

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 uredt 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

praktiserende læger og andet sundhedspersonale, der ønsker at gå ind i et fællesskab. Vi ser det som vigtigt og afgørende for at løse sundhedsproblemerne og for sundhedsopgaverne fremadrettet, at vi giver muligheden for, at regioner og kommuner kan samarbejde i højere grad, end de har haft mulighed for inden for lovgivningens rammer. Derfor ser vi faktisk det fremsatte lovforslag som et meget positivt element, når der er behov for at levere sundhedsydelser til borgerne i nærområdet.

Jeg vil også påpege, at forslaget jo ikke kommer til at løse alle opgaver med rekruttering, specielt i yderområderne. Men jeg ser det faktisk som et meget godt og vigtigt element, der kan indgå i den samlede indsats på området. Vi vil i hvert fald fra Venstres side meget gerne være med til at give hjemmelen til både regioner og kommuner i bestræbelserne på at holde fast i det meget unikke system, vi har, med vores egen praktiserende læge – vores huslæge, som vi i daglig tale kalder det. Jeg tror, at borgerne ser frem til, at det fortsat kan være en del af opgaveløsningen på sundhedsområdet.

Kl. 14:49

Formanden:

Der er ikke ønske om korte bemærkninger, så tak til fru Birgitte Josefsen. Næste ordfører er hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 14:49

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

I takt med et voksende behov for at fastholde sundhedsbetjeningen i de mindre lokalsamfund er det blevet foreslået, at regioner og kommuner skal kunne stille lokaler til rådighed for sundhedspersonalet. Det er så indlysende rigtigt at afprøve, når formålet er at sikre borgerne betjening af primært de alment praktiserende læger.

Jeg er sikker på, at det for læger og sundhedspersonale er underordnet, om de betaler husleje til en privat udlejer, til en region eller til en kommune. Skridtet bliver jo ikke taget for at sikre, at kommunerne eller regionerne skal have en ekstra indtægt, men for at sikre kliniklokaler i lokalsamfundene. Hvis de samtidig kan udvikle sig til egentlige sundhedshuse med flere kliniktyper, vil det kunne gavne befolkningens adgang til sundhedsydelser.

Det er kort sagt et fornuftigt forslag, ministeren her fremsætter. Og når formålet er at sikre de enkelte regioners sundhedsplaners funktion helt ned i lokalsamfundene, kan vi ikke have indvendinger herimod.

Men vi vil da gerne, at ministeren vil være mere imødekommende over for regionerne, som tænker i andre strukturelle baner end dem, regeringen har tænkt i. Vi vil godt advare imod, at man ensretter sundhedssystemet fra Slotsholmen i modstrid med regionernes lokale ønsker.

Med dette forslag inddrømmer ministeren indirekte, at de lokale regioner er bedre til at tilrettelægge sundhedsydelserne på regionalt niveau end regeringen. Det er vi helt enige i, og mange socialdemokratiske kollegaer i regionerne og kommunerne har talt varmt for dette forslag længe. Vi kan støtte forslaget.

Kl. 14:51

Formanden:

Tak til hr. Flemming Møller Mortensen. Næste ordfører er fru Liselott Blixt.

Kl. 14:51

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Som en del af finanslovaftalen for 2009 blev regeringen, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance enige om at afsætte 250 mio. kr. af de resterende 10 mia. kr. til sygehuse i kvalitetsfonden til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande. Fokus for støtten skal være facilitering af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande, herunder organisering af nære tilbud i form af f.eks. skadesklinik/lægehus i eksisterende lokaler, herunder f.eks. i et sundhedscenter, hvor det i forhold til bemandingen indtænkes, at behandlingen skal foregå på det rigtige specialiseringsniveau. Derfor skal dette lovforslag sikre hjemmel for regionerne til at udleje eksisterende lokaler på markedsvilkår for at fremme alment praktiserende lægers adgang til egnede lokaler i udkantsområder.

Dansk Folkeparti har i mange år slået til lyd for at oprette sundhedscentre i de danske kommuner. Derfor fik Dansk Folkeparti en pulje til opstart af sundhedscentre, som vi nu kan begynde at spejle til og drage viden fra de forskellige steder. Sundhedscentre kan netop nu være en ideel løsning på at oprette lægeklinikker og lægehuse i sammenhæng, så det giver et løft til de områder, der ligger i vores udkantsområder. Vi har flere steder set succes med små sygehuse, som er blevet midtpunkt i et sundheds- og forebyggelsessted, og som også ville kunne rumme disse klinikker.

For at nævne et eksempel vil jeg sige, at Kallundborgmodellen netop er et af de tiltag, som kan bruges. Her ligger medicinske patienter, og

her er genoptræning samt andre tiltag på det forebyggende område. Nykøbing Sjællands Sygehus er også forandret til et sundhedscenter, hvor der er mange kommunale tilbud som misbrugsbehandling, genoptræning, livsstilsbehandling og rehabilitering af rygpatienter samt i dag med de regionale tilbud om jordemoderkonsultation, lægevagt, skadeklinik, blodprøvetagning, røntgen og meget, meget mere.

For Dansk Folkeparti er det vigtigt, at ud-kantsområderne bliver prioriteret, og med denne hjemmel åbnes der mulighed for en øget indsats. DF støtter forslaget.

Kl. 14:53

Formanden:

Tak til fru Liselott Blixt. Fru Anne Baastrup har udnævnt sig til ordfører, og det respekterer formanden. Værsgo.

Kl. 14:54

(Ordfører)

Anne Baastrup (SF):

Da hr. Karl H. Bornhöft ikke kan være til stede, vil jeg kort beskrive SF's holdning til forslaget.

Vi har jo alle gennem længere tid vidst, at på et eller anden tidspunkt blev vi nødt til at ændre det – jeg tror ikke, det er forkert at sige – grundlæggende princip, som den daværende indenrigsminister fastlagde for regionernes kompetence. Sådan som jeg læser lovforslaget, er det netop den mangel i regionernes kompetence, der gør, at vi bliver nødsaget til her og nu at lave en udvidelse af regionernes kompetence. Vi giver dem ikke kommunalfuldmagten, vi giver dem muligheden for overhovedet at håndtere det forhold, at vi mangler sundhedscentre rundt omkring, og at vi mangler sundhedspersonale, der kan varetage de primære arbejdsopgaver.

Derfor tror vi på, at forslaget her kan være en af vejene frem. Vi skal selvfølgelig være meget opmærksomme på, at de beslutninger, der træffes, ikke kan give en eller anden form for skævridding og forårsage en urimelig konkurrenceforvridning, men jeg oplever det sådan, at både kommuner og regioner vil være meget opmærksomme på, at de lokaler, som de tilbyder de forskellige sundhedsgrupper, rent faktisk også vil være de nødvendige lokaler, og at der ikke overdrives.

Samlet set er vi enige med de øvrige ordførere i salen om, at lovforslaget her kan vi godt støtte. Men vi bliver også nødsaget til nøje at følge det hen ad vejen, dels for at se om der er finansiering nok til det, dels for at se om regionerne

muligvis skal have nogle flere kompetencer. Vi ved jo, at vi har et problem med regionernes manglende kommunalfuldmagt, og det kan være, vi hen ad vejen kan kompensere for det på en sådan måde, at vi måske en dag pludselig må konstatere, at regionerne har deres sædvanlige kompetence efter kommunalfuldmagten.

Kl. 14:56

Formanden:

Tak til fru Anne Baastrup, og så er det fru Vivi Kier som ordfører.

Kl. 14:56

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Som andre ordførere har været inde på, tilgodeser vi med dette lovforslag et stort ønske fra kommunerne. Vi gør det nu muligt for både regioner og kommuner at kunne udleje lokaler på markedsvilkår til et bredt spektrum af sundhedsydelse.

Med kommunalreformen blev det et krav, at kommuner og regioner samarbejder på hele sundhedsområdet. Men det har vist sig, at der er behov for at nytænke samarbejds måden og få mere fleksible sundhedstilbud, hvor f.eks. både læger, tandlæger, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer og lignende kan være sammen. Derfor er lovforslaget her rigtig godt, og det er mit håb, at denne nye måde at arbejde på i det primære sundhedsfelt vil gøre det mere attraktivt at søge stilling som praktiserende læge.

Jeg er klar over, at forslaget her ikke alene løser den store udfordring, vi har med at tiltrække og fastholde praktiserende læger i hele landet og især i udkantsområder, men det er den enkelte borger, vi skal have fokus på. Vi skal til stadighed sikre, at borgeren modtager effektive og sammenhængende sundhedstilbud i nærmiljøet og også modtager effektive specialiserede sundhedstilbud i færre, men langt mere bæredygtige enheder, som vi arbejder med nu. Vi kan tilslutte os lovforslaget.

Kl. 14:57

Formanden:

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

Kl. 14:58

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Også Det Radikale Venstre kan støtte forslaget. Vi tror, det er en god idé, som vil føre til, at man får et bedre samarbejde blandt flere læger, end det er muligt i dag. Så vi er overordnet set tilhængere af forslaget.

Jeg kan ikke helt se – men det kan ministeren måske svare på, når han får lejlighed til det – i hvilket omfang speciallæger også får mulighed for at deltage i det her. For jeg tror under alle omstændigheder, at det er vigtigt, at vi både får flere praktiserende læger, med forskellig baggrund måske, og også at speciallæger får mulighed for at kunne indgå i noget praksissamarbejde, hvilket er vanskeligt at gøre i dag simpelt hen på grund af investeringernes størrelse. Jeg ved ikke, om ministeren kan give noget svar på det her og nu, men ellers kan vi måske klare det under udvalgsarbejdet.

Men vi tilslutter os forslaget med en understregning af, at det jo altså ikke kun gælder udkantsskemaerne, men faktisk hele Danmark, og jeg tror, det er nødvendigt, at læger over hele landet får mulighed for sammen med andre fra sundhedssektoren at få et bredere samarbejde, også hvis det skal lykkes at få samspillet mellem regioner og kommuner til at blive bedre, end det trods alt er i dag.

Kl. 14:59

Formanden:

Tak til fru Lone Dybkjær. Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Kl. 14:59

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Enhedslisten er også positiv over for det her forslag. Vi synes, at det virker som en god tanke og en god idé, at man på den måde giver regionerne mulighed for i større udstrækning at engagere sig i og involvere sig i at sikre, at der etableres nogle sammenhængende sundhedstilbud, hvor de fysiske rammer er til stede til at sikre et større tværfagligt samarbejde og dermed også sikre, at der er et sundhedstilbud, som er bedre, end det, der måske ellers ville være.

Jeg er selvfølgelig enig med fru Lone Dybkjær, når hun siger, at det jo gælder over hele landet, men der er på den anden side ingen tvivl om, at det kan komme til at spille en særdeles positiv rolle særlig i udkantsskemaerne, hvor det måske kan være svært at tiltrække den arbejdskraft og de mennesker, der er nødvendige, hvis man også skal have en lang række besværligheder med hensyn til at etablere sig, hvilket med det her forslag vil blive forenklet, og hvor man så også kan understøtte, at der etableres det samarbejde, som måske kan være vigtigt for at gøre det attraktivt at være de enkelte steder.

Så er jeg jo meget glad for den pragmatiske tilgang, der er til begrebet markedsvilkår i det

her lovforslag. Selvfølgelig skriver man – man er jo en borgerlig-liberal regering – at udlejning af disse lokaler skal ske på markedsvilkår, men bagefter skriver man, at det nok kan være svært at finde ud af, hvad markedsvilkårene er, og at der derfor må være en vis plads for regionerne til at fastlægge, hvad markedsvilkårene er.

Jeg skal bare sige, at hvis regeringen på det her område bevæger sig længere i retning af at have en sådan lidt frisindet holdning til, hvordan man skal tolke markedsvilkår og liberalismens grundprincipper, så skal det fra Enhedslistens side ikke skorte på støtte i den vanding.

Kl. 15:01

Formanden:

Tak til hr. Per Clausen. Og så er det ministeren for forebyggelse og sundhed – eller for sundhed og forebyggelse, hvis jeg skal være helt korrekt.

Kl. 15:01

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Lige nøjagtig i dag, hr. formand, hvor Forebyggelseskommissionen er kommet med sin rapport, må formanden godt sige forebyggelse først. Men ellers har formanden ret – som altid.

Jeg vil gerne sige tak til ordførerne for modtagelsen af lovforslaget. Jeg er glad for de tilkendegivelser, som er kommet til dagens debat. Det glæder mig at høre, at der er bred enighed om at etablere den her hjemmel til, at regioner og kommuner kan tilvejebringe og udleje lokaler på markedsvilkår til privatpraktiserende sundhedspersoner. Det skulle også være et svar på fru Lone Dybkjærers spørgsmål, at det gælder altså alle privatpraktiserende sundhedspersoner, herunder speciallæger, fysioterapeuter m.v. Begrebet markedsvilkår er et begreb, der er meget, meget kendt, også i erhvervslejelovgivningen, nemlig hvordan man finder en markedsleje. Så det er også kendt område, der dér betrædes.

Det er min opfattelse, at lovforslaget er blevet efterspurgt bredt i regionerne, kommunerne og hos praktiserende sundhedspersoner, og det var jo også i rapporten fra udvalget nedsat til at belyse almen praksis fra november 2008, at forslaget kom frem. Jeg er godt tilfreds med, at der med lovforslaget skabes et grundlag for, at borgerne kan sikres en endnu højere grad af effektive og sammenhængende sundhedstilbud i nærmiljøet, samtidig med at de specialiserede sygehusbehandlinger samles og kvalificeres i færre og mere bæredygtige enheder. Faktisk ser jeg det her lovforslag som en del af forudsætningen for det arbejde, vi laver med sammenlægningen

i store akutsygehuse, fordi det her er en lille del af, hvordan vi etablerer nærtilbud.

Jeg takker naturligvis for indlæggene og stiller mig til rådighed for besvarelse af yderligere spørgsmål i udvalgsarbejdet.

Kl. 15:03

Formanden:

Der er en kort bemærkning fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:03

Lone Dybkjær (RV):

Jeg må erkende, at det lidt var en forsømmelse fra min side, for jeg burde have understreget i talen, at jeg går ud fra, at når man finder den type af lokaler, sikrer man handicapadgang. Jeg bliver jo nødt til at sige, at det bestemt ikke er tilfældet, når det gælder behandling hos praktiserende læger og speciallæger, og hvad ved jeg. Meget ofte ser man faktisk, at der ikke er en ordentlig handicapadgang, og derfor vil jeg bare bede om, at det på en eller anden måde kommer til at indgå i præmisserne for det her. For netop det, at vi samler flere, giver jo mulighed for det, og det er ret enkelt at få det. Men altså, det kræver så også, at man kigger på, hvad det er for nogle lokaler, der bringes til veje, og om de faktisk er handicapvenlige.

Jeg er nødt til at sige det, for meget ofte ser man, uanset at vi har alle mulige bekendtgørelser og regler og bygningsreglementer, og hvad ved jeg, at det er et område, der forsømmes. Og det vil jeg bare bede om at ministeren tager med, så det kommer til at fremgå meget tydeligt i den aftale, eller hvordan det nu er at det skal udformes i praksis.

Kl. 15:04

Formanden:

Ministeren.

Kl. 15:04

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg deler jo hr. Flemming Møller Mortensens vision om, at de her lokaler kan udvikle sig til at blive egentlige sundhedshuse, der rummer mange forskellige former for sundhedspersoner, og derfor vil det selvfølgelig være naturligt, at man også sikrer adgang for handicappede og tænker det ind.

Kl. 15:05

Formanden:

Fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:05

Lone Dybkjær (RV):

Min opfordring til ministeren var mere, at det vil være mere naturligt, at man direkte gør det til et krav, end at man tænker det ind. For hvis ikke man gør det, sker det ikke. Næsten alle øvrige tiltag viser, at det ikke er noget, der kommer pr. automatik. Det er noget, man skal sige meget præcist, for at det sker.

Kl. 15:05

Formanden:

Ministeren.

Kl. 15:05

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Opfordringen er taget ad notam, og jeg vil finde ud af, hvordan vi bedst muligt sikrer handicapadgang.

Kl. 15:05

Formanden:

Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, så forhandlingen er sluttet.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

23) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 145:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af fixerum for stofmisbrugere som et led i den skadereducerende og behandlingsmæssige indsats på narkotikaområdet.

Af Jonas Dahl (SF), Mette Frederiksen (S), Lone Dybkjær (RV) og Line Barfod (EL) m.fl. (Fremsættelse 27.03.2009).

Kl. 15:05

Forhandling

Formanden:

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse er den første, der får ordet. Værsgo.