne Baastrup for en kort bemærkning.

Kl. 14:06

**Anne Baastrup (SF):**

Nu er det sådan, at det er en satspuljeaftale, og jeg er meget forundret over fru Sophie Løhdes mystiske tale.

Vi har grundlæggende diskuteret – også før fru Sophie Løhde blev ordfører på det her område – hvordan vi skulle håndtere de problemer, der er inden for psykiatrien. Vi har arbejdet med forskellige metoder. Noget af det, vi bl.a. har som problem, er, at der ikke er tilstrækkeligt med uddannede mennesker. Det synes jeg er et seriøst problem, som fru Sophie Løhde måske også burde fokusere på.

Allerede da vi lavede den første aftale i 2006, fik Sundhedsstyrelsen at vide, at nu skulle man prøve at lave en ny overbygningsuddannelse for psykologerne, således at de kunne fungere ligesom de norske psykologer. Det viste sig så efterfølgende, at det har Sundhedsstyrelsen overhovedet ikke gjort.

Det er bare et eksempel ud af mange på, at det her er mere kompliceret, end at vi skal sættes op i nogle båse, sort eller hvid.

Kl. 14:07

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ordføreren.

Kl. 14:07

**Sophie Løhde (V):**

Jeg er helt enig i, at vi har en stor udfordring i forhold til personalsituationen i psykiatrien. Det er måske en af de største enkeltstående udfordringer i forhold til at kunne opfylde det, som vi heldigvis i dag alle sammen står bag og bakker op om, nemlig at psykiatriske patienter også skal have det udvidede frie sygehusvalg, altså have muligheden for at vælge ventetiden fra.

Nu nævner ordføreren fra SF, at det er et seriøst problem, at jeg i min tale står og fremhæver de her ting. Jeg synes, det er et seriøst problem, hvis jeg her fra Folketingets talerstol ikke må have lov til at forholde mig til den politik, der rent faktisk er blevet ført i praksis med bl.a. SF's stemmer. Det er ikke en politik, som vi i Venstre har kunnet godkende; det er heller ikke en politik, vi har ønsket at lægge stemmer til, og derfor takker jeg endnu en gang oppositionen for, at man fra Folketingets side har ændret holdning og nedlagt den rituelle modstand mod det udvidede frie sygehusvalg. Det synes jeg er i orden at jeg påpeger og takker oppositionen for. Og man kan vel ikke klandre en politiker for at sige, hvad det er, politikeren mener.

Kl. 14:08

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Fru Anne Baastrup.

Kl. 14:08

**Anne Baastrup** (SF):

Det, jeg blot anfægter, er den der meget ubehagelige tone, som fru Sophie Løhde kommer med. Det synes jeg bare ikke er en måde at behandle andre forligspartier på.

Det, fru Sophie Løhde ved, eller burde vide, er, at et af hovedproblemerne inden for psykiatrien har været holdningen, at det kun er psykiatere, der må håndtere den her type arbejdsopgaver, plus at man fra Sundhedsstyrelsens side har siddet på sine hænder i forhold til det politiske ønske om at få opprioriteret nogle af faggrupperne. Nu nævnte jeg tidligere psykologerne, og det handler også om ergo- og fysioterapeuterne og i øvrigt også sygeplejerskerne.

Et af hovedproblemerne er, at der er mange af de arbejdsopgaver, der ligger inden for psykiatrien, som kan og skal udføres af andre. Det handler ikke om privat eller offentligt, det handler om, at vi skal have folk nok til at håndtere de svære arbejdsopgaver.

Kl. 14:09

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Ordføreren.

Kl. 14:09

**Sophie Løhde** (V):

Jeg skal beklage, hvis SF's ordfører synes, det var en ubehagelig tone. Jeg vil så sige, at jeg synes, det er en ubehagelig virkelighed, som rigtig, rigtig mange patienter i alt for mange år har måttet affinde sig med. De har måttet affinde sig med en virkelighed, hvor der på grund af en ideologisk modstand blev stemt imod at give dybt syge, især unge mennesker, mulighed for at komme i behandling tidligere. Jeg synes da, det er ærgerligt, at vi først nu her i dag skal behandle et lovforslag om noget, som rent faktisk kunne have været realiseret før.

Ja, det er en bred aftale, vi har indgået blandt satspuljepartierne, og det er netop også det udgangspunkt, jeg takker for, altså at der har været så stor og bred en opbakning til at anerkende, at vi har behov for at skele til, hvad det er for en succes, der har været på andre områder, og at de psykiatriske patienter, i takt med at mulighederne herfor tilvejebringes, skal have de samme muligheder som dem, vi kender fra det somatiske område.

Kl. 14:10

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 14:10

**Lone Dybkjær** (RV):

Jeg må sige, at jeg synes, at det er en helt usædvanlig tone, fru Sophie Løhde anvender i en sådan diskussion. Det er jo helt klart, at vi har et satspuljeforlig om det her, vi har alle sammen stået sammen om det, og fru Sophie Løhde lader, som om det er et spørgsmål om private hospitaler eller behandlingssteder eller alt muligt andet.

Jeg vil gerne spørge fru Sophie Løhde: Er den her tale, helt præcist som den er holdt, godkendt af Venstres folketingsgruppe, og er det en måde, Venstres folketingsgruppe for fremtiden vil diskutere på, når vi har et stort, bredt forlig, og føre sig frem på den måde, som fru Sophie Løhde gør? Det er simpelt hen under bælttestedet, hvad fru Sophie Løhde leverer her, og helt uørt i Folketinget efter min opfattelse.

Kl. 14:11

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Ordføreren.

Kl. 14:11

**Sophie Løhde** (V):

Vi har allerede haft debatten tidligere, og jeg understregede, at dette var et bredt satspuljeforlig, og at jeg er glad for, at det netop i Folketinget er lykkedes på trods af uenigheder mellem partier at samles om et fælles synspunkt og samles om en fælles kurs. Det var det, jeg kvitterede for, nemlig at vi alle sammen er blevet enige om, hvad det er for en retning, der skal udstikkes i forhold til psykiatrien, hvad det er for nogle områder, vi vil satse på, og ikke mindst hvad det er for nogle muligheder, vi vil tilvejebringe for de mennesker, som det her handler om.

Kl. 14:11

**Anden næstformand** (Søren Espersen):  
Fru Lone Dybkjær.

Kl. 14:11

**Lone Dybkjær** (RV):

Mon fru Sophie Løhde er klar over, hvad det er, hun har stået og sagt fra talerstolen? Det er noget af det mest ubehagelige, jeg har hørt. Det er, som om vi andre ikke har interesseret os for psykiatriske patienter. Det er jo en lodret løgn. Det var alt muligt om, at vi har nedlagt modstanden mod private hospitaler, nedlagt modstanden mod behandlingssteder, og hvad ved jeg. Det passer jo ikke.

Det, vi har været seriøst optaget af, er at skaffe personale til det her. Det er jo helt utroligt, at man kan stå og holde sådan en tale, og derfor vil jeg gerne gentage spørgsmålet: Er det Venstres linje i det her, er det en tale, der er godkendt af Venstres folketingsgruppe eller af Venstres samlede ordførere på det her område? For så siger jeg, at så varsler det virkelig nye tilstande.

Kl. 14:12

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren:

Kl. 14:12

**Sophie Løhde (V):**

Jeg er nødt til at gentage, at jeg på intet tidspunkt i dag har stået og sagt, at der er nogle partier her i Folketinget, som ikke ønsker at prioritere psykiatrien. Jeg har heller ikke på noget tidspunkt sagt, at der er nogle partier, der ikke kan bakke op om den aftale, vi har indgået.

Jeg har kvitteret for, at vi har kunnet finde et fælles fodslag. Nu har jeg selv haft en baggrund ude i kommuner, i regioner, i de tidligere amtsråd, hvor jeg har siddet og arbejdet med det her område. Og jeg bliver bare nødt til at understrege, at jeg for mit eget vedkommende altså har det princip, at jeg som partimedlem gerne vil blive målt på den politik, der bliver ført i praksis, ikke bare på de ord, der bliver sagt fra Folketingets talerstol, om, at vi nu er så enige om det ene og det andet.

For de patienter, det her handler om, har det altså haft nogle konsekvenser, at man ude i landets regioner ikke har ønsket at tilvejebringe de muligheder, som vi i dag tilvejebringer med det her lovforslag, netop at give patienter et udvidet frit sygehusvalg, og det er det, jeg synes er det væsentlige, nemlig at vi sikrer, at psykiatriske patienter fremadrettet får mulighed for at vælge ventetiden fra.

Kl. 14:13

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:13

**Per Clausen (EL):**

Jeg skal ikke blande mig i forligspartiernes begyndende uvenskab her, men bare spørge fru Sophie Løhde, om det ikke er sådan, at man, hvis Venstre havde ønsket det, til enhver tid sammen med de sædvanlige forligspartier omkring finansloven kunne have afsat de fornødne midler og derefter indført den her ordning, som man indfører nu. Der er ingen, der har krævet af Venstre eller fru Sophie Løhde, at man skulle

bruge de penge, som man tager fra arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere og pensionister – ved at man regulerer deres overførselsindkomster mindre, end man ellers skulle – på det her område. Fru Sophie Løhde og Venstre kunne, hvis man havde haft et ønske om det, uden nogen som helst problemer have gennemført det her sammen med Konservative og Dansk Folkeparti ved de finanslovforlig, man gennemfører.

Kl. 14:14

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren:

Kl. 14:14

**Sophie Løhde (V):**

Det er jo ingen hemmelighed, at Enhedslisten er det eneste parti i Folketinget, som ikke er med i satspuljeaftalen, og dermed er det heller ingen hemmelighed – i og med at satspuljen ikke er en ny opfindelse under den her regering – at alle partier her i Folketinget har haft muligheden for at gøre en hel masse andre ting, men alle partier på nær Enhedslisten er bare enige om, at nu har vi prioriteret en række områder, vi har prioriteret en udvikling inden for psykiatrien, og det er jeg glad for at vi i fællesskab har kunnet nå til enighed om.

Kl. 14:14

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 14:14

**Per Clausen (EL):**

Realiteten er, at Venstre og fru Sophie Løhde, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti aldrig har prioriteret det her ved finanslovforhandlingerne – det er vel også en kendsgerning – så havde man ikke haft satspuljemidlerne at bruge af, var der ikke sket det her. Det synes jeg er vigtigt at understrege.

Det andet, jeg godt vil spørge fru Sophie Løhde om, er: Når vi nu anerkender, at der er mangel på arbejdskraft på det her område, hvordan vil fru Sophie Løhde så sikre sig, at der med den såkaldte behandlingsgaranti – der jo kun gælder for dem, som har et andet sted at gå hen og blive behandlet – ikke sker det, at de ressourcer, som i dag bruges i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, de ressourcer, som i dag bruges på nogle af de hårdest ramte, de mest syge, ikke flyttes væk fra dem, sådan at de får det endnu ringere, end de har i dag?

Kl. 14:15

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren:

Kl. 14:15

**Sophie Løhde (V):**

Lad mig starte med det sidste. Det, at du laver en behandlingsret og for den sags skyld udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien, står jo ikke i vejen for, at de mest syge også skal behandles først; det fremgår også af lovforslaget. Og jeg kan ikke se, hvorfor de ting skulle være i modstrid med hinanden.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der er prioriteret det ene eller det andet, må jeg jo bare bemærke, at psykiatrien har oplevet et markant løft siden 2001. Det er ikke det samme, som at jeg vil stå her og sige, at vi er i mål fuldstændig, det er vi bestemt ikke, men jeg synes bare ikke, det er rimeligt at påstå, at der ikke er sket en positiv udvikling, som heldigvis rigtig mange partier her i Folketinget har stået bag.

Når det så er sagt, er det jo ikke sådan, at psykiatrien alene finansieres via satspuljen. Psykiatrien finansieres jo også ude i landets kommuner og regioner igennem de økonomiaftaler, der bliver indgået hvert år med den til enhver tid siddende regering. Så på den led bliver der jo også tilført midler, som regionerne har alle muligheder for selv at prioritere inden for, til psykiatrien. De har også mulighed for at prioritere midlerne til andre ting end psykiatrien, det har vi også set nogle steder, og det er jo så noget, de regionale politikere selv må stå til ansvar for.

Kl. 14:16

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Hr. Kamal Qureshi for en kort bemærkning.

Kl. 14:17

**Kamal Qureshi (SF):**

Godt. Men kan vi så ikke konstatere, at det, som Venstres ordfører nu siger, er, at hvis Venstre havde villet det, kunne de faktisk sagtens have gennemført de ting på psykiatriområdet, som nu i dag gennemføres, så man fra talerstolen ikke skal stå og skyde andre end sit eget parti og sit eget flertal noget i skoene, i forhold til hvad det er, der kan gennemføres eller ej? Altså det, at man stiller sig op og siger, at oppositionspartierne skulle have blokeret det af en eller anden ideologisk grund, er i hvert fald ukorrekt, må man sige, ikke? Hvis Venstre havde villet det, kunne de have afsat de midler, de ville, og så kunne de have lavet de ændringer, de ville, fordi de har haft flertal for det.

Kl. 14:17

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Ordføreren.

Kl. 14:17

**Sophie Løhde (V):**

Jeg må endnu en gang understrege – for man hører åbenbart det, man gerne vil – at jeg ikke på noget tidspunkt i dag har sagt, at Folketingets partier herinde har modarbejdet det, som er det fælles indhold i den satspuljeaftale, og hvis det har været tilfældet, vil jeg gerne trække det tilbage; det har bare ikke været tilfældet i det, jeg har sagt i dag.

Det, jeg har bemærket, er, at der jo igennem årene har været tilvejebragt masser af muligheder for, at de tidligere amter, som jo blev nedlagt i 2005, og de nye regioner kunne lave aftaler på forskellige områder for netop at afhjælpe de ventelister, som var stærkt stigende i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. Der er med diverse puljer givet mulighed for, at regionerne og de tidligere amter kunne få penge til at nedbringe listerne, hvis de sørgede for at udvide deres kapacitet og indgå nogle samarbejdsaftaler for at sikre, at flest mulige patienter havde mulighed for at vælge ventetiden fra. Og der må jeg altså bare notere mig med den baggrund, jeg selv har i amtsråd og regionsråd, at det ikke har været tilfældet. Vi er i hvert fald gang på gang blevet stemt ned på de forslag.

Kl. 14:18

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ordføreren. Herefter er det Socialdemokraternes ordfører fru Karen J. Klint.

Kl. 14:18

(Ordfører)

**Karen J. Klint (S):**

Tak for det. Jeg tror, at jeg vil bryde lidt om på min tale, som ellers var planlagt rund og venlig. For det er jo en bred aftale, vi forhandler i dag, og der plejer vi jo ikke sådan at stå og skælde hinanden ud, som jeg hørte var tonen hos den forrige taler. Så jeg vil starte med at sige, at vi under forhandlingerne her, hvor vi jo er enige i produktet i hvert fald på den korte bane, gentagne gange har fremført, at vi synes, at basisfinansiering og den store finansiering på psykiatriområdet skal være på finansloven, ligesom den er for alle andre alvorlige sygdomme. Det har vi sagt hele tiden, og det siger vi selvfølgelig også i dag.

Satspuljen har været brugt, jeg havde nær sagt gennem generationer, men ikke til noget basisbehandling. Den har været brugt til at hjælpe på nogle ting, men virkeligheden er jo en anden i dag, fordi finansieringen af regionerne jo ikke er med selvstændig skat. Det er alene afhængigt

af regeringens goodwill, hvad de skal have af puljer her til sommer. Og der har vi så en for-modning om, at det, der er sket på det sidste – det har sundhedsministeren i hvert fald har sagt – er, at der både er en finanslov og en satspulje. Vores ønske er så, at det mest er finansloven, der kommer i spil til finansiering af psykiatrien, og meget mindre satspuljen.

For ingen skal være i tvivl om, at Socialdemo-krafterne ønsker ens politik og ens politisk bevå-genhed for alle alvorlige sygdomme. Derfor øns-ker vi behandling af mennesker med psykiske sygdomme på finansloven. Vi har også fremført gentagne gange i de sidste 2 års forhandlinger, at vi også ønsker en national handlingsplan på det psykiatriske område ud fra samme kriterier, som der er for nationale planer for kræft- og hjertelidelser og behandling af disse alvorlige sygdomme. Vi har også sagt, at det skal være helhedsorienteret og med sammenhængende planer på tværs af sundhedsområdet, Kriminal-forsorgen og sociale tilbud, og jeg nævner det her, for ikke alt er med i den plan, vi har til ved-tagelse i dag, og i det lovforslag, vi har til vedta-gelse. Men man må jo også godt komme med de ting, man ikke har opnået enighed om endnu.

Vi har også ønsket, at der skal nedsættes en følgegruppe for at forestå og bistå med det analysearbejde, men også for at holde fast i, hvor-dan vi får implementeret tingene. Men vi afviser naturligvis ikke at bruge den satspulje, vi har, og vi afviser heller ikke nogen kortsigtede løsninger, bare vi ikke taber den samlede løsning på længere sigt.

Vi oplever faktisk, at der er flere og flere, der efterspørger noget af det, som vi har talt for de sidste par år. Der har her for nylig været indtil fire meget aktuelle psykiatrikonferencer, som jeg lige vil nævne. Der har været Videncenter For Socialpsykiatri, der har holdt en konference om retspsykiatri, Danske Regioner holdt en konfe-rence herinde for et par uger siden, og det var efter den, at ministeren var lidt åben over for fi-nanslovløsningen. Hovedstadsregionen holdt en konference i torsdags på Herlev Sygehus, og Statsforvaltningen Hovedstaden havde et møde i går om deres årsrapport for 2008 om tvang i psykiatrien. Alle steder fra har man efterlyst fle-re ressourcer, flere senge, mere personale, flere faggrupper og også tryk med hensyn til pen-gene. Så jeg synes, at vi har noget at mødes om igen. Hvordan får vi en mere samlet plan for psykiatrien? For vi er ikke nået langt nok med det, vi er nået i dag, selv om det er godt.

Så har jeg også brug for at sige, at lovforslaget i dag jo ikke er en garantiordning, som nogle har kaldt den. Lovforslaget i dag sikrer en udvidet ret til behandling og valg af behandling under visse givne forudsætninger. Det er altså et for-slag, der giver en ret og ikke en garanti. Det er et forslag, der skal indføres, da pengene ikke kom-mer på en gang, men hen over årene indtil 2012. Man har kun en udvidet ret, såfremt det offentli-ge ikke kan tilbyde behandlingen inden for 2 måneder. Det er også en ret, der skal bygge på tilbud, der er sammenlignelige, hvor kvaliteten er i højsædet, også når det er et tilbud i privat re-gi. Det er også en aftale, der ud fra vores ønsker også skal være noget, som er prisbevidst. Det skal være sådan, at pris og kvalitet hænger sam-men, og det skal være sådan, at når man aftaler priserne, skal det også kunne afspejles, at det ikke er unfair konkurrence. På det punkt stoler vi meget på, at sundhedsministeren ligesom på andre områder siger, at her skal pris og kvalitet hænge sammen, og at man skal have nogle kvalitetskrav.

Jeg synes også, at det er vigtigt at sige, at det jo ikke er alle psykiatriske patienter, der får frit valg. Det gælder jo kun for nogle mennesker med psykiske sygdomme, at der er en behand-ling; ikke hvor der er en sandsynlighed for, at man skal anvende lov om tvang i psykiatrien. For den patientgruppe har alene stadig væk kun adgang til det offentlige sundhedsvæsen, og det synes jeg også er vigtigt at holde fast i.

Jeg tror, at der er nogle dilemmaer i nogle af høringsssvarene, som vi kommer til at tage op i vores udvalgsarbejde. For selvfølgelig har vi ikke ramt fuldt bingo på bingopladen med lov-forslaget. Danske Regioner siger bl.a. noget om mangelen på specialiserede senge og hvordan det bliver finansieret. Der er også noget om fær-digbehandlede patienter, der sander til i andre senge. Så vi har altså noget at drøfte, selv om det ellers var en aftale, vi var enige om, og jeg håber, at vi kan genfinde den gode tone og få et godt udvalgsarbejde om sagen.

Kl. 14:24

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:24

**Per Clausen (EL):**

Der er en enkelt ting, jeg godt vil spørge fru Ka-ren Klint om, og det er i forlængelse af det hør-ingsssvar, der er kommet fra foreningen SIND, som jo anfører, at det, de er bekymrede for, er, at vedtagelsen af den her udvidede behandlingsret

kan få den konsekvens, at der flyttes ressourcer fra de mennesker, som har de alvorligste psykiske sygdomme, og som fru Karen Klint jo netop også omtalte ikke er omfattet af nogen som helst mulighed for at vælge noget som helst andet.

Når man netop har en situation, at man har en sektor, som er udhulet økonomisk igennem mange år, og hvor personaleressourcerne er for små, er der vel, når man giver en mulighed for at flytte ressourcer og penge, ved at de følger de patienter, som er i stand til at bevæge sig, også en risiko for, at man udhuler den behandling, der er af de mennesker, der har de alvorligste lidelser. Jeg vil godt spørge fru Karen Klint, hvordan hun vil undgå, at det sker.

Kl. 14:25

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ordføreren.

Kl. 14:25

**Karen J. Klint (S):**

Jamen vi har ikke stoppet kampen eller mistet talekraften, med hensyn til at psykiatrien skal på finansloven. Det her er en delløsning og ikke en totalløsning, så når man taler om, at der flyttes penge, vil jeg hellere have, at der bliver flyttet flere penge til finansloven, og det vil mit parti gerne medvirke til.

Kl. 14:25

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Hr. Per Clausen.

Kl. 14:25

**Per Clausen (EL):**

Det synes jeg selvfølgelig er godt, men der er alligevel en enkelt ting: Altså, hvordan vil fru Karen Klint sikre, at der er opmærksomhed på det problem, det kunne være, at dele af den psykiatriske behandling reelt udhules i en situation, hvor alle taler om, at man gennemfører nogle oplagte forbedringer?

Der er jo ikke nogen her, der kan have noget imod, at mennesker får mulighed for at vælge at få en behandling hurtigt, og det kan sikkert også være med til at forebygge, at sygdomme og lidelser bliver mere alvorlige, end de ellers ville blive, men tilbage står jo, at vi har en gruppe patienter, som ikke kan bevæge sig, og at vi har en gruppe af mennesker, som har meget alvorlige psykiske lidelser. Man kunne jo godt forestille sig, at de mennesker, der i dag arbejder inden for det her område, ville flytte med pengene væk fra de mest syge patienter.

Kl. 14:26

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ordføreren.

Kl. 14:26

**Karen J. Klint (S):**

Jeg tror ikke, at vi vil se en personaleflugt her, for der er netop stor forskel på de patientgrupper, som vil få mulighed for at få fri adgang, og noget adgangen vil jo også være til ambulans behandling, til psykologforløb og lignende. Så jeg tror stadig væk, at der vil være et godt personale tilbage på døgnhospitalet i offentligt regi. Men det er jo der, hvor vi har behov for også at ændre fokus, så man får et ordentligt arbejdsmiljø, og behov for at ændre på ressourcerne, så man kan rekruttere noget ordentligt personale, noget flerfagligt personale, som vi også har været med til at give penge til.

Det er derfor, at vi siger, at man er nødt til at have en national handlingsplan på området på baggrund af en analyse, så vi får tingene til at spille sammen på en konstruktiv måde, i stedet for at tingene modarbejder hinanden og det bliver dansen om en guldkalv, der bliver mindre og mindre.

Kl. 14:27

**Anden næstformand (Søren Espersen):**

Tak til ordføreren. Så er det Dansk Folkepartis ordfører, fru Liselott Blixt.

Kl. 14:27

(Ordfører)

**Liselott Blixt (DF):**

I disse år ser vi en kraftig stigning i antallet af mennesker med konstaterede psykiske lidelser, hvilket gør, at der stilles større krav til, hvordan vi imødegår den større belastning på sundhedssystemet og ikke mindst på psykiatrien, som det medfører. Der skal sættes ind på mange områder, og her er det uhyre vigtigt, at man ser på, hvor der skal sættes ind for at imødegå den store pukkel i forbindelse med ventelisterne, samtidig med at man fortsat arbejder med at forbedre de forhold, der er i dag. Der er en stigende efterspørgsel, da der er et stort antal af ubehandlede borgere, især inden for det ikkepsykotiske område som eksempelvis borgere med angst, depressioner og personlighedsforstyrrelser.

Behandlingsretten inden for børn og ungepsykiatrien er gået i gang i år. Regionerne var længe om at komme i gang, men vi har efterfølgende kunnet se en nedgang i antallet af børn og unge på ventelisterne. Nu er det næste skridt så at implementere det samme på det voksenpsykiatriske område, så vi kan forbedre forholdene for denne gruppe. Ét er at have en ret, noget andet er, at det jo ikke er ensbetydende med, at man kan få et tilbud. Vi er klar over, at mange

ting skal sættes i værk for at kunne få systemet til at virke efter hensigten. Og ét er klart: Det fungerer ikke, som det er i dag. Vi ser jævnligt overskrifter om psykisk syge, som råber om hjælp, men som ikke kan få den.

Danske Regioner kom for nylig med et udspil på psykiatriområdet, hvor de vil sætte mere fokus på psykiatrien lige fra en effektiv forebyggelse, helbredelse af flere syge og til mere personale. De havde sat sig otte mål:

De vil øge danskernes viden om og forståelse for psykisk sygdom, de vil være bedre til at forebygge psykisk sygdom, de vil behandle alle med behov for psykiatrisk hjælp, de vil helbrede flere, de vil gøre psykiatrien mere tilgængelig, de vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykiske sygdomme, de vil have den nødvendige teknologi og velfungerende fysiske rammer, og de vil have hænderne op af lommerne og bruge dem bedst muligt.

Disse otte mål bakker vi op om, og det hørte vi at ministeren også gør sammen med mange andre partier, så det giver da et godt grundlag til at arbejde videre.

Så Dansk Folkeparti tilslutter sig dette forslag.

Kl. 14:29

#### Formanden:

Tak. Der er ikke noget ønske om korte bemærkninger til fru Liselott Blixt, så næste ordfører er fru Anne Bastrup.

Kl. 14:30

(Ordfører)

#### Anne Bastrup (SF):

I efteråret 2006, da vi var ovre hos den nuværende formand for Folketinget, den daværende finansminister, foreslog vi, at man lavede en behandlingsgaranti for børn og unge inden for psykiatrien. Det blev sagt på en sådan måde, at der efterhånden kom sådan en almen accept af, at det nok var en meget god idé. Vi har nu efterfølgende lært, at det ikke hedder behandlingsgaranti, men at det hedder behandlingsret.

Det var en svær proces at sætte i gang, fordi det meget handler om ændring af tænkemåden inden for psykiatrien, tror jeg. I vores aftale i satspuljekredsen skrev vi dengang omhyggeligt, at man skulle være opmærksom på at bruge andre typer af faggrupper. Når vi var rundt med § 71-tilsynet, havde vi erfaring for, at ergoterapeuter, sygeplejersker og SOSU-assistenten med en psykiatrisk overbygningsuddannelse havde en mulighed for at gøre en rigtig stor forskel for den enkelte.

Et par stykker af os var også i Norge for at høre noget mere om den psykologuddannelse, man der havde lavet, og hvor der også var en overbygning inden for psykiatrien. Vi troede i SF i vores naivitet, at det så, da vi havde skrevet det i en aftale, ville indgå i de almindelige drøftelser med regionerne hen ad vejen. I forbindelse med valgkampen fandt vi så desværre ud af, at det ingenlunde var tilfældet.

Regionerne har dog alligevel påtaget sig ansvaret. Sådan som jeg har forstået de seneste venteliste-statistikker på børn og unge-området, har det flyttet noget. Men det er et projekt at få ændret den der tænkemåde, nemlig at man ikke nødvendigvis kun skal behandle mennesker i hospitalspsykiatrien, men at man også kan involvere andre faggrupper, og at man også skal være opmærksom på, at der godt kan gives en behandling uden for hospitalet. Det har jo været en tendens, der har været op gennem de seneste år med opsøgende psykoseteam, og hvad ved jeg. § 71-tilsynet var i Kiruna for nogle år siden, hvor vi også lavede en rapport, der gav anledning til megen skældud fra nogle psykiatere, kan man godt sige, men omvendt også gav megen positiv opbakning fra andre.

Vi står nu over for en, for at sige det mildt og på jysk, relativt stor arbejdsopgave. Den drejer sig om at formidle dette lovforslags intentioner og formidle afgrænsningen af det, afgrænse, hvad det er for nogle rettigheder, den enkelte rent faktisk får ved den her udvidelse af mulighederne. Og hvilke forventninger har vi så til det faglige personale? Hvilke forventninger har vi til samarbejdet med det sociale område? Og hvilke forventninger har vi til kvaliteten af det arbejde, som det enkelte menneske har brug for, behov for og ret til med dette lovforslag?

Så derfor tror jeg, at det vil være vigtigt, at vi i Sundhedsudvalget og i § 71-tilsynet løbende følger hele det her område, og nok i højere grad, end vi troede Sundhedsstyrelsen ville gøre selv sidst med børn og unge-psykiatrien, også følger op på, hvad det så er for nogle vejledninger, der kommer, og hvad det er for nogle uddannelser, der rent faktisk bliver gennemført, således at vi ikke om halvandet år kan konstatere, at der ikke er en eneste psykolog, der har fået en overbygning, således at den pågældende kan være med til at diagnosticere og behandle mennesker, der har psykiatriske lidelser.

Så det er en forpligtelse, som jeg oplever at vi som politikere skal påtage os. Og så så jeg også meget gerne – nu kan jeg se, at fru Sophie Løhde

er forsvundet – at vi i langt højere grad blev enige om, at psykiatrien ikke udelukkende skal finansieres over satspuljen; at vi blev enige om, at udviklingen af psykiatrien er og altid har været nødlidende. Der var en periode i 1990'erne, hvor den fik et kæmpe boost, men ellers har det været meget vanskeligt for de politiske grupper, der interesserer sig for området plus patienter og organisationer at få sat så meget fokus på det her område, at det konstant også er forrest i hjernen hos de mennesker, der sidder og bevilger. Det er ikke altid, at finansministre, uanset hvilken partifarve de har, uanset hvor de måtte komme fra, er helt opmærksomme på, hvor centralt det er.

Vi ser frem til, at man i forbindelse med regionsaftalen til juni kan få en aftale, der også prioriterer psykiatrien. Vi vedtager nu et lovforslag, som i et vist omfang er finansieret over satspuljen, men hvis vi reelt skal flytte noget og regionerne skal opleve, at de har opbakning herfra, så bliver vi nødt til også at forvente, at finansministeren i de kommende forhandlinger lægger nogle penge på bordet. For vi skal jo huske, at regionerne ikke har mulighed for at opkræve dem over skatterne. Det er os, flertallet i Folketinget, der bestemmer, hvor mange penge regionerne har.

Kl. 14:35

#### Formanden:

Tak til fru Anne Baastrup. Så er det fru Vivi Kier som ordfører.

Kl. 14:35

(Ordfører)

#### Vivi Kier (KF):

Jeg stemmer i og siger som langt de fleste ordførere har sagt indtil nu, nemlig at vi her står med et rigtig, rigtig godt lovforslag; et lovforslag, som skal sikre voksne psykisk syge en udvidet behandlingsret, der giver den enkelte mulighed for at vælge et andet tilbud, som regionerne har indgået aftale om.

Aftalen træder i kraft den 1. januar 2010, og der har jeg så en klar forventning om, at Danske Regioner dermed har haft tid nok til at indgå nogle aftaler. Det siger jeg sådan lidt klart og tydeligt, da vi desværre så nogen forsinkelse, da vi indførte en lignende ordning for unge psykisk syge under 18 år.

En udvidet behandlingsret for psykisk syge skal jo lige nøjagtig ses som endnu et skridt på vejen til, at vi får sidestillet somatisk og psykisk sygdom. Det er et ønske og et emne, vi har snakket bredt om både i partierne og i satspuljeforslagskredsen. Og vi kan allerede nu se, at en ord-

ning som den her kan være med til at løfte hele det psykiatriske område. De første tendenser inden for ungdomspsykiatrien viser særdeles positive resultater med både en knækket ventetidsliste og meget mere aktivitet.

Kort sagt: Vi har med indførelse af en udvidet behandlingsret for de unge under 18 år set, at der er endnu flere mennesker, der har lyst til aktivt at vælge psykiatriområdet til. Så fra konservativ side kan vi varmt støtte det her lovforslag, som alle satspuljepartierne står bag.

Kl. 14:37

#### Formanden:

Tak til fru Vivi Kier. Så er det fru Lone Dybkjær som ordfører.

Kl. 14:37

(Ordfører)

#### Lone Dybkjær (RV):

Også Det Radikale Venstre kan selvfølgelig støtte det her forslag, eftersom det er en del af en satspuljeaftale. Jeg kan sådan set tilslutte mig det, som Socialdemokratiets ordfører, SF's ordfører og også Konservatives ordfører har sagt om her område, og jeg havde ikke forestillet mig, at vi skulle ind i en lang diskussion i dag, det er jo ikke helt sædvanligt. Om man måske skal tage en diskussion med det ene parti, der ikke er part i satspuljeforliget, er så en anden snak.

Jeg synes, det er meget vigtigt, at vi erkender, at det her blot er et første skridt på vejen. Det er jo selvfølgelig langt fra tilfredsstillende, at det her finansieres over satspuljen, men det var så den måde, vi kunne få gang i tingene på på nuværende tidspunkt. Men det kan jo i hvert fald ikke være noget, der rækker langt ud i fremtiden. Derfor må det jo også være de ansvarlige partier, der kommer til at stå for finansloven, når satspuljen udløber, og som overtager og sikrer, at det her kommer med. Det gælder, uanset hvilke partier der så til den tid måtte stå bag finansloven.

Derudover er det rigtigt, at det altså også allerede nu er vigtigt, at regeringen tager fat på de regionsaftaler, der skal laves. Og nu er vi jo i den heldige situation, at der i den her uge er regionsgeneralforsamling, og derfor kan der jo blive lejlighed til at diskutere de her ting og også gøre opmærksom på nødvendigheden af, at der sker en øget indsats på det her område. Det har været ventet længe, men nu er det kommet på dagsordenen, og nu er det vigtigt for os også at fastholde det på dagsordenen – også af hensyn til den nødvendige rekruttering. Men jeg skal altså ikke gå ind på alt det, som S og SF allerede har været

fremme med, men støtte det, de to ordførere sagde.

Jeg tror, det er nødvendigt, at vi på en eller en måde får en samlet plan for det her område, fordi der er så mange forskellige aktører. Det gør, at det kan være svært at holde sammen på, og derfor tror jeg, vi skal prøve at finde ud af at få udarbejdet en eller anden form for handlingsplan for de kommende år, sådan at man også på området kan se nogle retningslinjer her fra Folketingets side, om man så må sige.

Psykiatrien drejer sig jo om holdninger og handlinger, og i virkeligheden kan man jo ikke sige det om alle sygdomstilfælde, for der har man ikke nødvendigvis en eller anden holdning. Man har jo ikke en holdning til en dårlig blindtarm eller et brækket ben, eller hvad ved jeg, men man har sandelig haft mange holdninger til de psykiatiske patienter igennem årene. Og der synes jeg det er godt, at der er kommet det skred i diskussionen, som gør, at man nu betragter folk inden for den her kategori som almindeligt syge og ikke hæfter nogle andre særlige betegnelser på dem.

Det, vi jo skal gøre op med os selv, er, at det er et kæmpe område, vi er inde på her. Man regner jo med, at stort set 10 pct. af den danske befolkning på en eller anden måde har et eller andet vedrørende det psykiatiske, som gør, at de skal igennem en større eller mindre behandling. Det vil jo altså også sige, at det er noget, der berører utrolig mange mennesker i det her land – op mod en tredjedel, påstår man. Jeg har ikke de præcise tal, men det er sådan de tal, jeg har hørt, om, hvor mange der faktisk er berørt. Det vil sige, at det er virkelig mange familier, der er berørte af det her område, og som måske også har brug for støtte til at kunne håndtere de mennesker, der inden for deres familie på en eller anden måde har brug for hjælp inden for det psykiatiske område. Det er den ene side.

Den anden side er, at det drejer sig om handling. Jeg bryder mig ikke om, at politik altid skal handle om penge; det synes jeg er kedeligt. Jeg synes også, det værdipolitisk er vigtigt – det var det, jeg nævnte med det holdningsprægede – men det kan altså ikke nytte noget at sige, at der ikke også skal handling bag det her, og det handler altså om penge. Der skal være tilstrækkelige midler til, at man kan sætte de nødvendige behandlinger i gang.

Med dette skal jeg bare støtte forslaget og sige, at vi jo selvfølgelig også vil kigge på de høringssvar, der er kommet, og se, om der er no-

get, vi særligt skal tage os af, og som jeg derfor håber vi kan blive enige om blandt satspuljeforligspartierne.

Kl. 14:42

#### **Formanden:**

Tak til fru Lone Dybkjær. Hermed er ordførerrækken udtømt, og det vil sige, at det er ministeren for sundhed og forebyggelse, der får ordet.

Kl. 14:42

#### **Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Vi kommer med den her ordning og det her lovforslag, fordi alle partier i Folketinget minus Enhedslisten netop har været enige om, at det er vigtigt og godt at give de psykiatiske patienter samme rettigheder som vores patienter på det somatiske område: Hvis det er sådan, at de har ventet mere end 2 måneder på en behandling, kan de komme i et alternativt privat tilbud.

Jeg vil gerne takke for den opbakning, der har været i salen, men jeg vil også gerne takke for det samarbejde, der var i sin tid, da vi gennemførte satspuljeforhandlingerne.

Det er min helt klare forventning, at indførelsen af den her udvidede ret til behandling sammen med de ekstra midler, der er sat af, vil tilføre en øget kapacitet inden for voksenpsykiatrien. Det er i hvert fald det, vi har kunnet konstatere som tendensen, når vi har set på det børne- og ungdomspsykiatiske område, hvor vi jo startede en tilsvarende ordning med indfasning den 1. august 2008 og igen den 1. januar 2009. Der kan vi se, at ordningen har været en løftestang til at få knækket ventetidskurven, og derfor er jeg glad for, at vi også i enighed kan indføre det her lovforslag for de voksne og give dem den her ret.

Jeg ser frem til et fortsat konstruktivt samarbejde i sagen og stiller mig til rådighed i udvalget, så vi kan få afklaret eventuelle tvivlsspørgsmål.

Kl. 14:44

#### **Formanden:**

Der er en kort bemærkning fra fru Karen Klint.

Kl. 14:44

#### **Karen J. Klint (S):**

Tak for det. I nogle af høringssvarene skriver man faktisk en ros, som vi ellers ikke plejer at få, for den ordning, vi lavede på børneområdet, med adskillelse af udredningsretten og behandlingsretten. Nu skriver vi faktisk, at det er blevet en succes, og derfor efterlyser man også, at vi havde todelt det på voksenområdet. Jeg har noteret mig ministeriets svar på høringssvarene.

Men er det en af de ting, som godt kunne være en mulighed at drøfte? Vi skal i hvert fald være bedre til at forklare, hvorfor vi ikke har adskilt det på voksenområdet, når vi har adskilt det på børneområdet og det er blevet en succes der.

Kl. 14:44

**Formanden:**  
Ministeren.

Kl. 14:44

**Ministeren for sundhed og forebyggelse** (Jakob Axel Nielsen):

Jamen det kan vi altid godt drøfte. Jeg har nu set det mere som et eksempel på, at vi skulle foretage indfasningen løbende, da vi satte gang i projektet. Det er jo klart, at når vi sætter gang i en rettighed for de voksne, som allerede eksisterer på børne- og ungdomsområdet, kræver det ikke de samme tilløb. Derfor er min umiddelbare vurdering, at det vil være uden mening, og at vi lige så godt kan gå til, at også de voksne får rettigheden med det samme. Men jeg er åben for at drøfte hvad som helst.

Kl. 14:45

**Formanden:**  
Fru Karen Klint.

Kl. 14:45

**Karen J. Klint (S):**

Jeg har nu læst det lidt mere principielt og lidt mere fagligt, og det kan selvfølgelig også være interessant politisk. For da vi lavede adskillelsen mellem udredning og behandlingsret for børn, så vi det jo politisk som to ting, fordi der jo også i udredningen godt kunne være nogle, der så ikke havde et behandlingsbehov. Derfor synes jeg, det er lidt interessant, at man på voksenområdet nu efterlyser det samme, for der har vi jo kun politisk netop drøftet, at man som voksen nok var udredt sådan, at man var klar til indstilling til det psykiatriske behandlingssystem. Så der kunne godt være nogle ting i de svar, vi har fået, som vi i hvert fald skal give en ekstra overvejelse.

Kl. 14:46

**Formanden:**  
Ministeren.

Kl. 14:46

**Ministeren for sundhed og forebyggelse** (Jakob Axel Nielsen):

Lad os endelig drøfte det. Det er jo tankevækkende, at det er sådan, at man fra de interesseorganisationers side, som kan have gavn af rettigheden, rent faktisk delvis taler for, at den skal udskydes. Det er naturligvis tankevækkende.

Men det bedste ville være, hvis rettigheden kunne komme op at køre så hurtigt som muligt.

Kl. 14:46

**Formanden:**

Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger. Det vil sige, at forhandlingen er afsluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, og det er ikke tilfældet, er det vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**22) 1. behandling af lovforslag nr. L 179:**

**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler til sikring af sundhedsydelser m.v.).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).  
(Fremsættelse 26.03.2009).

Kl. 14:46

**Forhandling**

**Formanden:**

Forhandlingen er åbnet, og første ordfører bliver fru Birgitte Josefsen.

Kl. 14:47

(Ordfører)

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg er sikker på, at alle i den her sal gerne vil være med til så vidt muligt at sikre, at vi får og har så god en lægedækning som muligt i det daglige der, hvor vi ikke har behov for sygehusindlæggelse.

Vi står imidlertid i den situation, at der er lægemangel specielt i visse områder af landet. Derfor er der fra flere sider peget på, at det er nødvendigt at regulere på sundhedsloven, så vi giver regionerne nogle muligheder for at kunne gå ind og være udlejere af lokaler på markedsvilkår til virksomheder, der udgøres af sundhedspersoner, ligesom der har været peget på, at der bør gives en mulighed for, at kommuner og regioner fremadrettet vil kunne sammentænke opgaveløsninger på området.

Vi ved, at vi med lovforslaget kommer til at give kommunerne mulighed for at gå ind og udleje lokaler på markedsvilkår eksempelvis til