



Fredag den 11. februar 2011 (D)

1

55. møde

Fredag den 11. februar 2011 kl. 10.00

Dagsorden

1) 1. behandling af lovforslag nr. L 120:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlige veje og lov om private fællesveje. (Valgplakater på vejareal).
Af transportministeren (Hans Christian Schmidt).
(Fremsættelse 08.02.2011).

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 63:

Forslag til folketingsbeslutning om at afskaffe skattefritagelse for arbejds giverbetalte sundhedsforsikringer.
Af Sophie Hæstorp Andersen (S), Jonas Dahl (SF), Manu Sareen (RV) og Per Clausen (EL) m.fl.
(Fremsættelse 18.01.2011).

3) Forespørgsel nr. F 22:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren om sygehusbetjening uden for de store byer.
Af Per Clausen (EL) m.fl.
(Anmeldelse 01.02.2011. Fremme 03.02.2011).

Kl. 10:00

Meddelelser fra formanden

Formanden :

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelser:

Frank Aaen (EL) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 71 (Forslag til folketingsbeslutning om videreførelse af de sunde dele af Amagerbanken som offentligt ejet og drevet bank).

Per Clausen (EL), Johs. Poulsen (RV) og Christian H. Hansen (UFG) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 72 (Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod pesticider).

Per Clausen (EL), Mette Gjerskov (S), Bente Dahl (RV), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Christian H. Hansen (UFG) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 73 (Forslag til folketingsbeslutning om sprøjtefrie beskyttelseszoner omkring almene vandforsyningsanlæg).

Line Barfod (EL) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 74 (Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af socioetiske komiteer til godkendelse af forsøg med mennesker på det sociale område).

Titler på de anmeldte sager vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) 1. behandling af lovforslag nr. L 120:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlige veje og lov om private fællesveje. (Valgplakater på vejareal).

Af transportministeren (Hans Christian Schmidt).
(Fremsættelse 08.02.2011).

Kl. 10:00

Forhandling

Formanden :

Forhandlingen er åbnet. Den første, der får ordet, er hr. Flemming Damgaard Larsen som ordfører for Venstre.

Kl. 10:00

(Ordfører)

Flemming Damgaard Larsen (V):

Dette lovforslag har til formål at sikre retten til ved offentlige valg at opsætte valgplakater på vejareal. Venstre hilser det meget velkomment, at der nu fastsættes ensartede regler for opsætning af valgplakater, uanset hvilken myndighed der ejer den pågældende vej, samt at de ensartede regler bliver landsdækkende, så alle bliver behandlet ens, så der ikke længere kan ske en vilkårlig administration af, hvordan der bliver handlet fra myndighedernes side i forvaltningen af regler vedrørende valgagitoriske forhold. F.eks. går næsten alle valg og folkeafstemninger på tværs af kommunegrænser og kommunale vejmyndigheders forvaltningsudøvelse.

Der findes mange eksempler på, hvordan der hidtil er handlet omkring administrationen af valgplakaters opsætning, der ikke er et demokratisk folkestyre værdigt. De foreslåede regler medfører, at der både sikres partier og kandidater ret til opsætning af plakater, men også en retssikkerhed omkring sagsbehandlingen i forhold til plakater, der ikke er opsat hensigtsmæssigt eller ikke følger lovens bestemmelser, der også har til formål at have trafikikkerheden for øje.

Venstre synes, at transportministeren ved udformningen af de konkrete og detaljerede bestemmelser har fundet en god balance

mellem hensynet til, at der op til et valg skal kunne ske agitation i det åbne rum og dermed skabes den stemning, der også skal få stemmeprocenten i vejret, og hensynet til, at der også miljømæssigt og trafikikkerhedsmæssigt skal tages et hensyn.

Venstre kan derfor bakke op om dette gode lovforslag.

Kl. 10:02

Formanden :

Tak. Der er ønske om korte bemærkninger. Først hr. Jens Christian Lund for en kort bemærkning.

Kl. 10:02

Jens Christian Lund (S):

Hvis dette lovforslag bliver vedtaget, er det således, at der ved et folketingsvalg tidligst må sættes plakater op 24 timer efter, at valget er udskrevet. Det håber jeg at ordføreren er enig med mig i. Hvis der nu er en kandidat, der sætter en plakat op inden for de 24 timer, er det ulovligt. Så skal plakaten pilles ned igen. Så skal vejmyndigheden sige, at plakaten skal pilles ned. Så er der efter lovforslaget 24 timer, inden plakaten skal være pillet ned. Efter 24 timer er det lovligt, at plakaten hænger der. Synes ordføreren ikke, at det er en lidt rodet formulering?

Kl. 10:03

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 10:03

Flemming Damgaard Larsen (V):

Det er rigtigt, at bestemmelsen er således udformet i lovforslaget, at der skal gå 24 timer, før man lovligt kan sælge valgplakater op. Jeg går da ud fra, at demokratiske partier og demokratiske kandidater følger landets love, men selvfølgelig kan der ske det, at der er en enkelt, der har forvildet sig ud med plakater, før de 24 timer er gået. Så har vi den situation, at vedkommende bliver pålagt at få dem fjernet inden for 24 timer, og så kommer man i den situation, at det pludselig er lovligt. Jeg kan ikke se de helt store problemer i de enkeltstående tilfælde, hvor det vil ske.

Kl. 10:03

Formanden :

Hr. Jens Christian Lund.

Kl. 10:03

Jens Christian Lund (S):

Jeg konstaterer, at ordføreren synes, det er i orden, at vi laver noget, der er ulovligt, bare det bliver lovligt i løbet af kort tid. Det er så fint nok for mig, men jeg synes, det er en mærkelig måde at lovgive på. Jeg ved, ordføreren er advokat. Jeg er ikke sikker på, alle andre love ville gå igennem på samme måde.

Jeg har et andet spørgsmål. Ved private fællesveje må vi jo hængte tingene op i elmastere og lignende. Nogle af elmastene ved private fællesveje står en meter eller to inde på private grunde. Er ordføreren enig med mig i, at hvis man ude fra vejen kan sætte en stige op, så må man godt sætte en plakat op i en lygtepæl, der står en meter eller to inde på privat grund, hvis det er i nærheden af en fælles vej?

Kl. 10:04

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 10:04

Flemming Damgaard Larsen (V):

Allerførst vil jeg lige sige, at sådan som ordføreren, hr. Jens Christian Lund, konkluderede før om, hvad jeg mener, i hvert fald er helt

forkert konkluderet. Jeg sagde udtrykkeligt, at jeg går ud fra, at demokratiske partier og demokratiske kandidater i et demokratisk samfund ikke bryder loven, og det går jeg stærkt ud fra. Det er også min holdning, at man ikke skal gøre det. Det var det ene.

Det andet er, at det her lovforslag vedrører valgplakater opsat på vejareal. Den situation, som ordføreren her beskriver, sker jo ikke på vejareal, hvis det er 2 m inde på en privat mands ejendom. Hvad man kan nå med en stige fra den private vej og ind på ejendommen, er privat grund, og så gælder disse regler ikke.

Kl. 10:05

Formanden :

Ja. Og så er det fru Anne Baastrup, kort bemærkning.

Kl. 10:05

Anne Baastrup (SF):

I § 103 d står der, at en ophængt valgplakat skal være forsynet med navn, adresse og telefonnummer på den fysiske og juridiske person, der har iværksat plakatophængningen. Jeg går ud fra, at hr. Flemming Damgaard Larsen har lavet alle sine plakater. Står der det på hr. Flemming Damgaard Larsens plakater nu?

Kl. 10:05

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 10:05

Flemming Damgaard Larsen (V):

Ja, det er rigtigt, jeg har lavet mine plakater. De er helt klar, men så kom det lovforslag og overhalede situationen. Det betyder, at hvis det her lovforslag bliver vedtaget, så skal jeg også sætte den anden persons navn og adresse på, som er ansvarlig for min plakatopsætning. Lige da jeg så lovforslaget, synes jeg også, det var noget mærkeligt noget, men det har jeg så drøftet en del med transportministeren, og nu kan jeg godt se, at det er særdeles hensigtsmæssigt. Det er selvfølgelig irriterende, at man efterfølgende skal sidde og sætte de her mærkater på, men det kan godt lade sig gøre på en meget nem måde.

Det er meget hensigtsmæssigt, fordi det betyder, at som det er i dag, kan vejmyndighederne bare komme og pille ens plakat ned, men det kan vejmyndighederne ikke længere. Der går 24 timer, hvor man selv får mulighed for det. Men for at man hurtigt kan få kontakt med den kandidat og det parti, som er ansvarlig for plakatopsætningen, er det, at navn og telefonnummer skal stå her, og det synes jeg er helt rimeligt. Man har præciseret det andre steder i landet, har jeg forstået, uden nogen som helst problemer. Derfor synes jeg bare, at man skal gøre det her så enkelt og let som muligt for alle parter.

Kl. 10:07

Formanden :

Fru Anne Baastrup.

Kl. 10:07

Anne Baastrup (SF):

Jeg spurgte en fra en kommune, der altid har lavet aftaler, om, hvordan vi ordner det med plakaterne, og det er så kommunen, der konkret står for at sætte dem op, og der er bestemte steder, hvor kommunen sætter de plakater op, som kandidaterne afleverer. Vil hr. Flemming Damgaard Larsen mene, at det her kan lade sig gøre fremover med vedtagelsen af det her lovforslag?

Kl. 10:07

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 10:07

Flemming Damgaard Larsen (V):

Nej, for det her lovforslag – og det er jo det gode ved lovforslaget – giver jo et retskrav, det giver en ret til de enkelte partier uanset størrelse. Det giver også et retskrav til de enkelte kandidater. De, der er meget aktive, kan få mange plakater hængt op, de, der ikke er så aktive, kan ikke. Og det er jo lidt urimeligt, synes jeg – det er så min personlige og politiske holdning – at skatteyderne skal betale for, at vi sætter vores valgplakater op. Det må de enkelte partier selvfølgelig selv stå for.

Kl. 10:07

Formanden :

Tak til hr. Flemming Damgaard Larsen. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så er det hr. Jens Christian Lund som ordfører for Socialdemokratiet. Velkommen til.

Kl. 10:08

(Ordfører)

Jens Christian Lund (S):

Tak, formand. Jeg vil gerne starte med at sige til formanden, at jeg i dag repræsenterer både Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre. (Formanden: Det kan jeg høre på stemmeføringen, den er høj og tydelig). Så vil jeg sige til ministeren, at der her er et lovforslag, som jeg er enig i giver administrative lettelser. For en gangs skyld har regeringen fremsat et lovforslag med administrative lettelser, som ikke har katastrofale virkninger for landets økonomi. Så det vil jeg da gerne rose ministeren for.

Vi er enige i, at det her retskrav, som der nu kommer, sådan at man ikke behøver at søge kommunen om tilladelse, absolut er en administrativ lettelse. Men der er nogle ting, som vi er i tvivl om, bl.a. det, jeg spurgte Venstres ordfører om. Vi har i vores kreds en person, der jævnligt har sat valgplakater ulovligt op, fordi det er den mest sikre måde at komme i fjernsynet på. Er ministeren med hensyn til det her lovforslag enig med mig i, at hvis man hænger valgplakater ulovligt op inden for de første 24 timer, efter at folketingsvalget er udskrevet, og man, når man får besked på at pille dem ned, ikke piller dem ned, så er det efter de 24 timer lovligt, og så kan man bare lade dem hænge? Det vil sige, at man så i hvert fald har fået bonus for at overtræde landets love.

Så er der det, at det her lovforslag både omhandler offentlige veje og private fællesveje. Nu må vi selvfølgelig håbe, at folk ved, hvad der er forskellen på de to vejtyper. Der er selvfølgelig nogle problemer.

Så vil jeg godt sige, at der er ting, som jeg ... (*Uro i salen*) jeg vil gerne sige noget til ministeren, det her er meget vigtigt! Lovforslaget opererer med, at der ude i landområderne skal være en afstand på 100 m fra et vejkryds, hvor der ikke må være plakater. Jeg vil ikke protestere mod det, men jeg vil godt have, at vi i udvalget kommer til at drøfte, om det er et rimeligt krav, at det er 100 m. Der er jo mange steder ude i landområderne, hvor der er mange vejkryds, og det vil sige, at hvis der er krav om, at det skal være 100 m, så er der mange steder, hvor der ikke kan sættes plakater op. Jeg synes måske, at det er svært at begrunde, at det af hensyn til vejsikkerheden er 100 m.

Så vil jeg også godt bede ministeren om at kommentere det med, at der skal være en seddel på valgplakaterne med navn, adresse og telefonnummer på den, der er ansvarlig for plakaterne. Jeg ved ikke, om det er et større problem, men det er i hvert fald et nyt problem, som opstår for folk. Jeg kan godt forstå, hvad ministeren vil med forslaget, men jeg vil godt have, at ministeren kommenterer, om det nu er en meget klog beslutning, og hvordan ministeren mener at det i det praktiske liv skal løses for folk.

Ellers synes jeg, det er fint, at der er nogle klare retningslinjer for, hvordan man må hænge plakater op, og hvor man må hænge plakater op. Vi noterer os også, at det måske er lidt overraskende, at man ikke må hænge plakater op i nærheden af motorvejen, hvorimod man på gården, der ligger lige ved siden af motorvejen, må stille kæmpestore plakater op, f.eks. hvor der står halmballer eller sådan noget. Men vi konstaterer, at sådan er det, og det er nok til gavn for de store partier, der har mange penge.

Men vi er relativt positive over for de her ting og håber, at vi i udvalgsarbejdet får afklaret de problemer, vi har med lovforslaget.

Kl. 10:12

Formanden :

Tak til hr. Jens Christian Lund. Der er ikke ønske om korte bemærkninger, og så er det hr. Kim Christiansen som ordfører for Dansk Folkeparti.

Kl. 10:12

(Ordfører)

Kim Christiansen (DF):

Hovedformålet med lovforslaget er jo at få ensrettede reglerne, så man i den situation, hvor der skal hænges plakater op, ikke skal til at søge hver enkelt kommune om tilladelse. Det kan der jo sådan set være sund fornuft i, selv om jeg godt vil medgive, at mange kommuner egentlig har nogle rigtig gode regler på det her område, men selvfølgelig er det da en administrativ lettelse, at man fremover ikke skal søge ved de enkelte kommuner. Men så er det også, ligesom om jeg synes, at det der med lettelserne måske holder lidt op.

Nu skal man altså til at sætte navn og adresse på sine plakater på den ansvarlige for ophængning af plakaten. Der kan jeg da godt sige at det i mit tilfælde altså er mig selv, og jeg ønsker ikke at have min private adresse til at hænge på en masse lygtepæle til det kommende folketingsvalg. Jeg synes det er en dårlig regel. Man kan jo kigge på plakaten, og så vil man kunne konstatere, hvem plakaten tilhører. Det er nemlig tit og ofte det billede, der er, så det burde i hvert fald være til at overskue.

Et andet minus synes jeg er, at man vil give lov til, at folk kan rende og sømme plakater op på vejtræer rundt omkring. Nu ved jeg godt, at man vil sige, at de jo selvfølgelig skal sættes op med noget andet, med strips, men lur mig, om mange ikke vil foretrække den nemme løsning, nemlig at tage en hammer og lidt søm med. Det forslag synes jeg man skal pille ud; vi skal ikke have valgplakater til at hænge på vores vejtræer.

Der er også en passus om, at man nu så kan få nogle pinde, som man kan sætte i rabatten. Det har KL været kritiske over for i høringsssvarene, bl.a. sammen med flere andre. Det er også et af de punkter, som vi i Dansk Folkeparti i hvert fald synes vi vil sætte lidt spørgsmålstegn ved. Det kan, i hvert fald i min optik, gå ud over trafikikkerheden, at man i en kommende valgkamp får de her pinde til at stå langs rabatterne i hele Danmark.

Hr. Flemming Damgaard Larsen nævnte i sin ordførertale flere gange, at det her var nemt og det var enkelt. Jeg synes måske egentlig, at nogle af tingene bliver lidt mere bøvlede. Den eneste fordel er den, at man ikke skal søge lokalt, det er en stor fordel, men der er altså mange ting i det her lovforslag – synes jeg – som vi skal have kigget på i udvalgsarbejdet, inden Dansk Folkeparti kan sige ja eller nej til det. Så jeg håber på et godt udvalgsarbejde, og på, at vi kan få taget fat i noget af det her.

Hr. Jens Christian Lund nævnte også det med de 24 timer. Det er jo helt grotesk. Altså, hæng nu de plakater op, når valget er udskrevet. For hvis man skal ud at give bøder til folk og give dem advarsler og sige, at nu skal de få de plakater ned, vil det i hvert fald give noget administration. Og hvis man som sagt så lige er lidt sendrægtig, så er det jo faktisk lovligt, at de hænger der. Så det synes jeg også er en dårlig regel; det er jeg helt enig med hr. Jens Christian Lund i.

- Kl. 10:15
- Formanden :**
Der er ønsker om korte bemærkninger, først er det fra hr. Jens Christian Lund.
- Kl. 10:15
- Jens Christian Lund (S):**
Ja, nu svarede ordføreren lidt på det.
Jeg kan forstå, at Dansk Folkeparti er lidt kritisk over for det her lovforslag, så jeg vil jo spørge: Hvad mener Dansk Folkepartis ordfører at konsekvensen skal være for den kandidat, der bevidst sætter plakater ulovligt op inden for de første 24 timer, vel vidende, at hvis man bare lader være med at følge loven, bliver det lovligt i løbet af et antal timer? Synes Dansk Folkeparti, det er godt for retsbevidstheden, eller har Dansk Folkeparti et forslag til, hvordan det her kan tackles?
- Kl. 10:16
- Formanden :**
Ordføreren.
- Kl. 10:16
- Kim Christiansen (DF):**
Jeg vil starte med at sige til hr. Jens Christian Lund, at det jo er tilladt at frafalde, hvis man har fået svar på sit spørgsmål i ordførerens tale.
Jeg har svaret på det, nemlig at jeg synes, man skal pille den 24-timers-regel ud. Den er ligegyldig, den vil kun give noget ekstra administration.
- Kl. 10:16
- Formanden :**
Hr. Jens Christian Lund.
- Kl. 10:16
- Jens Christian Lund (S):**
Nu supplerede jeg egentlig med et spørgsmål til ordføreren: Hvad skal vi gøre ved den pågældende kandidat? Det svarede ordføreren ikke på, men det får han nu lejlighed til at svare på her.
Så vil jeg sige, at jeg forstår, at ordføreren under ingen omstændigheder vil sætte navn og adresse og telefonnummer på plakaterne, og så vil jeg sige, at her står ordføreren jo egentlig og siger, at hvis det her lovforslag bliver vedtaget, vil ordføreren overtræde landets love. Er det godt for en kandidat?
- Kl. 10:17
- Formanden :**
Ordføreren.
- Kl. 10:17
- Kim Christiansen (DF):**
Jeg synes, hr. Jens Christian Lund er begyndt at konkludere, inden svarene på spørgsmålene ligesom er kommet.
Med hensyn til straf løser det som sagt sig selv, hvis man ikke har den 24-timers-regel. Så er der jo ikke nogen straf. Jeg mener ikke, vi skal rundt og straffe folk for at hænge plakater op 2 timer for tidligt. Derfor er det en tåbelig regel, når den alligevel vil være relativt svær at give en straf for. Man kan give en bøde, eller hvad ved jeg, men jeg synes slet ikke, den skal være der.
Så sagde jeg ikke, at jeg under ingen omstændigheder vil sætte navn på mine plakater. Det er klart, at hvis lovgivningen ender med, at det er det, jeg skal, vil jeg selvfølgelig overholde loven lige så vel som alle andre kandidater.
- Kl. 10:15
- Formanden :**
Så er det hr. Flemming Damgaard Larsen for en kort bemærkning.
- Kl. 10:17
- Flemming Damgaard Larsen (V):**
Ordføreren var inde på, at ordføreren vil gå imod, at der bliver lavet disse indretninger, hvor man kan fæstne plakaterne nede i jorden. Der er det jo således i dag, at Rådet for Sikker Trafik har den mulighed. Vil det ikke betyde, at de politiske partier, som i høj grad skal varetage demokratiets interesser, altså ikke må noget, som andre må? Er det det, ordføreren gerne vil have?
- Kl. 10:18
- Formanden :**
Ordføreren.
- Kl. 10:18
- Kim Christiansen (DF):**
Nu ved jeg ikke, om hr. Flemming Damgaard Larsen er bekendt med, at man på DR1 f.eks. ikke bringer reklamer, men man bringer oplysninger, bl.a. om trafikikkerhed, og det er nøjagtig det samme, Rådet for Sikker Trafik gør, når de har mulighed for at sætte nogle advarsler op så tæt på vejen som muligt om, at man skal køre forsigtigt, tage hensyn til børn osv. Det synes jeg da er ganske, ganske sund fornuft, men der står jo altså heller ikke et sted mellem 400 og 500 på en relativt kort vejstrækning, som der vil gøre i en valgkamp. Derfor mener jeg, de udgør en trafikikkerhedsmæssig risiko i en valgsituation.
Men selvfølgelig skal man have mulighed for at lave trafikoplysning, som man gør det i dag.
- Kl. 10:18
- Formanden :**
Hr. Flemming Damgaard Larsen.
- Kl. 10:18
- Flemming Damgaard Larsen (V):**
Jamen risikoen er jo lige stor, om det er en plakat fra et politisk parti, der står der, eller det er en plakat fra Rådet for Sikker Trafik.
Et andet spørgsmål går på, at ordføreren er inde på, at der ikke skal navn og telefonnummer på disse plakater, som bliver opsat af politiske partier og kandidater ved et valg. Men hensigten er jo netop at sikre, at myndigheden ikke kan begå selvtægt, men først lynhurtigt skal kontakte det pågældende parti eller den, der er ansvarlig for at opsætte plakaterne, således at vedkommende kan rette det, hvis der er nogle plakater, der sidder uhensigtsmæssigt eller skævt i forhold til trafikikkerheden osv.
Synes ordføreren ikke, når han rigtig tænker sig om, at det er en meget god ordning, at det er partiet selv, der får lov til at rette tingene inden for 24 timer, frem for at det er en myndighed, der skal begå selvtægt og så gå ud og fjerne plakaterne og måske konfiskere dem?
- Kl. 10:19
- Formanden :**
Ordføreren.
- Kl. 10:19
- Kim Christiansen (DF):**
Jeg vil sige til hr. Flemming Damgaard Larsen, at det jo i dag er således, at hvis plakater hænger uhensigtsmæssigt – det kunne være Venstres plakater, ikke fordi jeg tror det, men det kunne også være fra andre partier – har man jo den mulighed, at man kontakter den lokale vælgerforening og beder dem om at få bragt de forhold i orden. Sådan har det været ved alle foregående valg.

Jeg ser slet ikke noget formål med, at man skal til at skrive hver enkelt persons navn bag på de her plakater. I de partier, hvor man har nogen til at varetage det der job for sig, er det selvfølgelig nemmere, for så er det jo bare den persons navn, der skal stå på samtlige plakater. Men jeg synes, det er noget bøvl. Det vil medføre ekstra byrder for alle, så jeg synes, det er en overflødig ting.

Kl. 10:20

Formanden :

Tak til hr. Kim Christiansen som ordfører. Så er det fru Anne Baastrup som ordfører for Socialistisk Folkeparti.

Kl. 10:20

(Ordfører)

Anne Baastrup (SF):

Valget vindes altså ikke ved, at det danske samfund plastres til med valgplakater, og det skal vi hele tiden huske i den her debat. Men valgplakater har den funktion, at den almindelige borger hver dag bliver gjort opmærksom på, at nu skal man altså snart stemme. Derfor er jeg i og for sig enig med de politikere, der synes, at valgplakater skal vi ikke miste. Men omvendt synes jeg også, at det må være en kommunes ret at beslutte sig for, at der kun må hænges valgplakater op ganske steder, fordi de har en ambition om, at deres by skal se anderledes ud. Jeg ved, at der er mange kommuner, der har truffet den beslutning i fællesskab, og hvor de opstillingsberettigede partier er enige i, at det er sådan deres kommune behandles. Det vil det her lovforslag jo tilsyneladende gøre totalt op med.

Med hensyn til den debat, der var med hr. Kim Christiansen og hr. Flemming Damgaard om, hvor mange plakater vi skal have stående langs vejene, vil jeg spørge, om det vil være sådan, at de rige partier simpelt hen plastrer store veje til med to meters mellemrum, hvor der kommer til at stå plakater i rabatterne. Det tror jeg ikke at vælgerne ville synes er interessant, og jeg tror heller ikke, at bilister og cyklister vil synes, at det er den mest optimale måde at sikre begges grupper trafikikkerhed.

Samtidig har der udspundet sig den her debat om navn, adresse og telefonnummer på den juridiske eller fysiske person, der er ansvarlig for ophængningen. Jeg må sige, at der hvor mine plakater hænger, tror jeg ikke, at der er nogen, der er i tvivl om, at mit navn altså er mig. Nedenunder står der www.sf eller sådan noget i den stil. Og jeg ved også, at vejbestyrererne er fuldstændig klar over, at de da bare går ind på SF's hjemmeside, og så går de ind på Odense, og så står vores valgkoordinators navn og adresse og telefonnummer, og jeg skal komme efter dig. Så man ved jo altid, hvem det er, der er ansvarlig for valgplakaten.

Så derfor er det for mig at se dybt, dybt uhenigtsmæssigt, hvis vi skal til at ændre på alle de plakater, vi jo ved er klistret op. Vi har jo alle sammen nede i vores kælder stabler af plakater, og hvad skal vi i gang med? Gå dem alle sammen igennem og klistre mærker på. Og hvis det er sådan, at det mærke forsvinder, falder der brænde ned. Hvis det bliver regn og slud og den slags – og det kan jo være, statsministeren først udskriver valg til november – vil vi jo stå i en situation, hvor plakaterne falder fra hinanden, og hvad er konsekvensen? Får vores valgkoordinator en bøde? Får jeg en bøde, fordi det der mærke er faldet ned? Hvad er meningen med det? For jeg håber da, at de folk, der kører forbi min valgplakat ved, at det er mig. Ellers hører alt da op, og så er der ingen grund til, at jeg og mine aktivister skal hænge plakaterne op.

Så samlet set har jeg det altså ret dårligt med det her lovforslag, og jeg har forstået, at vi har fået sendt det til høring, men i mit system har man altså ikke registreret, at man er ansvarlig for at kommentere på det her udkast. Det må vi jo så tage op internt, men jeg så i hvert fald meget gerne at vi fik udfoldet konsekvenserne af de her bestemmelser. Hvor mange bøder eller andet skal der udskrives? Hvor mange plakater vil Anker Bøje og co. være forpligtet til at hive

ned, og hvor hurtigt? Samlet set har jeg svært ved at se, at det her er ubureaukratisk. Tværtimod har vi indarbejdet gennem rigtig, rigtig mange år gode traditioner rundtomkring i kommunerne, hvor alt fungerer, og man ved præcis, hvordan man skal opføre sig. Så det helt store afbureaukratiske projekt, der ligger i det her, har jeg svært ved at se.

Så kan jeg heller ikke lade være med at referere fra gruppemødet. Der var også en fremtidig kandidat, der fortalte, at ved sidste folketingsvalg var der en Venstrekandidat, der snerrede af hende og sagde: Næste gang så slår vi jer på antallet af plakater, og næste gang er vi simpelt hen bare alle de steder, hvor du hænger nu, fordi vi får lavet loven om, således at vi med vores penge kan slå dig. Vi ved jo, at det er de store partier, der har mulighederne, og vi ved jo, at det er de store partier, der kører rundt med store lastbiler og får folk til at sætte dem op for betaling. Så det her bliver så et slagsmål om, hvor mange Vivi Kier og Lars Christian Lilleholt og andre vi skal se på de store veje ind til Odense. Jeg tror i virkeligheden, at vælgerne vil synes, at det er træls. Men nu får vi se. Vi vil i hvert fald bruge lidt tid på lige at få afdækket, hvad de her konsekvenser er.

Kl. 10:25

Formanden :

Tak til fru Anne Baastrup. Så er det fru Vivi Kier som ordfører for Det Konservative Folkeparti.

Kl. 10:25

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Jeg må da sige, at jeg håber, at vælgerne hjemme på Fyn vil blive rigtig glade for at se mit kontrafej hænge rundtomkring i Odense.

Når det så er sagt, må jeg starte med at konstatere, at vores ordfører på det her område desværre ikke kan være til stede. Så jeg læser talen op.

Det her lovforslag er blevet læst med stor interesse, og det har været meget efterspurgt i det konservative bagland. For som partiforening og som aktiv kandidat er man selvfølgelig interesseret i, at en valgkamp skal køre så problemfrit som overhovedet muligt. Og med det her forslag gør vi det en del nemmere at være opstillet som kandidat til valg til både kommunalbestyrelse, Europa-Parlamentet og Folketinget.

Jeg skal ikke kunne sige, hvor meget plakater virker, men vi politikere har jo i hvert fald en idé om, at vi skal have vores plakater op at hænge og på den måde gøre opmærksom på os selv. Og vi, der er til den her behandling i dag, ved jo godt, at det er en af de mere slid-somme dele af en valgkamp at få klistret plakater, at få dem sat op og taget ned igen; det kræver mange ressourcer. Men det er altså også besværligt at skulle indhente tilladelser fra elselskaberne til at bruge deres master, at skulle have tilladelse fra de forskellige kommuner og kende reglerne for, hvornår og hvor man må sætte plakater op i den ene eller anden kommune. Det er faktisk et større puslespil.

Med dette forslag bliver det hele en del nemmere. Forslaget her slår fast, at valgplakater kan ophænges fra den fjerde lørdag før valgdagen, og at de skal være nede igen 8 dage efter valgdagen. Ved folketingsvalg må ophængningen dog tidligst ske 24 timer efter valgets udskrivelse. Det giver lige partierne en mulighed for at få samlet folk sammen, at få skaffet biler osv.

Om plakaterne så kan holde til at hænge i 4 uger og for den sags skyld 3 uger, er en helt anden sag, for med det vejr, vi har i Danmark, ender kandidaterne nok med at se lidt falmede og forrevne ud. Så her er en opgave for plakattrykkerne om at få produceret valgplakater i så god en kvalitet, at de kan holde en hel valgkamp.

En anden god ting ved det her forslag er, at partierne og deres kandidater ikke længere skal søge tilladelse til at hænge plakaterne op, og det er en stor lettelse. Det glæder mig, at både Dansk Energi,

der ejer de mange master, vi bruger til plakater, og Kommunernes Landsforening er godt tilfredse med lovforslaget.

Jeg mener så også, at partierne har en stor forpligtelse til at overholde retningslinjerne for opsætning og nedtagning, herunder at respektere det sikkerhedshensyn, der er taget med lovforslaget. Det vil sige, at man ikke for at gøre ekstra opmærksom på sig selv må hæn-ge sin valgplakat i midterrabbatten på veje, hvor der køres over 60 km/t. Man må heller ikke hæn-ge dem, så de dækker for trafiktavler eller stikker ud på cykelstier. Der er en række andre forhold, som naturligvis skal respekteres, og det håber jeg bestemt at partierne vil få kommunikeret ud til de lokale vælgerforeninger og kandidater.

Fra konservativ side kan vi støtte et godt forslag.

Kl. 10:28

Formanden :

Tak til fru Vivi Kier. Så er det hr. Per Clausen som ordfører for Enhedslisten.

Kl. 10:29

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

I Aalborg, som jeg kommer fra, har der i flere år været en heftig debat internt i Venstre om, hvorvidt Aalborg Kommunes regler, som sagde, at plakater kun kunne opsættes de steder, hvor kommunen stod for opsættelsen, var et angreb på demokratiet og ytringsfriheden. Det er sjovt nok en debat, der kun er foregået internt i Venstre. Alle andre i byen har været enige om, at det var en rigtig god løsning, man havde fundet i Aalborg, fordi det sådan set var grundsynspunktet, at så smukke var valgplakater heller ikke, at de behøvede at hæn-ge overalt. Jeg synes selvfølgelig, det er lidt ærgerligt, hvis vi med gennemførelsen af det her lovforslag beslutter os til, at lige præcis på det her område må der altså ikke findes muligheder for at gennemføre fornuftige løsninger lokalt. Det synes jeg faktisk er lidt underligt og lidt mærkeligt og er af den grund måske lidt desorienteret.

Jeg blev også noget forvirret, da jeg fik lovforslaget. For jeg er da selvfølgelig glad for, at man vil afbureaukratisere, og her gør man det tilsyneladende også i en vis udstrækning, men jeg var sådan set slet ikke klar over, at der var noget problem. I en almindelig valgkamp har jeg nu aldrig opfattet det som den største bureaukratiske vanskelighed at sætte sig ind i, hvordan reglerne for at sætte valgplakater op i de forskellige kommuner er, og efterfølgende bestræbe sig på at overholde dem. Men det er da klart, at hvis der er andre partier, der har meget store vanskeligheder med at finde ud af det, så vil vi jo ikke stille os i vejen for en forenkling. Det vil jeg da gerne understrege.

Jeg har måske også den opfattelse af det, at det ud over det miljøforeningsmæssige selvfølgelig er sådan, at både Venstres og Socialdemokraternes og de andre store partiers interne kamp mellem de forskellige kandidater om, hvem der får flest personlige stemmer, selvfølgelig kræver, at man har lidt flere plakater, end vi andre har, så ikke et ondt ord om det. Jeg vil dog sige til fru Anne Bastrup, at jeg altså ikke er sikker på, at det er alle kandidater, der kan være sikre på, at de bliver genkendt, når de bliver hængt op på sådan en plakat. Jeg kan da selv være lidt i tvivl. Jo, navnet står der, og så kan man jo se, om man kan genfinde det på stemmesedlen, hvis man synes, at det er relevant.

Der er nogle enkelte elementer i det her lovforslag, som jeg er meget imod, og jeg kan lige så godt sige, at det er der sådan set lidt nogle praktiske årsager til jeg er. Det, der handler om, at der ud over navnet skal være et telefonnummer og en adresse på den juridisk ansvarlige person for den pågældende plakat, synes jeg faktisk ikke om, og det skyldes ganske banalt, at jeg i lighed med sikkert ganske mange andre allerede har fået lavet de plakater, der skal bruges i den kommende valgkamp. Og ud over hvad det ville betyde af økonomiske udgifter, hvis man skulle lave nye plakater, så vil jeg såmænd

bare sige, at når man har nået min alder, har man ikke noget akut behov for hele tiden at få taget nye billeder, for det bliver ikke bedre. Derfor vil jeg sådan set gerne beholde dem, jeg har fået godkendt som nogenlunde vellignende, sidst de blev taget. Så pointen her er, at jeg faktisk ikke synes, at det er fornuftigt.

Jeg er sådan set enig med fru Anne Bastrup i, at selv om det godt kan være, at der er kandidater, som ikke er kendte, så kræver det ikke nogen stor undersøgelse at finde ud af, hvem det er, man skal kontakte for at sikre sig, at plakaterne bliver pillet ned igen. Så har man jo også den vanskelighed, som jeg ved at man somme tider løber ind i, nemlig at man, selv om man godt kan se, hvem der er ansvarlig for plakaternes produktion, dermed ikke har nogen juridisk sikkerhed for, hvem der er ansvarlig for at have sat den op. Teoretisk set kunne det jo være en fjendtligsindet person, som havde franarret mig en plakat med mit navn på og sat den ulovligt op udelukkende for at chikanere mig. Jeg tror, at udgangspunktet må være, at man forsøger at få folk til at overholde reglerne, og så forsøger man efterfølgende at få folk til at rette op på ikke at have gjort det. Men jeg tror ikke, at man kommer så forfærdelig langt med meget bureaukratiske regler om det.

Enhedslisten vil gerne gå positivt og åbent ind i udvalgsarbejdet om det her lovforslag, for vi opfatter det ikke som noget, der generer os. Jeg ved heller ikke, om det gavner os, men det behøver det jo heller ikke. Hvis det er vigtigt og nødvendigt for kandidater i de store partier, at de får bedre muligheder for at sætte plakater op, og hvis de føler sig hæmmede af det nuværende kommunale selvstyre på området, så kan vi da godt medvirke til at afvikle det. Jeg vil da i hvert fald nødig komme i samme situation, som Venstres gruppeformand i Aalborg byråd er kommet i, hvor han af unge Venstreløber bliver beskyldt for at knægte ytringsfriheden og demokratiet, fordi han gerne vil have reguleret plakatsætningen.

Så jeg har et meget åbent og frisindet forhold til det her lovforslag og lever med, at de rige også løber med alle fordelene her. Det gør de jo i forvejen på alle områder, og det viser sig sært nok, at der stadig væk er nogle, der kan finde ud af at stemme på små fattige partier, selv om vi næsten forsvinder alle steder.

Kl. 10:33

Formanden :

Tak til hr. Per Clausen. Så er det transportministeren.

Kl. 10:34

Transportministeren (Hans Christian Schmidt):

Jeg vil starte med at sige tak til ordførerne for deres indlæg. Jeg vil godt sige allerede nu, at selvfølgelig vil jeg være meget opmærksom på de forskellige ting, der er blevet sagt. Jeg synes også, vi skal tage en god snak om det i Trafikudvalget, som vi plejer. Selv om jeg kan høre, der er et flertal for det, synes jeg stadig væk, at vi skal prøve at se, om vi kan løse de ting, som folk nu har fremført.

Jeg synes måske, der er grund til lige at sige, hvad der sådan set er det overordnede formål med at fremsætte forslaget, og det er jo at tilgodese et ønske om, at de opstillingsberettigede partier og kandidater kan hæn-ge valgplakater op på offentlige veje og private fællesveje i byer og bymæssige områder uden at skulle søge om forudgående tilladelse.

Jeg tror nok, jeg må medgive, at jeg blev lidt overrasket over, at det var et problem for nogle, for jeg synes alligevel, at det dog er en lettelse, at man nu ved, at man bare kan sætte dem op, hvis man følger reglerne. Man skal ikke have blanketter og alt muligt andet.

Jeg vil sige med det samme, at det altså bliver et punkt, som det vil blive svært at imødekomme, nemlig at vi skal prøve at gøre det mere bureaukratisk. Altså, det bliver ikke enkelt, det kan jeg altså sige forinden. Så det håber jeg at vi alligevel kommer lidt omkring, når vi diskuterer det. Det betyder faktisk, at lovforslaget indebærer administrative lettelse ikke bare for partier og kandidater, men jo

også for vejbestyrelserne. Nu skal vejbestyrelserne ikke længere sidde og behandle de her sager, fordi det er reguleret på én måde.

Jeg mener sådan set, at det jo kunne være, det her endte med, at det blev en stor fest, hvor endnu flere deltog og endnu flere ville prøve på at lave en engageret valgkamp, og det synes jeg jo ikke at vi som politikere har noget imod. Altså, det er da godt, hvis et valg er en fest. Det er jo demokratiets grundlæggende sten, at vi går til valg og må kæmpe for at blive valgt til det, vi gerne ville vælges til og er stillet op til.

Det er også sådan, at med lovforslaget er det reguleret, inden for hvilke tidsrum valgplakater må ophænges. Det er sagt, og jeg skal bare sige det igen, for at det står fast, at valgplakater således kan ophænges fra den fjerde lørdag før valgdagen til 8 dage efter valgdagen, og det er jo, fordi en lang række af valgene kender vi allerede datoerne på. For så vidt angår folketingsvalget, må ophængning af valgplakater dog tidligst ske 24 timer efter valgets udskrivelse. Jeg kan forstå, der er nogle, der gerne vil diskutere det, og jeg vil bare sige det på den måde, at jeg gerne kommer i Trafikudvalget, og så tager vi en drøftelse af det.

I forbindelse med ophængning af valgplakater er det jo essentielt at vide, hvor valgplakater må ophænges, og her er det bl.a. af hensyn til trafikikkerheden vigtigt at have nogle helt konkrete regler. Det fremgår direkte af lovforslaget, at på offentlige veje må valgplakater ophænges på master til vejbelystning, vejtræer, hegn, master til brug for elforsyning og indretninger fæstnet i jorden, der har til formål at fremvise valgplakater.

På private fællesveje kan valgplakater ophænges på master til vejbelystning og master til brug for elforsyning. Reglerne er således lidt snævrere her, da bestemmelsen udvider, hvornår der kan ageres på en anden persons ejendom. Man skal altså forestille sig, at hvis en person har en matrikel, er der på et stykke af den matrikel en vej. Så er det sådan i dag, at man først skal spørge kommunen og så spørge personen, om man kan få lov til at opsætte en plakat, altså på det, der er udlagt til vej.

Det er rigtigt, at i fremtiden vil det være sådan, at på det, der er udlagt til vej, hvis det da er der, masten står, har man lov til at sætte plakaten op. Men man skal bare huske, at det jo ikke er sådan, at det er på hele den pågældende persons grund, man kan gå ind og sætte valgplakater op. Det er, når et område er udlagt, det, man kalder vejarealet.

Jeg har sagt, at lovforslaget omfatter folketingsvalg, kommunale og regionale valg, valg til Europa-Parlamentet, folkeafstemninger og andre valg, der afholdes på offentligretligt grundlag. Valg til menighedsråd er således også omfattet.

Lovforslaget indebærer også, at der er bestemte steder, hvor valgplakater ikke må ophænges, og her er der lagt vægt på hensynet til trafikikkerheden og sikkerheden for de folk, som hænger valgplakaterne op. Valgplakater må f.eks. ikke ophænges på motorveje og motortrafikveje.

Med lovforslaget sikres således partiernes og kandidaternes ret til at agitere i forbindelse med offentligretlige valg, samtidig med at trafikikkerheden og sikkerheden for ophængerne ikke tilsidesættes.

Kl. 10:38

Jeg kan forstå, at en af de ting, som har påkaldt sig megen opmærksomhed, er, at man skal oplyse, hvem der har hængt plakaten op. Jeg er lidt overrasket over, at der er så mange, der helst vil undgå det. Når det gælder nogle af os, kan jeg godt forstå det, men jeg synes da, at det er helt i orden at skulle stå ved, at man har hængt en plakat op.

Men lad mig nu lige sige først, at jeg slet ikke kan se, hvad problemet består i. Må jeg minde om – og jeg ved det – at man kan få sådan et lille A4-ark med mærkater, som er ganske billigt. Der kan man så fortrykke navn, adresse og telefonnummer og sætte det i masseproduktion, og det er meget billigt. Så tager man det af og sæt-

ter det på bagsiden af valgplakaten. Altså, hvordan det skulle ødelægge det og gøre, at alle jeres plakater nu skal omklistres, og at der skal tages nye billeder, forstår jeg slet ikke. Altså, man sætter det bare helt roligt på bagsiden, og så er den der, og når der så kommer nogen ud og ser, at der, hov, er en plakat, der hænger helt forkert, kan de lige kigge på bagsiden og ringe til vedkommende. I modsætning til i dag, hvor man bare tager den ned, kan man lige ringe og sige: Du er vist kommet til at hænge noget forkert op, nu har du lige 24 timer til at køre ud og hente det. Altså, det er jo fuldstændig sådan, det gælder i det øvrige samfund, altså at vi agerer sådan, når nogle laver noget forkert, at vi siger: Husk lige, at vi skal kunne se, hvem du er.

Jeg vil bare sige til politikere: Det kan godt være, at vi alle sammen er af den opfattelse, at ligegyldigt på hvilket tidspunkt man ringer til en politiker, kan man komme i kontakt med vedkommende, men man kan ikke være helt sikker på, at befolkningen er af samme opfattelse. F.eks. sker det jo tit, at politikere er virkelig travlt optaget og ikke sådan tager telefonen hele tiden. Altså, jeg tror da, at de fleste har nogle, der sætter plakater op, medmindre man altid sætter dem op selv. Men ellers tror jeg, at man har nogle, der hjælper en, og så kan man jo lige huske at sætte et navn på den bagside – og det kan være det samme navn på alle plakater.

Jeg er nødt til at sige, at jeg tror, at man skal anstrenge sig meget for at gøre et problem ud af det her. Jeg må nok sige, at hvis jeg tænker på den øvrige del af befolkningen – hvad den ellers skal sådan af ting, vi planlægger herinde – tror jeg, at det her vil være overkommeligt; det må jeg sige. Jeg kunne godt give nogle rigtig gode eksempler på, hvor mange borgere der synes, at vi da går langt længe, når vi opstiller nogle krav for, hvad de skal opfylde.

Så det eneste, folketingspolitikere skal, er lige at få det der masseproduceret, tage det af arket og sætte det bagpå. Jeg tror altså, det går. Og så er der det gode ved det, at folk jo altså også lige kan vide, hvem der har sat plakaten op. Så behøver de ikke at skulle begynde at gå på internettet og alt muligt andet, men kan tage deres mobiltelefon og ringe med det samme til vedkommende. Jeg siger det her, for jeg tror altså, at vi skal passe på, at vi ikke kommer til at fokusere på nogle ganske små ting.

Når jeg har hørt partierne – for dem har vi jo også fået høringsvar fra – er der jo bl.a. også lettelse over, at man ikke skal til at undersøge, hvordan det forholder sig for hver eneste kommunes vedkommende. Man skal jo huske på, at der mange steder er helt fri valgkamp – der må man godt føre valgkamp i alle andre kommuner end der, hvor man er opstillet, og det kan jo give en hel fest. Det er jo ikke vores opgave, synes jeg, at se, om vi kan begrænse den fest, så der ikke er for meget opmærksomhed.

Så nu kan man altså få lov til at sætte sin valgplakat op, uden at man skal ringe til alle mulige folk og spørge dem ad og udfylde pjecer, papirer og sådan noget. Så jeg synes nu, at der nogle fordele ved det, men jeg har lyttet til, hvad ordførerne har sagt, og jeg vil gerne være imødekommende og også komme i Trafikudvalget. Der er nogle, der har rejst nogle spørgsmål, som jeg synes vi skal få præciseret. Jeg kommer der gerne, jeg tror, at vi finder et godt resultat. Og så takker jeg for, at jeg kan høre, at der trods alt er et flertal for forslaget.

Kl. 10:42

Formanden :

Der er ønske om en kort bemærkning fra hr. Jens Christian Lund.

Kl. 10:42

Jens Christian Lund (S):

Det er rart at høre, at ministeren er i topform og allerede er gået i gang med udvalgsarbejdet her. Må jeg godt lige stille det spørgsmål, jeg stillede til Venstres ordfører?

En skurk i storkredsen ovre i Midtjylland sætter plakater op efter 2 timer, får fjernsynet kaldt ud og siger: Jeg har hængt plakater op lidt ulovligt. Så får den pågældende at vide, at de skal pilles ned, men den pågældende piller dem ikke ned, men 24 timer efter er det lovligt, at de hænger der, og derfor bliver de aldrig pillet ned.

Det er ikke, fordi det generer min mave alt for meget, men er ministeren ikke enig i, at det godt kan virke lidt mærkeligt over for retsfølelsen i landet, at man kan gøre sådan noget? Det er kun et lille venligt spørgsmål.

Kl. 10:42

Formanden :
Ministeren.

Kl. 10:43

Transportministeren (Hans Christian Schmidt):

Jo, jeg vil gerne kigge på det. Nu er det sådan, at jeg har haft fornøjelsen af at være med i rigtig mange valg – og det takker jeg jo for at jeg har fået lov til – og uanset hvad der sker under de her valg, er der altid nogle, der finder ud af en ny måde at påkalde sig opmærksomhed på. Og det eneste, jeg rigtig er blevet grebet i, er, at jeg har været lidt misundelig.

Men det må selvfølgelig aldrig gøre, at man ikke overholder loven, og derfor er jeg da meget enig med spørgeren i, at vi da skal have vendt det med hinanden. Men det er jo sådan med al lovgivning, at det forudsætter, at borgerne har tænkt sig at overholde den. Og det gælder jo i alle forhold, for selv om en borger ikke har tænkt sig at overholde den, kan jeg jo ikke sidde herinde og få alle til at rette sig efter reglerne; det har vi jo mange eksempler på. Vi har også lige set det på trafikområdet. Så det må jeg sige.

Men jeg synes da, at hr. Jens Christian Lund har en pointe i, at vi lige skal prøve at overveje det sammen, og jeg kommer altså gerne i udvalget, så vi kan få en god debat, som vi plejer.

Kl. 10:43

Formanden :
Hr. Jens Christian Lund.

Kl. 10:43

Jens Christian Lund (S):

Jeg vil gerne sige tak til ministeren for et godt svar. Så vil jeg tillade mig, uden at ministeren bliver alt for sur, at stille et spørgsmål, der ligger lige på kanten af det her lovforslag. Jeg forstår, at det, vi gerne vil her, jo er, at vi gerne vil skabe en ånd i vores valgkamp, ved at vi gerne må sætte plakater op på både private fællesveje, offentlige veje osv.; det bliver muntert og alt det.

Er ministeren enig med mig i, at det også har den konsekvens, at man må sætte valgboder op på parkeringspladser, også private parkeringspladser, hvor der kommer mange mennesker, således at en virksomhed ikke kan sige: Vi kan ikke lide SF og Socialdemokratiet, så I må ikke komme der? Så ånden i det, ministeren har fremsat her, må vel også være den, at vi kan komme på disse offentlige eller private parkeringspladser, hvor der kommer mange mennesker – er ministeren enig i det?

Kl. 10:44

Formanden :
Ministeren.

Kl. 10:44

Transportministeren (Hans Christian Schmidt):

Ja, jeg synes det er helt rigtigt, at det er ånden i det. Men nu er det sådan, at vi lige nu diskuterer loven, og der er jeg bare nødt til at sige, at loven regulerer valgplakater, og med hensyn til at få lov til at

stå på offentlige steder vil jeg sige, at man skal ansøge om det. Jeg ser gerne på det.

Jeg ved ikke, om det juridisk kan holdes inden for det, men som det gælder normalt, når hr. Jens Christian Lund stiller spørgsmål, så plejer vi at prøve at undersøge det, og somme tider kan vi løse det, og somme tider kan vi ikke. Og jeg vil gerne være med til også at kigge på det her.

Kl. 10:45

Formanden :

Hermed sluttede det. Tak til transportministeren. Der er ikke flere, der har bedt om ordet.

Forhandlingen er sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Trafikudvalget, hvis ingen gør indsigelse.

Det er ikke tilfældet.

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 63:

Forslag til folketingsbeslutning om at afskaffe skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S), Jonas Dahl (SF), Manu Sareen (RV) og Per Clausen (EL) m.fl.
(Fremsættelse 18.01.2011).

Kl. 10:45

Forhandling

Formanden :

Forhandlingen er åbnet, og den første, der får ordet, er indenrigs- og sundhedsministeren.

Kl. 10:46

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Med indførelsen af skattefritagelse af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er det sikkert, at langt flere danskere og ikke kun medarbejdere på direktionsgangene har fået adgang til en sundhedsforsikring. Private forsikringer er jo kun fritaget for beskatning, hvis alle ansatte på arbejdspladsen tilbydes en forsikring. Den ordning medvirker til, at arbejdsgiverne i højere grad tager et socialt ansvar for deres medarbejdere, og til, at sundhed i højere grad tænkes ind i hverdagen. Patienterne får en hurtigere behandling og kommer hurtigere tilbage på arbejdet, og det kan aflaste arbejdsgiveren i form af mindre sygefravær. Det er også godt for samfundsøkonomien, fordi det betyder færre udgifter til sygedagpenge. Det offentlige sygehussvæsen aflastes, for da skattefritagelsen som udgangspunkt kun dækker lægefagligt begrundet behandling, kunne patienten i langt de fleste tilfælde kræve at få udført samme behandling i det offentlige sundhedsvæsen på skatteydernes regning i stedet for at få det udført på forsikringens regning.

Den samlede opposition vil nu afskaffe skattefritagelsen for sundhedsforsikringer, fordi de ikke vil have et sundhedsvæsen med et A-hold og et B-hold, hvor patienter med en sundhedsforsikring kommer foran i køen. Men dette billede af patienter, der kommer foran i køen, er et falsk billede. Det drejer sig ikke om, at nogle køber sig længere frem i køen, tværtimod, for derved skubber man jo andre tilbage. Når man bruger en privat sundhedsforsikring optager man jo netop *ikke* en plads i den offentlige kø, den plads kan en an-

den så få. Man skubber ikke nogen tilbage, man giver tværtimod plads til, at nogle kan rykke frem i køen.

Forslaget, som vi behandler, svarer jo til, at man i et supermarked ikke vil have, at der åbnes en ny kasse, fordi det er synd for de andre, der står i den eksisterende kø. Men en ny kasse, hvor man kan blive ekspederet, afkorter jo køen. Skattefritagelsen af sundhedsforsikringer har sikret, at flere har adgang til de ydelser, som sundhedsforsikringerne omfatter. Det øger altså ikke uligheden. Tidligere var det kun dem på direktionsgangen, der havde den mulighed.

Hvad vil der ske, hvis vi fjerner skattefritagelsen for sundhedsforsikringer? Det vil ramme de lavtlønnede medarbejdere, fordi arbejdsgiverne så primært vil forsikre de medarbejdere, der i forvejen har tegnebogen i orden, dem på direktionsgangen bl.a. Vi husker jo alle, hvordan det var, før regeringen trådte til, der var der lange ventetider og forskelsbehandling i virksomhederne, hvor kun de ledende var forsikret. Al logik siger, at når en patient får behandling i det private sundhedsvæsen for en forsikringsregning, spares der en behandling i det offentlige, som så kan komme en anden til gode.

Ministeriet har nu hyret Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, CAST, som hører til Syddansk Universitet, til at se på, om der kan dokumenteres en særskilt effekt af forsikringerne på de ventetider, vi opgør. Det er jo selvfølgelig ikke let, for det drejer sig om at vurdere det i forhold til, hvad der ellers ville have været tilfældet. Men resultatet af undersøgelsen forventes at foreligge i foråret.

Da vi indførte skattefritagelsen, antog vi, at det ville nedbringe sygefraværet, og at det ville betyde en mindre udgift for statskassen. Der er forskellige undersøgelser, som belyser dette, og de peger på, at skattefritagelsen af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer nedbringer sygefraværet, og at ordningen alt i alt går i nul for statskassen, hvis der ikke ligefrem er overskud. Men jeg har jo tidligere sagt, at det, man skal gøre, er at lægge de forskellige undersøgelser ved siden af hinanden, så får man et alsidigt billede af problematikken.

Kl. 10:50

En enkelt undersøgelse fra Dansk Sundhedsinstitut, DSI, når ikke til den samme konklusion som mig. Men det er ikke så mærkeligt, for den ser ikke på, hvor længe sygefraværet varer, og det hele handler jo om at få folk på benene noget hurtigere. Til gengæld mener Forsikring & Pension, at sundhedsforsikrede har en lavere sandsynlighed for at blive langvarigt syge end personer uden en sundhedsforsikring. På baggrund af Forsikring & Pensions resultater har de anslået, at reduceret sygefravær som følge af sundhedsforsikringer har sparet det offentlige for udgifter til sygedagpenge for over 800 mio. kr. i 2010. CEPOS har lavet en analyse, der ser på nettoeffekten for samfundet. De kommer frem til, at sundhedsforsikringerne netto forbedrer de offentlige finanser med 300 mio. kr. om året. Analyserne er, som det fremgår, ret forskellige, men overordnet peger de, når man lægger dem ved siden af hinanden, på, at ordningen indbringer en lille, en større eller en stor gevinst for det offentlige.

Det er et ufuldstændigt regnestykke, når forslagsstillerne siger, at man sparer 700 mio. kr. ved at afskaffe fradraget for sundhedsforsikringer, og når de forestiller sig, at det kan man så overføre til det offentlige sundhedsvæsen. Der bliver ikke mere at gøre med i det offentlige sundhedsvæsen, for patienterne skal jo behandles alligevel. Dem, der nu får behandlingen betalt af forsikringen, skal jo så have behandlingen betalt af skatteyderne. Skattefritagelsen for sundhedsforsikringer har fået arbejdsgiverne til at investere mange penge i deres medarbejders sundhed. Denne værditilførsel til sundhedsvæsenet vil forsvinde, hvis man fjerner skattefritagelsen. Tilsvarende vil der ske en belastning af det offentlige sundhedsvæsen i form af flere patienter, der skal behandles på det offentlige regning, når de ikke kan blive behandlet for privat regning, og der bliver stigende udgifter til sygedagpenge, det tyder alt på.

Alt dette drøftede vi meget grundigt i Sundhedsudvalget for et par dage siden, og som det fremgår, er min konklusion i dag ganske den samme som dengang.

Kl. 10:53

Formanden :

Tak. Der er ønsker om korte bemærkninger, først fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 10:53

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg må komplimentere ministeren for hans nye billede – at man kan åbne ekstra kasser i supermarkedet, og det er der ingen, der kan blive sure over. Jeg tror, at alle er glade for kvikkasser, men når man står i Bilka eller andre steder og har hele kurven fyldt, kan man ikke benytte sig af en kvikkasse, så kan man kun tage den kø, der er ved de andre kasser. Og hvis man nåede dertil, at køen ved kvikkassen pludselig fyldte langt, langt mere og køerne af mennesker med de store kurve fyldt blev længere og længere og længere, tror jeg sådan set også, der hurtigt ville blive oprør inde i supermarkedet.

Ministeren siger, at det er et falsk billede, at folk skubbes bag i køen. Men jeg vil godt have ministeren til så at forklare, at hvis det er sådan, at der kun er et bestemt antal læger til rådighed, f.eks. privatpraktiserende speciallæger, og de kan behandle nogle patienter – døgnet har 24 timer, hvis man kan sige det på den måde – hvordan kan det så være, at man ikke skubber andre mennesker bag i køen, når man selv kommer foran, når man selv via en sundhedsforsikring køber sig til at komme foran i køen? Der er vel altid nogen, der skal bagest, ellers var der jo ikke noget ræsonnement bag det at have en sundhedsforsikring.

Kl. 10:54

Formanden :

Ministeren.

Kl. 10:54

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Hvis man i et supermarked opretter en selvbetalingskasse, hvor de, der har en forsikring eller er med i en indkøbsforening, kan gå over, vil det jo gøre, at de andre kunder kommer hurtigere hen og kan få betalt for deres varer, altså kan blive ekspederet. Det er det, der er ræsonnementet.

Det andet spørgsmål synes jeg forudsætter et slavesamfund, hvor der ikke er nogen aftalt arbejdstid, og hvor døgnet derfor i princippet kan udnyttes fuldt ud, altså man kan sættes til at arbejde i 24 timer, men sådan er det jo ikke. Der er en aftalt arbejdstid, og det er jo undersøgt, at disse speciallæger i gennemsnit arbejder 43 timer om ugen med de offentligt dækkede patienter. De privatdækkede patienter kan heldigvis somme tider blive behandlet i lægernes fritid, og det går ikke ud over de offentligt betalte patienter. Men jeg vil da godt understrege, at man selvfølgelig ikke i arbejdstiden må favorisere de privatbetalte patienter, det har både regionsrådsformand Bent Hansen og jeg meget klart sagt.

Kl. 10:55

Formanden :

Fru Sophie Hæstorp Andersen, kort bemærkning.

Kl. 10:55

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Ikke desto mindre er det jo desværre alligevel meget uigennemsigtigt, om der ikke foregår det, som ministeren siger at der ikke må foregå, altså at man netop også varetager de patienter, som har en sundhedsforsikring, i arbejdstiden. Det tror jeg også der blev fremlagt eksempler på for ministeren på det samråd, der var i onsdags.

Men nu snakker ministeren om slavesamfund. Jamen helt konkret er det jo sådan med praktiserende speciallæger i Danmark, at der er et vist antal ydernumre og der er et vist antal læger, og de kan behandle inden for en vis tid, og vi kan godt sige, at det ikke er 24 timer i døgnnet, men så 43 timer om ugen.

Men det vil jo bare betyde, at jo flere sundhedsforsikringskunder, der kommer til, jo mere de skal ind foran de øvrige, jo mere vil dem, der er offentligt henviste, de mennesker, som f.eks. ikke har nogen sundhedsforsikring, fordi de enten er gamle eller står uden for arbejdsmarkedet, eller fordi de er børn og dermed ikke kan dækkes af en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, når der kun er et bestemt antal læger og et bestemt antal tidsrum, så opleve, at de kommer bagest. Så er der jo ikke nogen, der træder ud af en kø eller træder over til et andet system, som ikke eksisterer. Det er de samme læger, der skal behandle alle patienterne.

Der må jo være nogen, der oplever længere ventetider, fordi andre kan komme hurtigere til, når der ligesom kun er det antal timer og det antal læger til rådighed, som der nu engang er. Så lad nu være med at foregive noget andet.

Kl. 10:57

Formanden :
Ministeren.

Kl. 10:57

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Hvis den gennemsnitlige speciallæge bruger 43 timer på de skatteyderbetalte patienter, er det da en fordel både for samfundet, for virksomhederne og for de skatteyderbetalte patienter, at der er nogen, der ikke belaster lægen i de 43 timers arbejdstid, men som ligger uden for de 43 timers arbejdstid, og som altså bliver behandlet i fritiden. Det kan kun være til fordel for alle parter: Samfundet, økonomien, arbejdsgiverne, de pågældende og også dem, der ikke er forsikret. Alle har fordel af det; det er det svært at komme uden om.

Kl. 10:57

Formanden :
Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 10:57

Per Clausen (EL):

Det må alligevel være lidt spændende for ministeren at kunne konstatere, at en af konsekvenserne af en politik, han har haft ansvaret for igennem rigtig, rigtig mange år, er, at vi i dag kun kan få udført de nødvendige sundhedsbehandlinger, hvis lægerne arbejder op i nærheden af 50-60 timer om ugen. Det er jo alligevel tankevækkende, at ministeren har været med til at bringe os i den situation.

Men så til mit spørgsmål: Er det ikke rigtigt, at mulighederne for at lave aftaler med læger om, at de arbejder mere i den offentlige sektor, er betydelig bedre, hvis de ikke som alternativ kan arbejde til en langt højere løn i den private sektor, så vi faktisk på den måde er med til at flytte arbejdstimer fra den offentlige sektor, hvor alle har adgang, til den private sektor, hvor kun nogle får skatteyderpenge med sig?

Kl. 10:58

Formanden :
Ministeren.

Kl. 10:58

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Der må ikke flyttes arbejdstimer fra den offentlige sektor til den private sektor. Det er derfor, jeg så ivrigt understreger, at undersøgelser har vist, at speciallæger i gennemsnit arbejder 43 timer for det offentlige, og der må de ikke begunstige den ene frem for den anden.

Men selvfølgelig må de gerne gøre, hvad de vil, i deres fritid, altså det, der ligger ud over de 43 timer. Det er regionsrådsformand Bent Hansen og jeg jo også fuldstændig enige om.

Så vil jeg understrege, at vi faktisk har en utrolig god lægeforsyning i Danmark. Vi har nogle aftaler, der gør, at patienterne ikke får helt så stor glæde af det, som de kunne, men målt pr. 10.000 indbyggere har vi en rigtig god lægeforsyning. Det er svært at finde ret mange andre lande, som har en bedre lægeforsyning, og derfor er det problem, vi drøfter her, altså ikke noget monument over noget som helst, som er fejlslagent. Det er godt, at vi har et praksissystem for læger, hvor de tilskyndes til at behandle så mange patienter som muligt. Det er godt, men hvis der findes en bedre model end denne berømte knækgrænse, som vi måske vender tilbage til, er jeg åben over for det. Og det er i øvrigt ikke mig, der forhandler.

Kl. 11:00

Formanden :
Hr. Per Clausen.

Kl. 11:00

Per Clausen (EL):

Det må alligevel være dejligt at have været minister i så mange år, som ministeren har været det i, og så kun have ansvaret for de gode ting – de dårlige ting må andre påtage sig ansvaret for. Det giver et lyst sind, og det kan jo være dejligt.

Men det, jeg så vil spørge ministeren om, er: Er det ikke rigtigt, at hvis man skaber en privat efterspørgsel efter arbejdskraft, i det her tilfælde lægerne, så vil det offentliges mulighed for at lave økonomisk fornuftige aftaler med disse læger om, at de skal arbejde mere, end de allerede gør for det offentlige, være dårligere? Og derfor har vi altså skabt en situation, hvor muligheden for at øge lægelig kapacitet i den offentlige sektor er forringet af den politik, som ministeren står for.

Kl. 11:00

Formanden :
Ministeren.

Kl. 11:00

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Jo, hvis det var sådan, at de private sundhedsforsikringer genererede en række overflødige behandlinger, som det offentlige under ingen omstændigheder ville have dækket, så kan der være lidt om, at hvis man ikke havde disse forsikringer, jamen så kunne lægerne jo tage nogle andre patienter og så lade være at bruge tid på det overflødige. Men som jeg sagde med stor omhu i min tale, er det jo sådan, at skattefritagelsen som udgangspunkt kun dækker lægefagligt begrundet behandling – lægefagligt begrundet behandling – og det betyder, at patienten i langt de fleste tilfælde kunne kræve at få udført samme behandling i det offentlige sundhedsvæsen på skatteydernes regning. Det er en meget vigtig pointe, som jeg er glad for at jeg fik mulighed for at understrege endnu en gang.

Kl. 11:01

Formanden :
Så er det hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Kl. 11:01

Jonas Dahl (SF):

Jeg må sige, at det er påfaldende, hvor mange påstande og postulater ministeren faktisk har formået at komme med her i dag. For problemet for ministeren er jo, at man faktisk ikke er i stand til at dokumentere det, ministeren står og siger. Ministeren kan ikke dokumentere det, som regeringen rent faktisk lovede, da man vedtog loven for en 7-8 år siden, det er man sådan set ikke i stand til, og det er det,

der har medført, at rigsrevisoren gentagne gange og siden hen statsrevisorerne har rejst kritik af ministeriet. Jeg må sige, at det er imponerende, at man alligevel har kunnet sidde så meget på sine hænder.

Jeg vil bare gerne høre, om ministeren anerkender, at folk med skattesubsidierede sundhedsforsikringer kan komme foran i køen til behandling på et offentligt sygehus.

Kl. 11:02

Formanden :
Ministeren.

Kl. 11:02

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Jeg kan ikke bekræfte, at fradraget for private sygeforsikringer fører til, at folk, der har sådan en forsikring, kommer foran i køen på et offentligt sygehus. Det kan jeg ikke bekræfte. Det, jeg kan bekræfte, er, at læger som alle andre har en arbejdstid, og den er længere end de flestes. Uden for den arbejdstid kan de behandle patienter, som selv betaler, eller som har en forsikring, der dækker den betaling.

Så vil jeg godt lige gentage, at der jo er en række undersøgelser, som tilsammen tyder på, at jeg har ret i, at der er en lille eller måske en større samfundsmæssig gevinst, ved at vi har dette fradrag for sundhedsforsikringer. Det kan også være, at gevinsten er meget lille. Hvor stor den er, vil jeg ikke lægge mig fast på. Jeg opfordrer til, at man lægger disse tre-fire undersøgelser ved siden af hinanden, så får man et godt billede af, hvad man kan formode.

Kl. 11:03

Formanden :
Hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:03

Jonas Dahl (SF):

Ministeren siger det jo meget sigende selv: »tyder på«. Ministeren er jo reelt ikke i stand til at dokumentere det, som regeringen lovede, da man vedtog loven i sin tid: »en forbedring af den generelle velfærd«. Det er ministeren ikke i stand til at dokumentere. Og man har faktisk fået kritik fra Rigsrevisionen og senest fra statsrevisorerne, og man er stadig væk ikke i stand til at påvise det. Det er da en smule pinligt.

Men så vil jeg gerne henlede ministerens opmærksomhed på Det Økonomiske Råd, som regeringen jo også ofte bruger. Jeg vil bare gerne citere fra efterårsrapporten 2009, hvor der på side 268 står:

»Når de private forsikringer anvendes til finansiering af diagnostiske undersøgelser, kan forsikringerne reelt bruges til at forkorte ventetiden til offentligt finansieret behandling«. Det vil altså sige, at de mennesker, der har en skattesubsidieret sundhedsforsikring, kommer foran i køen, de får hurtigere behandling, vel at mærke på et offentligt sygehus. Man må jo bare konkludere, at det er med til at skabe et A- og et B-hold; et A-hold, som har en sundhedsforsikring betalt af deres private virksomhed og delvist af statskassen, og et B-hold, som desværre ikke kan få samme dækning, selv om de betaler deres skat. Synes ministeren det er rimeligt?

Kl. 11:05

Formanden :
Ministeren.

Kl. 11:05

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Hvis man for egen regning kan få dokumenteret, at man har akut kræft, skal man selvfølgelig i behandling med det samme, og så kan spørgeren i teorien sige: Jamen hvad så med den, der ikke for egen regning kan få konstateret, at vedkommende har akut kræft? Her er det jo heldigvis sådan, at hvis der er noget, vi har satset på, så er det

akutte diagnoser. Dem skal man kunne få i det offentlige, selvfølgelig skal man det, og der er ingen, der skal gå og vente. Hvis der er tegn på kræft, skal behandling starte med det samme, det er et led i de meget omtalte kræftplaner. Det er også et led i de såkaldte forløbspakker osv.

Når spørgeren siger, at jeg jo ikke med de undersøgelser, jeg nævner, kan dokumentere eller bevise noget: Nej, men jeg kan sandsynliggøre det og sandsynliggøre det ved et helt almindeligt ræsonnement, hvor jeg bruger billedet fra supermarkedet som eksempel. Og en ting er i hvert fald sikker: Forslagsstillerne kan under ingen omstændigheder dokumentere eller på nogen måde sandsynliggøre, at det sparer 700 mio. kr. at afskaffe fradraget for sundhedsforsikringer. Der er de fuldstændig på herrens mark.

Kl. 11:06

Formanden :

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger, og så går vi til ordførerrækken. Den første ordfører er fru Birgitte Josefsen som ordfører for Venstre.

Kl. 11:06

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Når vi nu igen på foranledning af hele oppositionen skal stå her i salen og diskutere skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, så synes jeg, det er relevant at se på, hvilken betydning skattefritagelsen for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer har.

Af den gældende lovs bemærkninger fremgår det tydeligt, at ordningen er iværksat for at forbedre den generelle velfærd i samfundet og gøre det mere attraktivt for virksomhederne at påtage sig et socialt ansvar. Det sociale ansvar har en lang række virksomheder i både privat og offentligt regi påtaget sig, og det synes jeg vi skylder dem stor tak for.

Flertallet i det her Folketing har sikret, at de arbejdsgiverbetalte forsikringer skal dække alle medarbejdere i virksomheden. Kort og godt er det en ordning, der blev implementeret af den opposition, der nu står og vil afskaffe ordningen, der er blevet forbedret. For det, som S og Det Radikale Venstre fik vedtaget, betød, at det oftest kun var dem på de lange direktionsgange, der fik glæde af en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Nu er alle omfattet, lige fra direktøren til piccoloen. Det kalder jeg lighed i sundhed set fra min stol. Lad os så se på, hvad skattefritagelsen har betydet.

Skattefritagelsen indebærer, at der er blevet behandlet flere patienter hurtigere. En række patienter er kommet hurtigere tilbage på arbejdspladsen. Det aflaster arbejdsgiveren i form af mindre sygefravær. Det aflaster det offentlige. Det aflaster de offentlige sygehuse i form af kortere ventelister. Og så kommer det alle til gode, at der er en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring.

Skattefritagelsen dækker som udgangspunkt kun de lægefagligt begrundede behandlinger. Så de, der er omfattet af en sundhedsforsikring, kunne i langt de fleste tilfælde kræve at få udført deres behandling i det offentlige sundhedsvæsen på skatteydernes regning. Det er en regning, der ville være betydeligt større end den skattefritagelse, der ligger i de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.

Det sidste, jeg vil pointere, er, at det er en forudsætning for skattefritagelsen, at udgiften afholdes som et led i virksomhedens generelle personalepolitik. Og lad mig pointere en gang til, at den tilbydes til samtlige medarbejdere i virksomheden, ikke kun den øverste ledelse. Skattefriheden og sundhedsforsikringen medvirker til at gøre sundhedsforsikringer tilgængelige for en langt, langt større medarbejderskare end det, vi så før 2001.

Venstre ønsker et sundhedsvæsen, hvor det handler om mennesker, et sundhedsvæsen, hvor alle har ret til og mulighed for hurtig behandling og hjælp, og det sikrer vi til alle, uanset om man har en sundhedsforsikring, eller man ikke har en sundhedsforsikring.

Kl. 11:09

Kl. 11:12

Formanden :

Der er ønsket om korte bemærkninger. Først er det hr. Per Clausen.

Kl. 11:10

Per Clausen (EL):

Jeg vil følge en lille smule op på den meningsudveksling, jeg havde med ministeren, for jeg synes sådan set, at vi kom ganske langt. Så kan jeg fortsætte med fru Birgitte Josefsen.

Jeg vil spørge fru Birgitte Josefsen, om det ikke er rigtigt, at hvis det forholder sig sådan, at det, at læger, når de arbejder mere end 43 timer, vælger at lægge den arbejdstid på privatsygehuse og har mulighed for at tjene flere penge der, så betyder det, at der bliver dårligere muligheder for det offentlige for at lave aftaler med lægerne om, at de bruger hele deres arbejdskapacitet i den offentlige sektor. Og betyder det ikke lige præcis, at dem, der kan gå til de private sygehuse, kommer hurtigere til, og at dem, der ikke kan – dem, der ikke har en forsikring der – så kommer senere igennem systemet?

Kl. 11:10

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:10

Birgitte Josefsen (V):

Ens arbejdstid og arbejdsforhold aftales mellem lønmodtagere og arbejdsgivere, og i den her situation er det Danske Regioner, der er arbejdsgiveren. Så det påhviler jo den enkelte region at aftale med de læger, der er ansat, om de skal arbejde ud over den normerede 37-timers-arbejdsuge. Det er der faktisk en række regioner, der har gjort, altså lavet aftaler med en gruppe af deres læger eller enkelte læger. Men det er jo helt op til den enkelte region.

Der er også mange læger, der har et arbejde, der gør, at de har vagtbelastning. Det har rigtig mange læger. Det betyder, at nogle af dem indimellem har en friuge, og jeg synes sådan set, det er rigtig godt, at de læger, som har fået en lang uddannelse betalt af det offentlige, bruger den friuge til at gå ud og behandle nogle patienter i privat regi frem for at gå derhjemme og lægge havefliser, men bestiller en håndværker til at lægge havefliserne. For det giver jo mere sundhed, det giver mere behandling til de syge. Så det synes jeg faktisk vi skylder lægerne stor tak for.

Kl. 11:11

Formanden :

Hr. Per Clausen.

Kl. 11:11

Per Clausen (EL):

Det er jo rigtigt, at det aftales mellem regionerne og lægerne og deres organisationer, hvordan løn- og arbejdsforhold skal være. Det er helt rigtigt. Men er fru Birgitte Josefsen ikke enig med mig i, at man jo stiller lægerne gunstigt over for regionerne, når lægerne i stedet for at lægge havefliser har den alternative mulighed – i stedet for at vælge at arbejde noget mere for regionen og altså være med til at lave en aftale med regionen om, at man arbejdede mere for regionen – at gå til et privathospital, der kan give en væsentlig højere løn?

Er det ikke sådan, at ved at have den her ordning svækker man regionernes mulighed for at få lægerne til at arbejde i længere tid, og dermed svækker man regionernes mulighed for at have et større udbud af tilbud på de offentlige sygehuse, og dermed fører det, at man har en privat sektor, altså til, at der er nogle, der kommer til at vente længere tid på det offentlige, nemlig dem, der ikke har nogen sygeforsikring?

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:12

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er på ingen måde enig med hr. Per Clausen. Nu er det jo sådan, at jeg er i den situation, at jeg har lidt kendskab til, hvordan regionerne arbejder, og jeg ved, at regionerne sidder og laver aftaler med de læger, som de gerne vil have til at yde en ekstra indsats, og at de får etableret de aftaler. Men der er også en række områder, hvor man ikke har brug for at lave aftaler med lægerne. Derfor synes jeg, det er godt, at de læger kan gå ud og yde en ekstra indsats i privat regi. Det kommer os alle til gode. Det betyder, at der er nogle, der bliver behandlet andre steder, og på den måde skaber vi altså også nogle kortere ventetider i det offentlige regi. Og vi kan jo se, at ventetiderne til behandling i det offentlige er faldet betydeligt. Det, vi taler om her, er jo de planlagte behandlinger, for alle i det her land, der har brug for en akut behandling, bliver indlagt akut, og de bliver akut behandlet.

Kl. 11:13

Formanden :

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 11:13

Sophie Hæstorp Andersen (S):

I min verden strider det helt afgørende mod principper i det danske sundhedsvæsen, at nogle patienter skal vente 3 dage på at få en behandling, mens andre patienter skal vente i 3 måneder på at få den samme behandling – alene med henvisning til, om man har en sundhedsforsikring, om man har ressourcerne, om man har en arbejdsgiver, og om man er på det danske arbejdsmarked. Det synes jeg er et helt grundlæggende princip, som man nu er ved at gøre op med. I min verden skal folk ikke behandles ud fra, hvor stor deres tegnebog er, eller hvilke sundhedsforsikringer de har, men ud fra, hvor alvorlig deres sygdom er.

Kan Venstre ikke godt tilslutte sig, at vi i Danmark har nogle principper i sundhedsloven om, at der skal sikres lige og fri adgang til sundhedsbehandling, og at det jo derfor er en meget, meget uheldig forskelsbehandling, der sker af patienterne, i takt med at flere og flere er sundhedsforsikret?

Kl. 11:14

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:14

Birgitte Josefsen (V):

Venstre støtter helt op om det, der står i sundhedsloven – som vi selv har været med til at vedtage – om, at der er fri og lige adgang til sundhedsbehandling. Det betyder, at alle, der har behov og brug for akut behandling, bliver behandlet akut, og alle, der har brug for en planlagt behandling, kommer ind til lægen og bliver henvist til sygehuset, hvis der er behov for, at sygehuset yder en behandling. Derudover har vi jo indført et udvidet frit valg. Det gør, at det offentlige skal tilbyde den planlagte behandling inden for 30 dage. Kan det offentlige ikke det, har patienten ret til at søge behandling på et privathospital eller en privatklinik, som regionerne har etableret aftaler med. Så på den måde har vi jo alle en sundhedsforsikring.

Det generer ikke mig, hvis der er nogle, der har forsikret sig via en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring og derved kan tage på et privathospital efter en lægehenvisning og få foretaget en knæoperation efter 3 dage, for hvis de tager derhen, og jeg får ondt i knæet – og

jeg har ikke en sundhedsforsikring – ja, så giver de faktisk mig mulighed for at komme hurtigere til i det offentlige regi. Så kan jeg måske komme til inden for 29 dage i stedet for 30 dage. (*Formanden*: Ja tak). Så det synes jeg er en rigtig god ordning, for det betyder jo, at vi alle bliver hurtigere behandlet.

Kl. 11:15

Formanden :

Man kan i hvert fald ikke komme til behandling inden for taletiden, for den er kun på 1 min. (*Birgitte Josefsen (V)*: Undskyld, hr. formand).

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:16

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan forstå på Venstre, at patienterne i virkeligheden bare skal være glade for, at de »kun« venter 3 måneder, for hvis ikke det var for alle de her sundhedsforsikringer, kunne folk vente 5 måneder. Altså, der er jo meget, meget mærkeligt, at man ikke arbejder for, at der er fælles ventetider, at der ikke føres to ventelister hos speciallægen, men at folk kommer til, i takt med at de henvender sig og i kraft af, hvor alvorlig deres sygdom er. Det synes jeg er meget mærkeligt.

Så synes jeg, at udlægningen af § 2 i sundhedsloven, altså, at det gælder, hvis man skal akut til, er en stor indsnævring af, hvad § 2 egentlig handler om, nemlig den lige og frie adgang. Men det er da tankevækkende, at Venstre tolker den på den måde.

Jeg kan simpelt hen ikke forstå, at ordføreren ikke kan se, at i takt med at Venstre har været med til at skabe et sundhedsmarked og sikre, at sundhedsforsikringerne primært gælder for de mennesker, der i forvejen er på arbejdsmarkedet, i forvejen er mest veluddannede, i forvejen har de højeste lønninger og er under 55 år, skaber man ulige muligheder for alle de mennesker, der står uden for arbejdsmarkedet eller er på et arbejdssted og har lave lønninger. Det er en meget, meget heftig forskelsbehandling, man har gang i her.

Kl. 11:17

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:17

Birgitte Josefsen (V):

Jeg forstår simpelt hen ikke Socialdemokratiets holdning til hele det danske samfund, og at man siger, at det, at der er nogle få, der kan få, blokerer for, at ingen kan få noget som helst. Det er sådan set det, der er udgangspunktet i fru Sophie Hæstorp Andersens udlægning.

Det er sådan, at lægen altid skal prioritere den mest syge frem for den mindre syge. Det står i lægernes lægeløfte, og jeg er sikker på, at lægerne er meget optaget af, at det er sådan, de agerer i forhold til indtaget af patienter, uanset om det er i privat eller i offentligt regi.

Jeg vil så gerne gentage, at vi alle har mulighed for at gå ind ad den samme dør hos den praktiserende læge, og vi har alle mulighed for at gå ind ad den samme dør til det offentlige sygehusvæsen og få en hurtig og kvalificeret behandling. At der så er nogle, der har mulighed for at gå fra den praktiserende læge og ud på et privathospital for at blive behandlet, fordi de har en sundhedsforsikring, synes jeg er dejligt, for det gør, at der bliver hurtigere plads til mig på det offentlige sygehus, hvis jeg har brug for det.

Kl. 11:18

Formanden :

Så er det hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Jonas Dahl (SF):

Der var noget, jeg egentlig bare gerne ville høre ordføreren om. Hvis to patienter har den samme knælidelse – nu brugte ordføreren selv det med, at man havde behov for en knæoperation – er det så rimeligt, at en person med en privat sundhedsforsikring kommer foran til behandling på et offentligt sygehus, det vil sige en behandling, der i sidste ende er offentligt finansieret?

Hvis der er to patienter, som er lige dårlige, en skolelærer og en direktør, synes ordføreren så, det er rimeligt, at direktøren, fordi den har en privat sundhedsforsikring, kommer til 2 uger før til behandling på et offentligt sygehus? Synes ordføreren, det er rimeligt?

Kl. 11:19

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:19

Birgitte Josefsen (V):

Nu er slagteriarbejderen jo også omfattet af de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, så det kunne være, at det var slagteriarbejderen, der gerne ville hurtigt tilbage på job og stå og skære skinker ud, der kom ind via en sundhedsforsikring og blev behandlet og på den måde kunne komme meget, meget hurtigt tilbage på arbejdspladsen, hvilket arbejdsgiveren så ville være meget glad for, fordi det skaber vækst og velfærd i samfundet. Så jeg synes, det er rigtig godt, at der er den ordning.

Når hr. Jonas Dahl så fremhæver en knæoperation, ja, så må jeg jo sige, at ventetiden lige nøjagtig her er faldet drastisk, og det er rigtig godt for os alle. Så uanset om vi skal behandles i det private eller i det offentlige, har vi altså mulighed for at få en hurtig behandling, hvis vi bevæger os derhen, hvor den korteste ventetid er.

Kl. 11:19

Formanden :

Hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:19

Jonas Dahl (SF):

Det var dog den mest lange udenomssnak, hvor man virkelig undgik at svare på spørgsmålet – og det kan jeg godt forstå, for det er ikke særlig behageligt for en ordfører at skulle stå og sige: Ja, det er o.k., at vi behandler de offentligt ansatte dårligere end de privatansatte, som får en skattesubsidieret sundhedsforsikring. Det er jo det, Venstres ordfører lige har vedkendt sig faktisk er den politik, som Venstre fører. Det er den politik, regeringen har gennemført, altså at skolelæreren, som ordføreren jo selv sagde, måske må bidrage lidt med noget velfærd. Skolelæreren må altså vente, mens direktøren kommer foran i køen til den offentlige behandling.

Det er dog påfaldende, at Venstre har et lighedsprincip og Venstre synes, man lever op til sundhedslovens § 2 om fri og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det er dog påfaldende, at Venstre ikke kan se, at det her er en kæmpemæssig forskelsbehandling, hvor man skaber et A-hold og et B-hold, alt afhængigt af om nogen er privatansat og har en sundhedsforsikring, som vel at mærke delvis er betalt af statskassen, fordi der er en skattesubsidiering, eller nogen ikke har det. Det vil Venstres ordfører simpelt hen ikke være med til at ændre på, kan jeg forstå.

Kl. 11:20

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:21

Birgitte Josefsen (V):

Nu synes jeg, hr. Jonas Dahl skal læse betingelserne i forhold til de skattefrie sundhedsforsikringer. Det er jo sådan, at de kan tegnes af både offentlige og private virksomheder, og der er faktisk en række offentlige virksomheder, der har gjort det. Der er en række socialdemokratisk ledede kommuner, der har tegnet sundhedsforsikringer for deres medarbejdere, og der er lavet et klart regelsæt i et dokument under KL. Så derfor er den mulighed til stede, hvis man ønsker at bruge den.

Så det betyder jo, at man kan ligestille medarbejderne, men det skal aftales ud fra de principper, som jeg nævnte i min ordførertale.

Kl. 11:21

Formanden :

Tak til fru Birgitte Josefsen. Der er ikke flere, der ønsker korte bemærkninger. Så er det fru Liselott Blixt som ordfører for Dansk Folkeparti.

Kl. 11:21

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Det her har vi set før, det er en ganganger, som til stadighed er til diskussion blandt partierne. Når en arbejdsgiver tilbyder sine ansatte en sundhedsforsikring, gælder den alle, høj som lav, og det finder Dansk Folkeparti er vigtigt, for skattelovgivningen omfatter alle medarbejdere i en virksomhed.

I dag er der ca. 8-900.000, der er omfattet af en sundhedsforsikring, og den bliver betragtet som et personalegode, som værdsættes af mange, og den giver tryghed for den enkelte. Vi ser, at den hovedsagelig findes på det private arbejdsmarked, men også i det offentlige kan man se, at flere og flere tegner forsikring. Mange kommuner har det som et tilbud på de områder, hvor man ved, at der er en høj sygefraværsprocent, og derfor gavner det i høj grad også kommunen som virksomhed, at dens medarbejdere vender hurtigt tilbage til jobbet eller undgår skadevirkninger.

For Dansk Folkeparti er der flere gode markører: Tryghed hos den enkelte medarbejder; den ansatte vender hurtigere tilbage til arbejdet; færre borgere på sygedagpenge; kortere ventelister; samt at virksomheden har taget et socialt ansvar.

Blot undrer det mig at se, at KL har lavet et protokollat, som indebærer, at kommunerne ikke længere kan tilbyde sundhedsforsikring med skattefradrag som en del af en fleksibel lønpakke. Protokollatet gælder imidlertid kun de medarbejdergrupper, hvis faglige organisation vælger at underskrive det, men det kan betyde, at nogle medarbejdere fortsat har mulighed for at kunne få sundhedsforsikring med skattefradrag, mens andre medarbejdere ikke har den mulighed, medmindre det gives som et personalegode.

Det vil jeg da bestemt kalde en forskelsbehandling af det arbejdende folk. Så det er de faglige organisationer, der selv har været med til at øge forskellen, og det kan jeg kun undre mig over.

Ventetiden på sygehusene er faldet siden 2001, og de faldende ventetider i det offentlige sundhedsvæsen kommer alle til gode, uanset om man har en privat sundhedsforsikring. I det offentlige sygehusvæsen er der generelt lige adgang til behandling; ventetidsgarantien, der er blevet indført, har faktisk givet alle en privat sundhedsforsikring. Hvis ventetiden overstiger 1 måned, kan man uden at have tegnet en privat sundhedsforsikring få behandling på et privat sygehus i Danmark eller i udlandet.

Sundhedsforsikringerne eksploderede i antal, og mange taler om, at det var med til at gøre uligheden større. Det hører vi også fra de forskellige partier, men det mener vi ikke i Dansk Folkeparti, tværtimod. For 7 år siden var der 141.000, der havde en forsikring, men de var alle sammen direktører eller overordnede ledere, og det siger sig

selv, at når vi får den udbredt, så den gælder alle, også den ansatte på gulvet, og det være sig kontorpersonale, hjemmehjælper eller rengøringsassistent, udligner vi den forskel, den kløft, der er der.

Sundhedsforsikringen sikrer, at endnu flere får en hurtig og effektiv behandling, og det har stor betydning for den enkelte, at han eller hun hurtigt kan blive rask igen, og et kort fravær fra arbejdsmarkedet er samfundsøkonomisk en stor gevinst. Men vi skal samtidig holde fast i, at vi skal have et offentligt sundhedsvæsen af høj klasse.

Sundhedsforsikringerne skal blot supplere vores offentlige system, og vi skal udvikle vores sundhedssystem og være bedre til at udnytte de fordele, der er ved at have et offentligt-privat samarbejde. Forsikringerne øger kapaciteten, fordi der tilføres flere penge til det samlede sundhedssystem, der er med til at gøre køen kortere for alle, også for dem uden en sundhedsforsikring. Ved alle disse diskussioner om forsikringer glemmer man tit, at forsikringerne også er med til at give behandling på bløde områder som fysioterapi, psykologhjælp m.m.

Vi kan derfor ikke tilslutte os forslaget.

Kl. 11:26

Formanden :

Tak. Der er ønske om en kort bemærkning, først fra hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:26

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil bare ganske kort høre Dansk Folkepartis ordfører: Synes Dansk Folkeparti, at man skal udbrede den her skattesubsidiering, så den også f.eks. vil tilgodese efterlønnere, førtidspensionister og folkepensionister, som så også kunne trække en eventuel sundhedsforsikring fra i skat?

Kl. 11:26

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:26

Liselott Blixt (DF):

Jeg mener da helt sikkert, at kunne man finde nogle måder, så man kunne tegne en, kan jeg da ikke se nogen hindring i det. Men jeg mener også, at der er så mange, der taler om, at vi skal arbejde noget mere for at skabe vækst. Der er nogle, der mener, at vi skal arbejde 12 minutter mere for at øge produktionen rundt omkring. Og der tænker jeg da at det må være godt at have en sundhedsforsikring, netop så man ikke går og er sygemeldt i så lang tid, men hurtigere kommer i arbejde – arbejde, der øger produktionen, og som gør, at vi skaber vækst i Danmark og også giver sig udslag i en økonomisk holdbarhed for netop dem, der ikke arbejder, dem, der skal have penge af kassen. Det må være til gavn for hele Danmark.

Kl. 11:27

Formanden :

Hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:27

Jonas Dahl (SF):

Det vil sige, at Dansk Folkeparti sådan set er enig i, at der er en skævhed, når der er folkepensionister, efterlønnere og andre grupper, hovedparten af de offentligt ansatte, som ikke er dækket af sundhedsforsikringer, som ikke har mulighed for at få den her skattesubsidiering gennem deres virksomhed. Dansk Folkeparti er sådan set enig i, at der er en skævhed, at man dér sådan set har et A- og et B-hold, hvor nogle har en adgang til visse dele af sundhedsvæsenet, mens andre ikke har det.

Dansk Folkeparti mener altså, at man på sigt også skal åbne op for, at den her skattesubsidiering også tilgodeser førtidspensionister og efterlønnere og dermed ophæver opdelingen i et A- og et B-hold – er det korrekt forstået?

Kl. 11:27

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 11:27

Liselott Blixt (DF):

Hvis vi skulle udligne uligheden totalt, skulle vi alle sammen tjene det samme, betale det samme og lave det samme. Det vil aldrig nogen sinde ske i Danmark – forhåbentlig da ikke. Der er forskel, men der har været en større forskel, end vi ser i dag. Der var et A- og et B-hold – et A-hold, der stod på lange ventelister, som vi så det i 2001, og et B-hold, der kunne gå til det private med en sundhedsforsikring, de fik fra det firma, de var ansat i, eller som de selv betalte, fordi de havde en pengepung, der svarede dertil. Dengang var der en kæmpe kløft.

Vi har udlignet det, så rengøringsassistenten, kontormedarbejderen, slagtermedarbejderen nu kan få det samme. Så kløften er faktisk blevet mindre. Vi har udlignet en forskel, men der vil altid bestå en forskel.

Kl. 11:28

Formanden :
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:28

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Ja, og den kløft, man så har udlignet, medfører jo, at mens 58 pct. af de privatansatte i dag har en sundhedsforsikring, er det kun 6 pct. af de offentligt ansatte, der har det. Og mens 39 pct. af dem, som er på gulvet, er omfattet, ja, så er det 63 pct. af dem, som har en høj uddannelse og høje lønninger i forvejen, der er det. Så det er jo så som så med den udligning, hvis man kan sige det sådan.

Jeg synes, det er påfaldende, at ordføreren bruger ordet *alle*.

Dansk Folkeparti har sikret, at *alle* kan komme med. Man glemmer vist lige den der solidaritet, der også skulle være med dem, som står uden for arbejdsmarkedet. Jeg konstaterede, at når ordføreren brugte ordet *alle*, var det for det første ensbetydende med *alle på arbejdsmarkedet*. Men det er så ikke rigtigt. For det andet er der vel også andre mennesker i det her samfund.

I lyset af at dem, som jo har de største udgifter, og dem, som også har de fleste lidelser, faktisk også er dem, som står uden for arbejdsmarkedet – førtidspensionisterne, de ældre, efterlønnerne – vil jeg egentlig godt spørge ordføreren, om ordføreren synes, det er rimeligt, at det er de selv samme mennesker med de fleste lidelser, som skal vente længst tid i køen til f.eks. privatpraktiserende speciallæger, fordi de ikke har en sundhedsforsikring.

Kl. 11:29

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 11:29

Liselott Blixt (DF):

Nu var der mange spørgsmål, og der kunne være mange svar til fru Sophie Hæstorp Andersen. For fru Sophie Hæstorp Andersen ved godt, at jeg også synes, at vi skal se på det med speciallægerne. Der skal være nogle retningslinjer, og vi skal sikre os, at det sker på en ordentlig måde, så man ikke føler, at der kommer andre ind, når man selv skulle have været det, og at vi går ind og kigger på, hvad det er for nogle timer, og hvor det er, man tager dem med en privat sund-

hedsforsikring ind, så det ikke sker uhensigtsmæssigt, som det måske gør hos nogle speciallæger.

Men ja, selvfølgelig er der en forskel. Men som det også tidligere blev sagt heroppefra, vil jeg sige: Når man nu kommer til et privat-hospital eller kommer på et andet tidspunkt end det, der er afsat til dem, der ikke har en sundhedsforsikring, gør det, at køen bliver kortere, og det gavner også pensionisten eller efterlønneren, eller hvem det er, der ikke har en forsikring.

Kl. 11:30

Formanden :
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:30

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Tror ordføreren, at vi får et mere effektivt sundhedsvæsen ved hele tiden at skyde flere og flere sundhedsforsikringer og forsikringsselskaber ind imellem borgerne som patienter og lægerne? Tror ordføreren, at vi på den måde bruger vores sundhedskroner bedst muligt og få behandlet flest mulige mennesker? Mener ordføreren, at det er i orden, at de mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet, dem med de fleste sygdomme, dem med de fleste lidelser, som kommer bagest i køen, er med til at betale for, at andre kan få de her goder på arbejdsmarkedet?

Kl. 11:31

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 11:31

Liselott Blixt (DF):

Nu har vi jo et system i Danmark, der gør, at vi alle sammen skal tage del i, at det hele kører rundt. Vi har nogle, der arbejder, og som ligesom skal få pengene ind, for at vi netop kan tage hånd om dem, som ikke har pengene selv, dem, der ikke arbejder, dem, der er meget syge.

Det er et system, hvor vi har brug for noget økonomi. Ved at lave nogle sundhedsforsikringer, får vi også økonomi ind på en anden måde ved, at der netop er nogle forsikringsselskaber, som folk betaler til. Der er jo også nogle, der har en sundhedsforsikring, der ikke er skattesubsidieret, men som selv betaler den. Så det giver jo også økonomi til vores sundhedsvæsen, så det er altså en ekstra gevinst.

Kl. 11:32

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det hr. Jonas Dahl som ordfører for SF.

Kl. 11:32

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Jo dårligere menneskers økonomi er, og jo mindre uddannelse de har, jo tidligere dør de, jo mere syge er de, mens de lever, og jo større er risikoen for, at de havner på førtidspension eller på anden måde ryger ud af arbejdsmarkedet. De dårligst stillede lever altså ikke blot færre år end dem, som har høj uddannelse og høj løn, de er også raske i en mindre del af de år, de lever. Det er bedre at være rask og fattig end syg og rig, som man siger, men den indlysende kendsgerning er altså, at der er en tæt sammenhæng mellem at være rig og rask og mellem at være syg og fattig.

Men der er også en forskel på, om man er offentligt ansat eller privat ansat. I 2002 indførte VK-regeringen med støtte fra Dansk Folkeparti en ordning, hvor arbejdsgiverne kan trække indbetalinger til medarbejdernes sundhedsforsikringer fra i skat. Disse arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikringer medfører, at patienter, som har en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, får hurtigere behandling end

patienter uden forsikring, uanset om de har den samme sygdom eller lidelse. Arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer deler dermed befolkning i et A- og et B-hold, hvor patienter med en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring kommer foran i køen til sundhedsbehandling, mens patienter uden forsikring må vente lidt ekstra.

I SF vil vi ikke acceptere et sundhedsvæsen med et A- og et B-hold. Der må alt andet lige være lighed for loven og ikke forskelsbehandling i forhold til ens profession. Det er ikke rimeligt, at folkeskolelæreren eller sygeplejersken for den sags skyld, som ikke har en sundhedsforsikring betalt over skattebilletten, skal være med til at finansiere, at den privatansatte akademiker kommer foran i køen til behandling ene og alene grundet sin arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring.

I SF ønsker vi et sundhedsvæsen, hvor alle borgere har lige ret og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det må aldrig blive patienternes forsikringsforhold, der ligesom i USA afgør, om patienterne kommer forrest eller bagerst i køen til sundhedsbehandling.

Det, der er det interessante med regeringens lovforslag, er, at da man i sin tid vedtog det, lovede man, at det ikke ville medføre øget ulighed. Problemet er bare, at regeringen ikke har kunnet dokumentere, at skattefriheden for de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer aflaster det offentlige sundhedsvæsen. Man har ikke kunnet bevise, at det nedbringer ventetiden til behandling og dermed kommer alle borgerne til gode. Og Rigsrevisionen konkluderede så sent som i september 2010, at Sundhedsministeriet ikke havde levet op til det ansvar, det havde, og man rykkede Sundhedsministeriet for svar på, hvordan de ville dokumentere sammenhængen mellem ventelister og arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. I dag har vi så fået sundhedsministerens ord for, at det kommer i løbet af foråret, man kan jo fristes til at sige, at det nok kommer en gang efter et folketingsvalg.

Dansk Sundhedsinstitut konkluderede for ikke så lang tid siden, at de private sundhedsforsikringer ikke synes at have haft nogen betydning for ventetiden i det offentlige sundhedsvæsen. Og det har kostet. Det har kostet mange millioner kroner. Det har kostet et trecifret millionbeløb, som i hastig fart nærmer sig 1 mia. kr. eller 1.000 mio. kr., penge, som kunne have været brugt andetsteds i sundhedsvæsenet.

Ifølge en analyse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd er de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer mest udbredt blandt privatansatte under 55 år, vel at mærke blandt dem med en høj uddannelse og en høj indkomst. Ordningen har dermed en stor social slagside, hvor de højtlojnnede med de lange uddannelser for alvor får glæde af ordningen.

Dansk Sundhedsinstitut har ligeledes konkluderet, at ordningen har en social slagside, da andelen af forsikrede er stigende med uddannelsesniveau og årsindtægt. Og desuden påpeger Dansk Sundhedsinstitut, at grupper uden for arbejdsmarkedet, pensionister, arbejdsløse eller andre, der på den ene eller den anden måde er udstødt af det danske samfund, ikke har adgang til forsikringen, hvilket må konkluderes at være på kant med sundhedslovens målsætning om lige adgang til behandling for alle borgere.

Påfaldende er det jo derfor også, at ministeren selv i dag ikke er i stand til at dokumentere sine påstande. Og det er ikke lykkedes trods gentagne rykninger fra rigsrevisor at få de efterlyste beregninger.

Men jeg vil egentlig gerne slutte af med at citere Det Økonomiske Råd, som i efteråret 2009 også så på de private sundhedsforsikringer. Man konkluderede bl.a.:

»Når de private forsikringer anvendes til finansiering af diagnostiske undersøgelser, kan forsikringerne reelt bruges til at forkorte ventetiden til offentligt finansieret behandling«.

Dermed har man også fået et sundhedsvæsen, hvor selv behandlingen på det offentlige sygehus er differentieret, alt efter om man har en sundhedsforsikring eller ej. I SF siger vi fra over for dette med et A- og B-hold, hvor skolelæreren må vente, mens den privat-

ansatte akademiker kommer foran i køen. Det er en ulighed, vi i SF siger nej til. De mange penge, man har brugt på den her ordning med skattesubsidiering, koster statskassen millioner af kroner, penge, som vi vil bruge på vores fælles bedste.

Da Det Radikale Venstres ordfører desværre ikke kan være til stede i dag, skal jeg på vegne af Det Radikale Venstre sige, at de også støtter beslutningsforslaget

Kl. 11:37

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Fru Liselott Blixt for en kort bemærkning.

Kl. 11:37

Liselott Blixt (DF):

Jeg faldt over et ord, som ordføreren havde i sin tale. Derfor vil jeg gerne høre, om det er Socialistisk Folkepartis holdning, at efterlønnere og førtidspensionister er udstødte.

Kl. 11:37

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Værsgo til ordføreren.

Kl. 11:37

Jonas Dahl (SF):

Nej. Nu vil jeg gerne finde, hvad jeg sagde, så ordføreren kan få den præcise ordlyd. Det, jeg nemlig opregnede, var netop en gruppe af mennesker, som ikke er i stand til at få en privat sundhedsforsikring, en gruppe af mennesker, som bl.a. omfatter efterlønnere, førtidspensionister – nu skal jeg finde det her i mit papir – og andre, også udstødte. Disse grupper har ikke adgang til sundhedsforsikringer.

Så for mig at se er det helt klart, at der er en bred gruppe af mennesker i den danske befolkning, det være sig både offentligt ansatte, pensionister – folkepensionister og førtidspensionister – arbejdsløse og andre, som på den ene eller den anden måde er udstødt af det danske samfund, der ikke har samme, lige adgang til det danske sundhedsvæsen, fordi Dansk Folkeparti sammen med den borgerlige regering har gennemført private sundhedsforsikringer, som i den grad skaber et A- og et B-hold og i den grad skaber forskel i det danske samfund.

Kl. 11:38

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):

Fru Liselott Blixt. (*Liselott Blixt* (DF): Jeg har ikke mere). (*Jonas Dahl* (SF): Det har jeg heller ikke). Fru Liselott Blixt ønsker ikke en ekstra kort bemærkning. Jamen så siger vi tak til SF's ordfører, og så er det fru Vivi Kier som konservativ ordfører.

Kl. 11:39

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Endnu en gang tager vi debatten om skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Og det er faktisk helt i orden. Hvem husker ikke dengang før 2001, hvor en skattet medarbejder stod så længe på venteliste, at arbejdsgiveren måtte afskedige vedkommende med heraf følgende dyre sygedagpenge og arbejdsløshed, og måske kunne vedkommende aldrig vende til arbejdsmarkedet? Hvis arbejdsgiveren gerne ville betale for et privat behandlingstilbud, ja, så blev medarbejderen beskattet voldsomt. Hvem husker ikke dengang før 2001, hvor kun velhavende mennesker og ansatte på direktionsgangene kunne betale sig til en hurtig behandling? Og hvem husker ikke dengang før 2001, hvor der var så lange ventelister, at det var skræmmende?

Derfor tager jeg gerne debatten igen. De her forsikringer er jo netop med til at øge den generelle sundhedstilstand. Forsikringerne sikrer nemlig, at alle på en arbejdsplads skal være omfattet og altså

ikke kun dem på direktiongangen. Men lige så vigtigt for mig er det, at de her sundhedsforsikringer er med til, at virksomhederne påtager sig et socialt ansvar, så medarbejderne kommer hurtigere i behandling og derved også kommer hurtigere tilbage på arbejdspladsen og derfor ikke ryger ud af arbejdsmarkedet.

Men hvad der er lige så vigtigt, er, at der også sker en stor forebyggende indsats på arbejdspladsen på grund af de her forsikringer. Det kan være i form af psykologbehandling, behandling hos kiropraktor eller fysioterapeut, og jeg kender mange eksempler på alkoholafvænning. Men jeg forstår, at her i et valgår er det vigtigt for den samlede opposition at fortælle vælgerne, at man ønsker sig tilbage til før 2001. Man ønsker sig tilbage til lange ventelister, for det er vel nok skammeligt, at nogle kan blive behandlet på et privat sygehus.

Behandlingen betales via en forsikring og belaster dermed ikke de offentlige sygehusbudgetter. Og man gør ventelisterne kortere på denne måde. Ja, jeg spørger bare: Hvor er logikken? Sundhedsforsikringer er kommet for blive, og vi kan se en markant stigning i tilmeldingen til disse, som er blevet et meget populært personalegode, som vel at mærke gælder alle ansatte på arbejdspladsen, idet det jo netop er en forudsætning for skattefritagelsen, at alle er omfattet.

En sundhedsforsikring på den enkelte arbejdsplads er med til at sikre en hurtig og effektiv behandling, og dermed sikres virksomheden en kort sygeperiode for den ansatte. Staten undgår at skulle betale for en lang sygeperiode, og den enkelte ansatte føler, at virksomheden viser, at den enkelte betyder noget for lige nøjagtig den virksomhed.

Men at forbyde arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, gør jo ikke borgere uden forsikringer mindre syge, ligesom jeg ikke er enig i, at sundhedsforsikringer deler folk op i et A- og et B-hold, ja, vi behøver bare at se, hvad professor i Dansk Sundhedsinstitut Jes Søgaard siger, nemlig at hvis vi afskaffer det her, skaber vi netop et A- og et B-hold.

Mennesker på arbejdspladser har ofte adgang til et arbejdsgiverbetalt eller -støttet sundt måltid mad i en kantine. Det her tilbud har mennesker uden for arbejdsmarkedet ikke. Skal vi så også afskaffe et sådant personalegode? Igen finder jeg, at argumentationen ikke holder. Det er ærligt og reelt at mene, at de private sygehuse skal udryddes, som SF har udtrykt ønske om. Men jeg vil sige: Vær ærlig i udmeldingen frem for at pakke den ind i en skattefritagelse for en sundhedsforsikring.

Fra konservativ side kan vi faktisk kun se det positive ved de her sundhedsforsikringer, som vi altså ikke ønsker at forringe. Og vi siger atter en gang nej til det her beslutningsforslag.

Kl. 11:43

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 11:43

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan forstå, at det er meget vigtigt for De Konservative, at virksomhederne påtager sig et socialt ansvar.

Mit spørgsmål må bare være: Hvorfor skal det sociale ansvar, virksomhederne tager, så være skattesubsidieret? Dermed er det jo ikke virksomhederne, der påtager sig det sociale ansvar, men derimod staten, der påtager sig det sociale ansvar, som virksomhederne så bare udmønter, hvis man kan sige det sådan.

Det er jo sådan set et faktum, at forsikringspræmierne på de sundhedsforsikringer, som arbejdsgiverne tilbyder, jo ikke har gjort andet end at stige og stige de seneste år, bl.a. med henvisning til, at det er en gratis omgang, kan man jo sige. Hver gang forsikringspræmierne hæves, ja, så stiger det beløb, folk kan trække fra i skat.

Kl. 11:44

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 11:44

Vivi Kier (KF):

Jeg har set utallige eksempler på, at man med de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er med til at løfte et socialt ansvar. Når jeg ser en virksomhed, som godt kan se, at der er en medarbejder, som eksempelvis har et alkoholproblem, og som før i tiden ville være blevet fyret fra arbejdspladsen og været ude at belaste systemet, og virksomheden siger, at nu vil den godt støtte op, for den har en forsikring, der kan dække det – det kan være et menneske, der har behov for psykologhjælp eller lignende – synes jeg, at arbejdsgiverne påtager sig et ansvar. Det er forsikringen, der betaler for behandlingen, og dermed er borgerne væk fra den venteliste, vi andre, som ikke har en sundhedsforsikring, står på.

Jeg må sige, at jeg overhovedet ikke kan sætte mig ind i fru Sophie Hæstorps verden ud over, at dér skal det være fuldstændig ens for alle, hvis alle ikke kan få, er det ikke godt. Og det er fuldstændig på samme måde, som jeg har påpeget det. For vil det så sige, at kan man få et tilskudsbetalt sundt frokostmåltid i sin kantine på arbejdspladsen, skal vi så også afskaffe det? For der er også nogle mennesker, som er uden for arbejdsmarkedet, og som ikke har adgang til det.

Kl. 11:45

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:45

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jamen jeg mener ikke, at ordføreren besvarede mit spørgsmål. Jeg spurgte: Når virksomhederne tager et socialt ansvar, men de alene tager det, fordi der foregår en skattesubsidiering af deres ansvar, hvor vi så henne? Altså, er det konservativ politik, at man skal opfordre virksomheder til at tage et socialt ansvar, men hvis de ikke er villige til at gøre det, skal de skattesubsidieres, så det i virkeligheden er staten, der påtager sig det sociale ansvar, og ikke virksomhederne? Og hvordan kan det så være rimeligt, at pensionister, der typisk fejler langt mere end alle os andre, og de mange mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet, f.eks. på grund af kroniske sygdomme, skal stilles ringere, samtidig med at man indirekte betaler for, at de velstillede på arbejdsmarkedet, de privatansatte mænd, kan få en sundhedsforsikring og komme hurtigere gennem køen?

Så man skal både betale for, at andre kan komme foran en i køen, og bagefter skal man tage til takke med, at man kan komme på en meget lang venteliste til f.eks. undersøgelser og behandlinger hos privatpraktiserende speciallæger. Og alt sammen sker med skatte-subsidiering. Jeg synes da, at man skal se meget langt efter det her virksomhedsansvar, men det kan den konservative ordfører måske fortælle mig lidt om.

Kl. 11:46

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 11:46

Vivi Kier (KF):

Jeg ser intet ondt eller odiøst i, at vi har givet en skattefritagelse, og dermed tegner virksomhederne en forsikring, som så betaler for de pågældendes behandling. Det betyder, at de fjerner sig fra den behandling, der skal betales af det offentlige, og dermed bliver køen kortere.

Jeg kan godt forstå, at det kan fru Sophie Hæstorp Andersen overhovedet ikke sætte sig ind i eller forstå, eller også vil hun ikke forstå det. Og så ved jeg godt, at man fra oppositionens side mener, at det her koster rigtig, rigtig mange penge, som man kunne bruge et andet sted, og så kan vi jo stå og diskutere længe, hvor dokumentationen for det ene og for det andet er. Det er rigtig svært at gøre op, men der bliver faktisk pustet rigtig, rigtig mange ekstra penge i vores sundhedssektor via det her, så jeg mener ikke at det er tale om et tab.

Så vil jeg sige, at vi også har indført det udvidede frie sygehusvalg, og hvis der er en patient, der bliver behandlet i det private regi, bliver køen altså kortere i det offentlige regi. Og der er altså som sagt det udvidede frie sygehusvalg, hvor man kan gøre brug af at blive behandlet på det offentlige regning på et privat sygehus, hvis man har ventet mere end 1 måned.

Kl. 11:47

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Hr. Jonas Dahl, en kort bemærkning.

Kl. 11:47

Jonas Dahl (SF):

Jamen vil ordføreren ikke bare medgive, at det er relativt nemt, for det er bare at gå ind i SKAT og se på, hvor mange indberetninger der ligger om private sundhedsforsikringer, og dermed også konkludere på, hvor meget den her skattesubsidierede sundhedsforsikring koster den danske statskasse? Det er jo et relativt nemt regnestykke. Det seneste tal, jeg så, var på syv hundrede og etellerand, og det var fra 2008, hvis jeg ikke tager helt fejl. Så har man så set en stigning i private sundhedsforsikringer, så vi må formode, at tallet er et par hundrede mio. kr. højere i dag.

Men jeg vil bare gerne høre ordføreren, om ordføreren synes, at det er rimeligt, at man med en privat sundhedsforsikring i hånden kan komme til behandling hurtigere på et offentligt sygehus, for det har været lidt svært at få svar på det af de forskellige borgerlige ordførere i dag?

Kl. 11:48

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Ordføreren.

Kl. 11:48

Vivi Kier (KF):

Det spørgsmål har jeg hørt rigtig mange gange i dag, og jeg kan forstå, at spørgerens begrundelse er, at man kan komme tidligere til en diagnostisk undersøgelse og dermed få en diagnose, som så gør, at man kan stille sig i køen. Men stiller man sig i køen til det offentlige, gælder der også for den patient de samme regler som for alle andre, nemlig at man har muligheden for at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg.

Jeg må igen sige, at jeg ikke er enig i, at det her deler folk op i et A- og et B-hold. Jeg ved godt, at man kan slå op og se, hvor meget de her forsikringer koster, men hvor meget mere sundhed får vi så for pengene? Det kan selv SF og den samlede opposition ikke vise og ikke dokumentere. Og det er ikke så nemt endda at gøre.

Jeg kan bare se, at de mange, mange borgere, jeg har mødt ude i det ganske land, som ville være blevet fyret fra deres arbejdsplads og måske i virkeligheden ville være endt på en førtidspension, og hvor der er nogle virksomheder, der har taget hånd om dem via en forsikring, er blevet på arbejdsmarkedet. Så jeg er helt overbevist om, at vi oven i købet tjener penge på det, men jeg har endnu ikke sådan en dokumentation stykke for stykke. Jeg ved, der bliver arbejdet på højtryk for at finde ud af, hvordan man kan dele det op. Men oppositionen kan jo heller ikke komme med dokumentation for deres påstande.

Kl. 11:49

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Hr. Jonas Dahl.

Kl. 11:49

Jonas Dahl (SF):

Jamen det er jo påfaldende, at en regering, som har hele regeringsapparatet til rådighed, efter 8 år ikke er i stand til at påvise, at den politik, de påstod de ville gennemføre, faktisk ikke kan dokumenteres. Det er dog lidt bemærkelsesværdigt, og både rigsrevisor og senest Statsrevisorerne har sådan set rejst en kritik af, at regeringen ikke har været i stand til at leve op til det, man skrev i lovgivningen i sin tid.

Men jeg vil altså bare gerne vende tilbage til et spørgsmål, for det er nemlig et relativt simpelt spørgsmål: Hvis man har to patienter, der begge to skal opereres i knæet for den samme ting, og som får en diagnostik, og den ene patient har en privat sundhedsforsikring i hånden, og den anden patient har ikke en privat sundhedsforsikring, hvad er så baggrunden for, at det er rimeligt, at patienten med en privat sundhedsforsikring kan komme hurtigere til behandling på et offentligt sygehus – et offentligt sygehus, ikke et privat sygehus, men et offentligt sygehus, som alle skatteydere bidrager til? Hvad er baggrunden for, at en patient med en privat sundhedsforsikring kommer hurtigere til behandling på det offentlige sygehus? Synes ordføreren det er rimeligt? Burde det ikke snarere være sådan, at man skulle komme lige hurtigt til, hvis sygdommene var lige alvorlige? Ville det ikke være rimeligt?

Kl. 11:50

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Ordføreren.

Kl. 11:50

Vivi Kier (KF):

Vi vender tilbage til det samme spørgsmål igen og igen, og jeg er nødt til at påpege, at står man og skal behandles i offentligt regi, har man den samme indgangsdør, nemlig den praktiserende læge, og derefter har man den samme indgangsdør til det offentlige sundhedsvæsen, og der har man så muligheden for at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, som indebærer, at alle borgere, hvis de skal vente mere end 1 måned, kan blive henvist og blive behandlet på et privathospital. Det er en rigtig, rigtig god ordning, vi har skabt her, og hermed har vi også skabt noget konkurrence, som man ellers ikke har set tidligere.

I forhold til kritikken vil jeg sige, at ja, vi skal altid lytte til den kritik, vi får, og gøre det endnu bedre. Men en gang imellem er tingene ikke så enkle; så kan man ikke lige dele det op i lodrette kasser og sige, at det skyldes sådan og sådan. Og så må jeg igen påpege, at professor Jes Søgaard fra Dansk Sundhedsinstitut har sagt, at går man ind og fjerner den her skattefritagelse for sundhedsforsikringerne, deler vi virkelig befolkningen op i et A-hold og B-hold, som vi så under den tidligere regering.

Kl. 11:51

Første næstformand (Mogens Lykkesoft):
Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 11:51

Per Clausen (EL):

Jeg kunne godt tænke mig at spørge den konservative ordfører, om hun er uenig med hr. Jonas Dahl, når han siger, at det faktisk forholder sig sådan, at private sundhedsforsikringer fører til, at man kan få opereret knæ hurtigere, end hvis man ikke har en privat sundhedsforsikring. Forholder det sig sådan, eller forholder det sig ikke sådan?

Og hvis det forholder sig sådan, synes ordføreren så, at det er acceptabelt, eller er det udtryk for en uacceptabel ulighed i sundhed og i sygehusbehandling?

Kl. 11:51

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 11:52

Vivi Kier (KF):

Jeg kender ikke til det konkrete eksempel, som hr. Jonas Dahl spørger ind til, og hvis det drejer sig om den debat, som vi også tog i et samråd i går om privatpraktiserende speciallæger, og de postulater, der har været fremme om, at de behandler private patienter før de offentlige patienter, så er jeg nødt til at sige: Nej, det må de ikke, og det ligger der også en helt klar aftale om. Men man må gerne arbejde ud over den arbejdstid, der er aftalt, og behandle private patienter i fritiden. Og det synes jeg er rigtig positivt, altså at lægen, frem for at gå hjem i sin indkørsel og lægge nye fliser, hyrer en til det og så bliver efter endt almindelig arbejdstid og udfører det erhverv, som han er rigtig god til.

Kl. 11:52

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Hr. Per Clausen.

Kl. 11:52

Per Clausen (EL):

Men det er vel forholdsvis indlysende, tror jeg, for dem, som benytter sig af det her system, at hvis man er i stand til at købe sig – i gåsøjne – til en diagnose, så kommer man længere frem i køen, og så overhaler man dem, som ikke har nogen sundhedsforsikring.

Kl. 11:53

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 11:53

Vivi Kier (KF):

Jamen igen må jeg sige med hensyn til at købe sig til en diagnose: Ja, hvis man har en sundhedsforsikring og kommer ud og bliver diagnosticeret tidligere et andet sted, men har man den sundhedsforsikring, vælger man nok også at få behandlingen i privat regi. Vælger man kun at købe sig til diagnosen og dermed vil have behandlingen i offentligt regi, ryger man ind på den venteliste på lige fod med alle andre, og der kan man benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, hvis man venter mere end 1 måned.

Kl. 11:53

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Tak til den konservative ordfører. Hr. Per Clausen som ordfører for Enhedslisten.

Kl. 11:53

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Om ikke andet har debatten i dag da i hvert fald ført til en fuldstændig klarhed over, at hvis man har en sundhedsforsikring, hvis man tilhører den gruppe af befolkningen, der har mulighed for en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, ja, så vil man i en række konkrete tilfælde få hurtigere behandling, end hvis man ikke har en sådan forsikring. Det står jo så fuldstændig klart. Det står også klart, at man i nogle tilfælde kan overhale, om jeg så må sige, køen inden for det offentlige sygehusvæsen. Det er altså en realitet.

Man kan selvfølgelig have forskellige holdninger til, om det er rimeligt og retfærdigt. Det er jo sådan et politisk, ideologisk synspunkt, hvor vi kan konstatere, at VKO's synes, at det er rimeligt.

En anden ting, som jeg har tænkt en del over i forbindelse med optakten til den her debat, er, at vi om 14 dage, tror jeg nok det er, skal diskutere ulighed i sundhed i Danmark. Jeg kiggede lidt på tallene her i dag for at se, om jeg huskede rigtigt. Jo, det er rigtigt, at jo kortere uddannelse man har, og jo lavere indkomst man har, desto mere syg er man, man ryger tidligere ud af arbejdsmarkedet, og man dør tidligere.

Når vi så snakker om sundhedsforsikring, er det sådan, at jo højere indtægt man har, jo længere uddannelse man har, jo større sandsynlighed er der for, at man har en sundhedsforsikring. Selv i den situation, hvor de, der er mest syge, ikke er i stand til at få en sundhedsforsikring, er det ikke til at bevise, at sygefraværet er mindre for den gruppe, der har en sundhedsforsikring. Det er lige før, det ville føre til den konklusion, at man bliver syg af at have sundhedsforsikringer, men den konklusion vil jeg ikke drage, for jeg er ikke medlem af VKO eller minister. Jeg vil bare sige, at det skal man være opmærksom på.

Det, som det selvfølgelig også kan give anledning til overvejelser omkring, er, hvorfor vi nu har indrettet et system, hvor det er sådan, at vi synes, at det er vigtigt at sikre, at vi bruger skattemidler til at understøtte folks behandling for sygdom på en sådan måde, at sandsynligheden for, at man får gavn af det, stiger med indkomsten og stiger med uddannelsesniveaet. Man kan da godt undre sig over, at det kan være en politik, som et flertal i det danske Folketing støtter.

Det har været nævnt tidligere i debatten, men skal vel nok alligevel gentages, at de mennesker, der ikke har mulighed for at få de her sundhedsforsikringer, ja, det er arbejdsløse, det er efterlønsmodtagere. Man kan selvfølgelig sige, at det er grupper, som i forvejen næsten dagligt må se sig udsat for angreb og forringelser fra flertallet i Folketinget, så det er måske ikke så overraskende, at de bliver ramt. Der er også pensionister, som der dog er et enkelt parti i det flertal, der støtter det her, som hævder at de bekymrer sig meget for, og jeg vil i hvert fald heller ikke udelukke, at måske også efterlønsmodtagere nogle dage spiller en rolle for Dansk Folkeparti. Det er altså de grupper, som ikke er omfattet af den her ordning.

Det er svært at se det fornuftige i det. Så siger man: Jamen betyder det noget? Og indimellem kan man ikke helt forstå det, for nogle kommer hurtigere til, men ingen kommer senere til. Det her er et helt fantastisk genialt system. Og som jeg har sagt, er det jo sådan, at hvis en læge vælger at arbejde ekstra for et privathospital i stedet for at vælge at arbejde endnu mere ekstra for et offentligt sygehus, så bliver der flyttet lægeressourcer fra den offentlige sektor til den private sektor, og det betyder altså bare på den måde, at det rammer dem, som er henvist til det offentlige system. Det kan være meget, eller det kan være lidt, men effekten kan man efter min mening ikke komme uden om.

Så kan man spørge, om det her ikke er godt, for det skulle jo aflaste presset på de offentlige sygehuse. Og ministeren har brugt det argument, man nu kan bruge, nemlig at det lyder logisk, og at sådan må det være. Det handler jo om, at man bliver behandlet på de private sygehuse i stedet for på de offentlige sygehuse, og der er oven i købet også nogle andre, der betaler, ud over den del, staten betaler i kraft af sin støtte. Så meget desto mere bemærkelsesværdigt er det, at man ikke har kunnet dokumentere det. Man har haft 8 år til det, men det er ikke lykkedes at dokumentere det. Det vil sige, at de positive effekter, der skulle være af det her sundhedsforsikringssystem, har man altså ikke været i stand til at dokumentere. Hvis man kigger på de undersøgelser, der er lavet, må man sige, at jo mindre ideologisk forblændet man er – og her henviser jeg til CEPOS – og jo færre økonomiske interesser man har, og her henviser jeg til forsikrings-

selskaberne, jo mindre positive bliver effekterne, eller jo mere negative bliver effekterne.

Så man kan sige, at i den udstrækning, at nogen beskæftiger sig med det her ud fra en neutral tilgang, vil den pågældende opdage uligheden meget tydeligt, og opdage, at de fordele, regeringen har foregøglet befolkningen skulle komme ud af det her, ikke eksisterer. Jeg vil sige, at jeg er meget, meget glad for, at vi nu står i den situation, at den her ordning forhåbentlig kan afvikles efter næste valg.

Kl. 11:58

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen fra Socialdemokratiet som ordfører for forslagsstillerne.

Kl. 11:58

(Ordfører for forslagsstillerne)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg vil gerne starte med at takke for debatten i dag. Måske var det ikke så overraskende, men alligevel er det meget tydeligt, hvor langt væk fra hinanden vi står i det her spørgsmål.

For os Socialdemokrater og dem, som stod bag at fremsætte forslaget her i dag – SF, Enhedslisten og Det Radikale Venstre – er et af de vigtigste bærende principper for sundhedsvæsenet i Danmark, at de mest syge patienter kommer forrest i køen til undersøgelse og behandling, og at det ikke skal være pengepungen, der afgør, om man kan blive behandlet. Sundhedsforsikringerne er en bombe under det princip, som jeg er meget stolt af ved det danske sundhedsvæsen, nemlig den lige adgang for alle.

I 2002 tog regeringen i samarbejde med Dansk Folkeparti de første skridt mod et privat sundhedsmarked med indførelsen af skattefritagelsen for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Formålet med loven var ifølge bemærkningerne til lovforslaget at nedbringe sygefraværet på de danske arbejdspladser samt at nedbringe ventelisterne i det offentlige sygehusvæsen. I dag kunne vi også høre fra De Konservative, at det var et gode i sig selv, at virksomhederne nu får skattesubsidiering, skattepenge til at tage et socialt ansvar med.

Regeringen har nu, 9 år efter at loven trådte i kraft, dog stadig ikke kunnet bevise, at de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer rent faktisk aflaster det offentlige sundhedsvæsen. Mange rapporter er kommet, og en rapport fra DSI i 2010 fastslog, at de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer nok har bidraget til en højere aktivitet i sundhedsvæsenet, men ikke til en egentlig aflastning, muligvis fordi indikationerne for, hvornår man bliver behandlet, også har ændret sig. Med andre ord siger man også, at de her sundhedsforsikringer i mange tilfælde er med til at gøre patienterne til kunder, der nu kræver ind, for nu har man jo en sundhedsforsikring og så har man også ret til noget osv. Og det er også noget, vi hører fra mange praktiserende læger, som jo ser patienterne, første gang de kommer.

Efter det første år, hvor lovændringen blev gennemført, havde 235.000 danskere en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. I dag er det knap 1 million danskere, der har en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, de kan trække fra i skat. Dermed er der kommet langt flere danskere, der har købt sig retten til at komme foran i køen. Det er for det første dybt uretfærdigt, og for det andet er det meget dyrt for samfundet.

De arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er dyre, fordi det koster samfundet omkring 700 mio. kr. om året i tabte skatteindtægter, som kunne være blevet investeret i bedre sundhedsbehandling for alle patienter. Det er ikke retfærdigt. Vores mål er, at der skal være et så ensartet serviceniveau som muligt og en så ensartet ventetid som muligt.

Ordningen er tilmed dybt uretfærdig, fordi den jo reelt betyder, at dem uden sundhedsforsikringer betaler for, at dem med sundhedsforsikringer kommer foran i køen til behandling. Hvorfor skal kassedamen, der arbejder fuld tid, være med til at finansiere en arbejdsgiver-

betalt sundhedsforsikring for bankdirektøren eller slagteriarbejderen for den sags skyld, så de kommer foran hende i køen til sundhedsbehandling? Hvis bankdirektøren vil have en sundhedsforsikring, må han selv betale for den. Jeg tager meget hatten af for virksomheder, der gerne vil tage et socialt ansvar, men så må man vel også være villig til at tage det sociale ansvar og ikke kun tage det, når der kommer skattepenge efter det.

Senest har Jyllands-Posten i en artikelserie her i januar 2011 dokumenteret, at ventetiden til speciallæge er kortere for patienter med en privat sundhedsforsikring. De svageste grupper eller mest udsatte grupper i samfundet, der ofte har det største behov for hjælp, får dermed ikke den nødvendige hjælp eller må vente i langt længere tid på den. Det er altså igen de indirekte konsekvenser af, at man i stigende grad har lavet en udvikling, hvor flere og flere skal købe sig foran i køen og der så er nogle andre, der må vente i længere tid. Det strider mod det afgørende princip i det danske sundhedsvæsen om, at alle har lige adgang, når nogle skal vente i 3 måneder, mens andre kun skal vente i 14 dage.

Vi kan ikke, skal ikke og bør ikke acceptere et samfund, hvor pengepungens størrelse afgør, hvornår man får behandling. Vi mener, at alle skal have lige ret til sundhedsbehandling af højeste kvalitet, og vi skal derfor bruge ressourcerne på et stærkt offentligt sundhedsvæsen, hvor der er fri og lige adgang for alle, og hvor man kan få behandling, når der er behov for det.

Socialdemokraterne er ikke imod, at folk tegner private forsikringer, eller at virksomheder tegner de her forsikringer. Vi synes bare, at de selv skal betale for det og på den måde tage det ansvar, hvis man vil tage det ansvar.

Kl. 12:03

Jeg synes, at det er interessant, at man igen kommer med mange af de her argumenter fra regeringens side. Vi hørte argumentet om, at der jo nu er et krav om, at alle i virksomheden skal tilbydes en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, så det ikke kun er chefgangen, som får del i ordningen. Jamen det er da korrekt, og det kom jo kun med, fordi der blev larmet så meget over det fra oppositionens side, at Dansk Folkeparti til sidst stillede det som et krav, dengang man indførte det. Det var ikke noget, hverken Venstre eller Konservative syntes var en særlig god idé; man havde faktisk bare tænkt sig, at der skulle være skattefritagelse for direktørernes sundhedsforsikringer.

Det er også kommet frem, at flere og flere offentligt ansatte er omfattet af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, men ikke desto mindre er det stadig væk sådan, at det kun er omkring 6 pct. af de offentligt ansatte, der har en sundhedsforsikring. Og der er jo alle de grupper, der står uden for arbejdsmarkedet, nemlig pensionister, handicappede og arbejdsløse, som slet ikke kan tilbydes en forsikring. Helt banalt er man jo helt nede på, at man i dag, hvis man lider af astma eller allergi, faktisk ikke engang kan tegne en privat sundhedsforsikring. Det er en ret stor skævvridning, der foregår.

Så har vi hørt et argument om, at de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer aflaster det offentlige sundhedsvæsen. Ministeren er blevet bedre og bedre til at fortælle, at det er et ræsonnement, han laver. Ministeren er gået væk fra at kalde det en mavefornemmelse, men trods alt er det nu blevet til et ræsonnement, hvilket dækker over, at man jo efter 9 år med den her lov stadig væk ikke har kunnet bevise eller bare så småt dokumentere, at det her rent faktisk aflaster det offentlige sundhedsvæsen.

Vi i oppositionen bliver så til gengæld skudt i skoene, at vi heller ikke kan dokumentere, at der rent faktisk er tale om 700 mio. kr. Men vi kan vel dokumentere det på samme måde, som regeringen forsøger at dokumentere det: at der både i DSI-rapporten, i Det Økonomiske Råds rapport og andre steder peges på, at der er op imod 1 mia. kr. at hente i forbedret økonomi, hvis man afskaffer den her skattesubsidiering.

Jeg synes, at debatten i dag har vist, at man langt ind i regeringen har det menneskesyn, at der er mennesker i Danmark, som går på arbejde og bidrager, og at de ikke bare skal have goder, men have mange ekstra goder, mens de mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet, men måske tidligere faktisk var nogle af dem, der bidrog, altså skal vænne sig til at stå længere tid i kø, have dårligere adgang og måske endda også betale dyrere medicin. Der er mange ting, som de mennesker, der står uden for arbejdsmarkedet, skal opleve. Mange af dem kæmper i forvejen mod systemet, har svært ved at komme videre, er måske kommet på sygedagpenge eller er røget ud af sygedagpengesystemet.

Men nu ved vi også, at det simpelt hen handler om, at skattesubsidiering er noget, man giver til dem, som er velstillede, som er højtuddannede, som er på arbejdsmarkedet, altså som i virkeligheden har mindst brug for det, mens dem, der står udenfor, dem, der har de største udfordringer, kan man sige, dem, der måske ikke mangler livskvalitet, men har de største udfordringer med at blive ved med at have et godt helbred, altså er dem, som skal mødes af lukkede døre, som skal mødes af en lang række krav alene og i hvert fald ikke opleve, at der er noget som helst, der skal skattesubsidieres for deres vedkommende. Jeg synes, at det er et usympatisk menneskesyn, man giver udtryk for.

Tak for ordet.

Kl. 12:07

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren.

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

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

3) Forespørgsel nr. F 22:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:
Vil ministeren redegøre for, hvordan han vil sikre en acceptabel sygehusbetjening af de danskere, som bor uden for de store byer, i forlængelse af de sygehuslukninger og forringelser af sygehusbetjeningen uden for de store byer, som er sket inden for de seneste måneder?

Af Per Clausen (EL), Line Barfod (EL), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Frank Aaen (EL).
(Anmeldelse 01.02.2011. Fremme 03.02.2011).

Kl. 12:07

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 22. februar 2011.

Først giver jeg ordet til hr. Per Clausen som ordfører for forespørgslerne.

Begrundelse

(Ordfører for forespørgslerne)

Per Clausen (EL):

Baggrunden for den her forespørgsel er jo de politiske diskussioner, der har været, og de politiske beslutninger, som inden for den seneste måneds tid er truffet i flere regioner, og som har ført til både fyrringer og lukning af afdelinger osv. inden for sygehusområdet, sager, som jo ikke mindst har ramt de områder, der ligger uden for de store byer.

Det er særlig tydeligt i den region, hvor jeg selv er valgt, nemlig i Region Midtjylland, men det er også meget tydeligt andre steder. Det står efter min mening fuldstændig i modsætning til den megen snak om, at man skal gøre noget for at skabe udvikling i det såkaldte Udkantsdanmark, og at man skal sikre en ordentlig sygehusbetjening også i de områder. Så kan man spørge: Hvad skal vi nu inddrage sundhedsministeren i det her for? Var det ikke mere klogt, hvis Per Clausen havde forsøgt at indkalde hr. Bent Hansen, formanden for regionsrådet i Region Midtjylland, til sådan lidt diskussion? Det er jeg sådan set også helt indstillet på at gøre, men der er to grunde til, at det nok alligevel er klogt lige at tage sundhedsministeren med ind i den her debat.

Den ene grund er, at sundhedsministeren sammen med regeringen og flertallet her i Folketinget jo helt ensidigt fastlægger regionernes økonomiske forhold. Jeg ved godt, at der foregår en forhandling, men en forhandling, hvor den ene part entydigt bestemmer, betragter jeg ikke som nogen helt ligeværdig forhandling. Så det er i hvert fald af den grund klogt at inddrage sundhedsministeren.

Den anden grund til, at det også er klogt at inddrage sundhedsministeren, er, at mange beslutninger i regionerne jo træffes med henvisning til den sygehusplanlægning, som regeringen har et meget, meget stort ansvar for er blevet, som den er blevet, og når det påvirker regionernes beslutninger, er det jo, fordi regionerne godt ved, hvad der sker, hvis de ikke følger regeringens diktater på det her område: Så risikerer de ikke at få nogen penge.

Så når alt kommer til alt, mener jeg, at det måske er endnu mere interessant at høre, hvad sundhedsministeren mener om, hvad der sker rundtomkring i landet, end at høre, hvad regionerne mener.

Kl. 12:10

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Indenrigs- og sundhedsministeren for besvarelse af forespørgslen.

Kl. 12:10

Besvarelse

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

I forespørgslens overskrift står der noget om, at vi skal drøfte forringelser af sygehusbetjeningen. Jeg håber da ikke, at vi får forringelser af sygehusbetjeningen, når vi bruger 41,4 mia. kr. på 18 nye superakutsygehuse, og jeg håber da heller ikke, vi får forringelser, når vi hvert år øger bevillingerne, øger personalet. Vi har siden 2009 fået 3.000 flere læger og 3.000 flere sygeplejersker, og udviklingen fortsætter, fordi sundhedsområdet er det eneste, der får lov til at vokse. Så jeg håber da ikke, der er tale om forringelser af sygehusbetjeningen.

Formålet med hele specialeplanlægningen er jo at sikre, at alle patienter i hele Danmark tilbydes behandling af højeste kvalitet, uanset tidspunkt, behandlingssted og specialiseringsniveau. Det forudsætter en samling af især den specialiserede og den akutte behand-

ling på færre enheder, og denne samling giver forbedringer og ikke forringelser.

Sundhedsområdet har siden 2001 fået tilført mere end 21 mia. kr. årligt ud over pris- og lønstigninger. Derudover løftes sundhedsområdet med 5 mia. kr. i perioden 2011-2013, og dertil kommer som nævnt de 41,8 mia. kr. over 10 år til anlæg. Det er alt sammen kun forbedringer. Men dele af befolkningen vil som følge af den forbedrede specialiserede behandling få længere til det nærmeste akuthospital. Det skyldes, at der af hensyn til kvaliteten skal være et tilstrækkeligt patientvolumen, tilstrækkelig mange patienter, så speciallæger og andet personale kan opnå den nødvendige erfaring og rutine. Det er jo øvelse, der gør mester, og hvis man ikke bruger kniven eller skalpellen, eller hvad det nu er, tilstrækkelig tit, så bruger man den ikke tilstrækkelig sikkert.

Det er ikke murstenene, bygningen eller skiltet, hvorpå der står »hospital«, der sikrer borgerne en god behandling af høj kvalitet. Det, der sikrer den gode behandling af høj kvalitet, er det stærke team af læger med forskellige specialer, den nødvendige erfaring og det rette udstyr. Vi giver borgerne en falsk tryghed, hvis vi ikke lytter til de lægefaglige anbefalinger om, at der skal være et tilstrækkeligt patientvolumen.

Men det er afgørende for regeringen, at der i alle dele af landet skal være tryghed, med hensyn til at man hurtigt kan komme i relevant sundhedsfaglig behandling, hvis man kommer til skade eller bliver akut syg. Et fintmasket net af hurtig hjælp og nære sundhedstilbud er derfor fundamentet i den nye sygehusstruktur.

Dette såkaldte akutområde er et område, der heldigvis er præget af hastig udvikling. Der er telemedicin og avanceret udstyr, som betyder, at ambulancebehandleren eller paramedicinen kan være i direkte kontakt med speciallægen inde på et af landets hjertecentre og starte behandlingen på stedet og undervejs til sygehuset.

En statusrapport fra regeringens akutudvalg fra november sidste år viser, at der i alle regioner er en markant udvidelse af den præhospitale indsats over de seneste år. Der er f.eks. blevet langt flere lægebiler og akutbiler. Akutudvalgets anbefalinger vedrører f.eks. visitert adgang til akutsystemet, indførelse af sundhedsfaglig rådgivning og visitation ved opkald til 112 samt et bedre samarbejde mellem vagtlægeordningen og det øvrige akutsystem. Disse og de øvrige forslag vil fremadrettet bidrage til løbende forbedringer på området.

Regeringen og Dansk Folkeparti har afsat 600 mio. kr. til en styrket akutindsats i yderområder med lange afstande. Med akutaftalen fra juni sidste år satte vi overskrifter på den overordnede fordeling af de 600 mio. kr.

Kl. 12:15

Jeg er glad for i dag at kunne fortælle, at en lang række projekter landet over netop i aftes eller her til morgen har fået besked om, at de har fået penge fra denne akutpulje. Hele 425 mio. kr. ud af de 600 mio. kr. er klar til fordeling.

De vil bl.a. gå til etablering af et fuldt udbygget sundheds- og akuthus i Nakskov og et sundhedscenter i Fakse, fire moderne lægehuse i Nordjylland, en ny akutbil i Præstø og en ændring af den nuværende lægebil i Region Nordjylland, så den bliver døgndækkende. Og jeg vil også nævne tele- og videokommunikationsudstyr til ambulancer m.v. og en lang række ordninger med særlige førstehjælpe- re på øer og i yderområder.

Regeringen og Dansk Folkeparti er også enige om at reservere hele 180 mio. kr. ud af de 425 mio. kr. til projekter i Region Midtjylland med særligt fokus på den nordvestlige del af regionen. Men vi er også enige om, at udmøntningen af disse midler forudsætter, at der skabes ro om sygehusplanen og akutberedskabet i Nordvestjylland, frem til at det nye akuthospital i Gødstrup står klar.

Derfor forudsætter udmøntningen af de 180 mio. kr. en dialog med Region Midtjylland og de berørte kommuner om, hvordan regionen kan skabe en sådan tryghed for regionens borgere. Denne

dialog skal give sikkerhed for, at de mange penge giver et reelt løft i beredskabet, og for, at regionen fremadrettet forpligter sig til at fastholde trygheden i området. Nordvestjyderne skal ikke frygte, at der pludselig flyttes endnu mere fra landsdelen, og at de mange ekstra penge fra staten bliver opvejset af, at regionen fjerner behandlingsmuligheder eller andet fra netop denne region.

I slutningen af januar uddelte vi knap 60 mio. kr. til etablering af en forsøgsordning med lægehelikopter med base i Karup. Den nye lægehelikopter, som forventes at gå i luften til april, kommer i modsætning til helikopteren på Sjælland til at kunne flyve døgnet rundt. Der vil være landingspladser osv., og det vil være et vigtigt supplement til det kørende beredskab, ikke mindst i et yderområde som det nordvestjyske.

Samlet set giver det altså 425 mio. kr. til en styrkelse af de nære sundhedstilbud og til sikring af hurtig hjælp. For lægehuspuljen er der desuden en anden ansøgningsrunde med ansøgningsfrist den 25. februar. Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at reservere i omegnen af 135 mio. kr. til fordeling i denne ansøgningsrunde. Derudover er der så de 40 mio. kr. til uddannelse og andet.

Så det er en glædens dag i dag, og det er sådan set fint, at vi kan fejre denne uddeling af rigtig mange tryghedsskabende penge ved at drøfte et forslag fra Enhedslisten. Det er jeg for en gangs skyld rigtig med på – eller rettere sagt, det er jeg jo altid, men i dag er jeg særlig med på det.

Kl. 12:18

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Der er en kort bemærkning fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:18

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Er ministeren enig med de kritikere, der har fremført, at de midler, som nu er givet til at bygge et helt nyt Odense Universitetshospital, simpelt hen vil være af en sådan karakter og størrelse, at hospitalet ikke bliver stort nok til at rumme alle de akutte patienter, som man vil have skal være i optageområdet, den dag man kræver at få lukket akutmodtagelsen i Svendborg?

Kl. 12:19

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Ministeren.

Kl. 12:19

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Vi har som bekendt et ekspertudvalg, som godkender de nye hospitalsbyggerier, og de skal selvfølgelig overholde de økonomiske rammer, men de skal jo også overholde de lægefaglige krav, man kan stille. Befolkningen skal have lægedækning, befolkningen skal have hospitalsdækning. Det er det, vi har ekspertudvalget til, og det går jeg ud fra også vil blive sikret i tilfældet Odense.

Kl. 12:19

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:19

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Men der har jo været en meget, meget stor debat om netop de meldinger, som er kommet fra Erik Juhl-udvalget, hvor man dels har haft nogle meget firkantede måder at se tingene på, dels decideret har udfordret det her spørgsmål om størrelsen af enestuer for patienterne osv.

Er ministeren enig i, at det vil være en skandale, hvis det ender med, at vi bygger en lang række sygehuse, som faktisk bliver underdimensionerede; at man ikke kan foretage de specialiseringer, man

ønsker sig, og heller ikke kan lave bedre forhold for patienterne, den dag sygehusene står færdige?

Kl. 12:20

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ministeren.

Kl. 12:20

Indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder):

Det er svært at spå, især om fremtiden, og især inden for sundhedssektoren. Vi ved faktisk ikke, om det lykkes at få den gennemsnitlige liggetid ned med de 2-3 pct., som der er mulighed for. Vi ved ikke, om det er det, man vil gøre. Vi ved ikke, i hvor høj grad det lykkes ved telemedicinske løsninger og ved egenomsorg at få borgerne til i højere grad at ligge hjemme, altså blive udlagt i stedet for at blive indlagt. Vi ved det ikke, så vi famler i nogen grad i blinde, når vi planlægger hospitaler til 2020 og 2030 og 2040.

Derfor er det så vigtigt, at vi kan have tillid til det ekspertudvalg, der sidder, og som ud fra den bedste viden prøver at afstikke rimelige retningslinjer for fremtidens hospitalsbyggerier. Og så tror jeg, at både spørgeren og jeg og alle andre skal indstille sig på, at historien nok ikke stopper her. Altså, man vil også tale om ændringer af hospitalsvæsenet om 5 år, om 10 år og om 25 år. Det gælder bare om, at vi ikke spilder penge på noget, der ikke er langtidsholdbart.

Kl. 12:21

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ministeren i denne omgang. Så er det ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen, fra Enhedslisten.

Kl. 12:21

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Det var jo lidt spændende at høre afslutningen af ministerens indlæg, for vi fik jo sängen om alle de mange dejlige millioner, der sendes ud i landet. Jeg er da glad for, at ministeren har valgt at bruge dagen, hvor den her forespørgsel er, til at sikre, at det kom i orden. Det er godt. Nu tror jeg bare, at folk, der bor ovre i Nordvestjylland, plejer at være i stand til at lægge mere end ét tal sammen, så de mindst har to tal. Jeg tror nok, at man, når man ser på, om der bliver afsat flere ressourcer til sygehusbetjeningen i de dele af landet, vil spørge sig selv: Hvad sparer man nu, når man erstatter et sygehus med to lægeambulancer? Jeg tror nok, nogle vil stille det spørgsmål og nå frem til, at så gavmilde var man måske heller ikke fra regeringens side i det her spørgsmål, selv om de selvfølgelig kan sige, at det jo først var, efter de havde protesteret, meldt sig ud af Venstre osv., at beslutningen om, at de skulle have de her penge, kom. Så det hjalp jo at handle. Men alligevel tror jeg, de nok vil have det grundsynspunkt, at ministeren nøjedes med at fortælle den ene side af sagen. Det er tilgiveligt i politik, vil jeg sige, for jeg vil jo fortælle den anden side af sagen.

Jeg tror også, mange af dem i den vestlige del af Jylland, der har deltaget i demonstrationer og fakkeloptog – adskillige af ministerens partifæller, nogle gange og nogle steder oven i købet anført af den lokale borgmester – vil være lidt forundret over at høre, at de diskussioner, der foregår nu, handler om, at de skal have en bedre betjening, og at de vil få en bedre behandling. Jeg tror sådan set, grundsynspunktet er, at de er ret sikre på, at de ikke vil få det. Det kan godt være, at sundhedsministeren kan blive enig med regionsrådsformanden i Midtjylland om, at vi nu skal sikre, at de bliver trygge. Men der er jo tale om voksne mennesker, som selv tænker, og derfor

er det jo ikke sikkert, at de bliver trygge, fordi de politiske magthavere beslutter, at de skal være det.

Jeg tror også, der mange steder er en lille smule usikkerhed om, om man nu også kan være sikker på, at sundhedsministerens store plan om 18 supersygehuse nu fører til så markante forbedringer, som ministeren siger. Det er også ud fra det synspunkt, at de supersygehuse jo var betydelig dyrere, da regeringen første gang begyndte at prale med, at de skulle komme, end de er nu, uden at man vel i og for sig har ført nogen dokumentation for, at man kan opfylde de ønsker og de kvalitetskrav, man stillede for færre penge. Måske er det også, fordi nogle har gjort sig den anstrengelse at prøve at se på den lægefaglige dokumentation, der foreligger, for, at en centralisering af akutmodtagelser vil skabe bedre kvalitet, og har konstateret, at den ikke findes. Sundhedsstyrelsen har ganske rigtigt skrevet rigtig, rigtig mange sider om det, men da man kom til at skulle have evidensbaseret viden om det her – det betyder, om man kan bevise, at det, man siger, er nogenlunde rigtigt eller ej – kunne man ikke få det. Det vil sige, at når man siger, at det kræver mellem 250.000 og 400.000 kr. at drive en akutmodtagelse af en ordentlig kvalitet, er det i hvert fald ikke noget, man har gjort sig den anstrengelse at dokumentere. Når jeg siger »gjort sig den anstrengelse«, er det forkert udtrykt, for i virkeligheden har man slidt og slæbt, lavet tykke rapporter osv., men man var bare ikke i stand til det.

Jeg tror, at når man argumenterer for noget uden at sige det, der er det rigtige argument, får man et problem. Jeg kunne da godt forestille mig, at det var sådan, at sundhedsministeren kunne sige, at der er to grunde til det. Den ene er, at vi ikke har råd til det, og den anden er, at vi ikke har læger nok. Derfor må vi diskutere en omlægning af akutmodtagelserne i Danmark. Så kunne man få en reel diskussion af det, og så kunne man også få en reel diskussion af, hvilke risici man vil løbe, og hvilken kompensation man vil give folk.

Så kan jeg forstå, at det, som man skal trøste sig med ude i Ud-kantsdanmark, som det vel blandt nogle stadig hedder, er, at man nu får lægeambulancer i stedet for. Det spændende er jo, at hvis man kigger på, hvordan det er i Midtjylland og Vestjylland, vil man se, at der er to muligheder, hvis man kommer i en lægeambulance. Den ene er, at der ikke er nogen læge med, og det er i Herning og Holstebro. Der er aldrig nogen læge med, for de passer deres arbejde på sygehuset. Den anden er, at der er en læge med, som bruger det meste af sin tid på at vente, og det er situationen i Lemvig.

Nu har vi jo hørt ministeren tale om, hvor forfærdeligt det er, når læger ikke opretholder deres kompetence ved at arbejde hele tiden med deres fag, men sidder og venter, så spørgsmålet er, om ikke man skal erkende, at i hvert fald lægeambulancekortet er slidt. Men det er rigtigt, at dygtige, uddannede folk kommer ud og er i forbindelse med det nærliggende specialsygehus og kan måske derfor alligevel løfte opgaven på en måde.

Kl. 12:26

Problemet er altså, at jeg sådan set tror, det er fuldt berettiget, at det er sådan, at der er mange udeomkring i de tyndtbefolkede dele af Danmark, der føler, at deres behov ikke bliver tilgodeset, fordi der er andre behov, der bliver tilgodeset mere. Jeg er da glad for, at vi nu er i den situation, at der i hvert fald i oppositionen er enighed om, at man skal prøve at tage den diskussion op og prøve at se, om ikke man kan gøre det bedre. Det lægger jo et vist pres på os efter næste valg, det ved jeg godt, men jeg har sådan set ikke noget imod at sætte forventningerne op, for at lægge pres på sig selv er en god øvelse, og så må man så se, om man kan leve op til det.

Jeg vil på vegne af Socialdemokraterne, SF, Radikale Venstre, Enhedslisten og hr. Christian H. Hansen fra det parti, der kalder sig Fokus, fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Regeringens favorisering af den private sygesektor og de manglende økonomiske ressourcer til at leve op til regeringens løfter har indskrænket regionernes økonomiske råderum og handlefrihed samt ført til lukninger af sygehuse, sygehusafdelinger og fyringer på sygehuse. Disse tiltag har særligt ramt borgeren i de tyndt befolkede dele af Danmark. Folketinget støtter specialiseringer i sygehussvæsenet, som kan begrundes med veldokumenterede sundhedsfaglige hensyn, sådan at der på den ene side sikres en høj faglig kvalitet i behandlingen af patienterne, og på den anden side, at borgerne behandles så hurtigt og så tæt på hjemmet, som muligt. Folketinget afviser centraliseringer, hvor der ikke findes sundhedsfaglig dokumentation for fordelene. Folketinget opfordrer derfor regeringen til at gå i dialog med regionerne for at sikre en sygehusstruktur, hvor der ikke nedlægges akutmodtagelser, hvor dette fører til, at der bliver en sundhedsmæssigt uforsvarlig transporttid til nærmeste akutmodtagelse.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 24).

Kl. 12:28

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Det af hr. Per Clausen oplæste forslag til vedtagelse vil indgå i de fortsatte forhandlinger.

Vi siger foreløbig tak til ordføreren for forespørgerne. Så er det fru Birgitte Josefsen som ordfører for Venstre.

Kl. 12:28

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

En rivende udvikling er i gang i det danske sundhedsvæsen: Langt flere syge bliver behandlet af stadig dygtigere specialister. Nye behandlingsformer og stadig bedre medicin giver en mere skånsom behandling, som ofte kan foregå ambulant i stedet for ved indlæggelse. Sygeplejersker og paramedicinere inddrages under kyndig lægesupervision i større udstrækning i patientbehandlingen. Telemedicinsk behandling, hvor patienten behandles hjemme i vante omgivelser, giver bl.a. mange kroniske patienter en langt bedre normal hverdag, hvor de ikke skal opholde sig på et sygehus med en seng og et natbord som fast inventar, men hvor de hjemme kan deltage i samme aktiviteter som den øvrige del af familien. Det er den udvikling, der er i gang, og det går hurtigt. Det er til gavn og hjælp for både den syge og de pårørende.

Når uheldet er ude og ulykken rammer os, skal vi alle være trygge. Det er indiskutabelt. Derfor er der også stor fokus på hele den akutte indsats. Når vi er raske og rørige, ønsker vi nærhed. Når vi er syge og har brug for behandling, ønsker vi høj kvalitet.

Netop det synspunkt var baggrunden for, at en række partier blev enige om en politisk aftale, der blev indgået i 2007. Med i aftalen er Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti. Overskriften på aftalen er »Principper for specialeplanlægningen«. Aftalen handler om, hvordan det danske sundhedsvæsen og vores sygehusstruktur kan sikre en hurtig og kvalificeret behandling til os alle og for os alle.

Aftalen er i øjeblikket ved at blive rullet ud. Der er gennemført en specialeplanlægning, der gør, at patienterne fremover mødes af den specialist, der har de rette kompetencer til at behandle netop den sygdom, den pågældende patient har brug for at blive behandlet for.

I aftalen er indskrevet, hvordan hele akutområdet skal sikres og styrkes, og det implementeres i øjeblikket. Der er nu igangsat projekter, hvor lægehelikoptere supplerer de meget veludstyrede ambulancer, som også betjenes af sundhedsfagligt personale. Alarmcentralerne vil alle steder fremover blive betjent af sundhedsfagligt personale. Det er en proces, der er igangsat, og som eksempelvis nu fungerer meget, meget tilfredsstillende i Region Nordjylland.

I går blev den første del af en 600-millioner-kroners-pulje sendt ud til regionerne. Det er penge, som skal omsættes ude lokalt og væ-

re med til at styrke patientbehandlingen decentralt, så alle sikres hurtigt og kvalificeret hjælp og behandling.

Venstre ønsker et sundhedsvæsen, hvor det handler om mennesker. Venstre ønsker et sundhedsvæsen, hvor alle har ret til og får hurtig hjælp og behandling. Venstre vil have et sundhedsvæsen, hvor kvalitet og tryghed har højeste prioritet. Det var også det, der lå bag partiernes aftale i 2007, og det er det, vi forfølger. Vi ønsker, at alle danskere kan opleve tryghed og kvalitet i behandlingen. Det er det, vi har taget afsæt i i hele vores politiske proces, og vi er meget glade for, at man ude omkring nu vil være med til at implementere det.

Jeg vil gerne fremsætte et forslag til vedtagelse på vegne af fru Birgitte Josefsen, Venstre, fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti, fru Vivi Kier, Det Konservative Folkeparti, og hr. Simon Emil Ammitzbøll, Liberal Alliance:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget lægger afgørende vægt på, at patienterne i hele Danmark tilbydes behandling af højeste kvalitet, uanset tid, behandlingssted og specialiseringsniveau.

Partierne bag sundhedsloven har indgået en aftale om principperne for specialeplanlægningen, hvoraf det bl.a. fremgår, at »Regionerne skal samle behandlinger på bæredygtige enheder og samarbejde om funktioner, som er for specialiserede til at kunne udføres i alle regioner. Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt, året rundt.«

Folketinget lægger samtidig vægt på, at et fintmasket sikkerhedsnet og nære tilbud og hurtig hjælp skal understøtte den nye sygehusstruktur.

Folketinget konstaterer, at der er afsat godt 40 mia. kr. til udviklingen af sygehusstrukturen, inkl. regional egenfinansiering, og i alt 600 mio. kr. til at styrke akutindsatsen i yderområder med store afstande, herunder organisering af nære tilbud, samt en helikopterordning med fokus på blandt andet yderområder og øer.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 25).

Kl. 12:33

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Det fremsatte forslag til vedtagelse af fru Birgitte Josefsen m.fl. indgår i den fortsatte forhandling.

Jeg har foreløbig noteret to til korte bemærkninger til ordføreren. Først er det fru Sophie Hæstorp Andersen

Kl. 12:33

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Som det fremgår af det forslag til vedtagelse, som ordføreren netop har læst op, har man i finanslovforhandlingerne i 2009 vedtaget, at der skulle afsættes 600 mio. kr. til at styrke de nære og akutte sundhedstilbud i tyndtbefolkede områder i Danmark, herunder i Nordvestjylland.

Hvad mener ordføreren om, at man nu laver endnu en ansøgningsrunde for nordvestjyderne i forbindelse med de projekter, der var der, og som skulle styrke det akutte og nære tilbud? Og mener ordføreren, at det giver tryghed nok i sig selv, at man nu har været tæt på 1½ år om at udmønte de her midler?

Kl. 12:34

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Ordføreren.

Kl. 12:34

Birgitte Josefsen (V):

600-millioner-kroners-puljen er jo ikke en pulje, der er designet til et bestemt område i Danmark. Den er designet til hele Danmark, og derfor bliver der også uddelt penge til samtlige regioner. Jeg vil gerne påpege, at i min egen region får man 105 mio. kr. til at etablere behandlere, så man kan sikre, at der kan være lægebetjening ude decentralt i alle regionens yderområder. Der bliver givet penge til videokonferencefaciliteter i ambulancer og en døgnbemandet lægebil i Aalborg. Det har jeg lyst til at nævne her.

Så er det da rigtigt, at der også bliver afsat penge til Region Midtjylland, men der bliver også afsat penge til Region Sjælland. Jeg synes, at det, der jo er vigtigt, er, at vi alle blev enige om i den aftale, der blev indgået i 2007 – Socialdemokratiet var også en del af det – at vi skulle sikre en akutbetjening rundtomkring i hele landet. Så jeg håber, at Socialdemokratiet vil være med til at leve op til den politiske aftale, vi blev enige om i 2007.

Kl. 12:35

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:35

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jo, men sådan som jeg har forstået det, er der en pulje til lægehuse og sundheds- og akuthuse, som først skal udmøntes i anden ansøgningsrunde med frist den 25. februar. Det er jo nogle af de mange projekter, som vi allerede har fået indsendt fra mange kommuner rundtomkring, hvor de har prøvet at lave nogle projekter, der netop skulle styrke både akuthusene og lægehuse i nærområderne. Og nu udsætter man igen midler til at styrke de her områder. Kan ordføreren ikke godt se, at 1½ år i sig selv er meget lang tid at vente på de meldinger, man kom med i efteråret 2009 fra regeringens side?

Kl. 12:36

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Ordføreren.

Kl. 12:36

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil sige, at der, sådan som jeg oplever det, har været en meget konstruktiv dialog imellem regionerne og regeringen og Dansk Folkeparti i forhold til uddelingen af de her midler. Alle har haft mulighed for at sende ansøgninger ind. Og det er jo ikke et udtryk for, at der ikke er foregået noget i 1½ år; det her understøtter det, man sidder og arbejder med at få implementeret ude i kommuner og regioner. Så jeg synes, det er dejligt, at vi i en krisetid har mulighed for at understøtte det arbejde, der pågår i regioner og kommuner, så vi sikrer, at borgerne får den gode, kvalificerede behandling døgnet rundt, året rundt, hver eneste dag.

Kl. 12:36

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 12:36

Per Clausen (EL):

Der stod på forslaget til vedtagelse, at regeringen og de regeringsstøttende partier, i hvert fald de fleste af dem, siger, at man skal have bæredygtige enheder, når det handler om akutmodtagelserne. Er det den anden måde at sige, at de skal have et befolkningsunderlag på 250.000-400.000? Og hvis det er det, hvor har man så fra, at det skulle være den rigtige størrelse? Altså, hvor har man dokumentationen for det henne?

Kl. 12:37

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Ordføreren.

Kl. 12:37

Birgitte Josefsen (V):

Det er jo sådan, at vi har brug for meget højt specialiserede tilbud, når vi rammes af meget, meget alvorlig sygdom og de meget, meget store ulykkestilfælde. Det fordrer jo, at vi kan samle nogle spidskompetencer, og de spidskompetencer har vi brug for at samle i nogle færre enheder. Det bliver nu på 22 sygehuse rundtomkring i landet. Det betyder, at vi kan sikre, at man får den allerbedste behandling, når man virkelig kommer alvorligt til skade, når man virkelig rammes af en meget alvorlig sygdom. Derudover gør vi jo det, at vi rykker nogle tilbud ud i nærområder, og det er sådan set det, der ligger i bl.a. den 600-millioner-kroners-pulje, der ruller ud.

Så det, der skal klares af højt specialiserede sundhedsfagligt personale, må vi samle for at sikre, at vi har de rette kompetencer til rådighed. Det, der kan klares på et lidt lavere fagligt niveau, kan vi så få tættere på vores bopæl.

Kl. 12:38

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Hr. Per Clausen.

Kl. 12:38

Per Clausen (EL):

Jeg må vel tolke fru Birgitte Josefsens svar på den måde, at ja, man mener 250.000-400.000, og nej, man har ingen dokumentation for, at det er det, der skal til for at drive en bæredygtig akutmodtagelse.

Det andet spørgsmål, jeg så vil stille til fru Birgitte Josefsen, er: Synes fru Birgitte Josefsen ikke, at det er lidt bekymrende, at en del af dette førhospitale beredskab, som man lader som om består af lægeambulancer, i det vestjyske består af enten ambulancer uden læger, eller består af ambulancer med læger, som stort set aldrig arbejder?

Kl. 12:39

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Ordføreren.

Kl. 12:39

Birgitte Josefsen (V):

Som jeg også sagde i min ordførertale, sørger vi for, at der nu i hele landet er lægeambulancer til rådighed, og at ambulancer er bemandet med sundhedsfagligt personale og udstyret med en lang række elektroniske hjælpemidler. Det personale, der er i ambulancen, understøttes af det personale, der er inde på sygehuset; det vil sige, at ambulancen er koblet op til specialisten på sygehuset med henblik på supervision af personalet i ambulancen.

Det er den udvikling, som jeg så synes vi skal være rigtig glade for og rigtig stolte af, for det viser sig allerede i dag, at langt flere patienter får den rette hjælp, når de rammes af en alvorlig sygdom eller en ulykke. Det betyder, at flere overlever; det betyder, at flere kommer ud af deres forløb uden at være dybt invalideret.

Så den udvikling, der foregår i sundhedsvæsenet i øjeblikket, er jeg meget, meget glad for. Den gør, at vi får hjælp, når vi bliver syge, og det er jo sådan set det, det handler om.

Kl. 12:40

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen som socialdemokratisk ordfører.

Kl. 12:40

(Ordfører)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er Socialdemokraternes mål, at danskerne altid kan følge sig trygge ved, at det danske sundhedsvæsen kan tilbyde hjælp og behandling, hvis sygdom eller ulykke rammer. Flere dyrere og mere specialiserede behandlinger i det danske sundhedsvæsen betyder, at der i disse år foregår store forandringer.

For at sikre et sundhedsvæsen med høj lægefaglig kvalitet i international klasse bliver fremtidens sundhedsvæsen organiseret i større enheder, og flere små hospitaler og skadestuer lukker eller får færre funktioner. Udviklingen medfører en stigende utryghed for, om man kan få hjælp, hvis akut sygdom eller ulykke indtræffer i hjemmet, på arbejdet eller i trafikken. Derfor kræver Socialdemokraterne – og det har vi før sagt – at der i udviklingen af sundhedsvæsenet sættes fokus på nærhed, sammenhæng og kvalitet.

Vi Socialdemokrater mener, at det er essentielt, at der altid er akut hjælp at hente, hvis man udsættes for en livstruende ulykke, uanset om man bor i byen eller på landet. Derfor foreslog vi allerede i 2004, at der over en 3-årig periode skulle udarbejdes en landsdækkende plan for, hvordan alle danskere sikres adgang til hurtig og relevant akut hjælp uanset afstanden til nærmeste sygehus.

For borgerne har det betydning, at der hurtigt kan igangsættes behandling af høj kvalitet, når der opstår en akut situation eller et behov for lægehjælp. Derfor skal regionerne sikres de fornødne kompetencer og økonomiske ressourcer til at sikre en sygehusstruktur med et sammenhængende akutsystem, der omfatter alle elementer, fra det tidspunkt, der opstår akut sygdom eller ulykke, indtil patienten har modtaget relevant behandling af høj faglig kvalitet, håndteret af egen læge eller vagtlæge – eventuelt i eget hjem, på skadestue eller i akutmodtagelse inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

I dag er det jo 112-dag, altså 11.2. Det vil sige, at man i dag sætter fokus på vores akutberedskab. Inde i Fællessalen lige ved siden af sidder en masse mennesker, der repræsenterer en lang række folk inden for vores beredskab, både i forhold til redning og i forhold til andre ting. På denne dag vil jeg gerne pege på nogle udfordringer, som vi står over for i det danske akutsystem.

Det danske akutsystem er nemlig i dag stadig meget søjleopdelt uden klare snitflader mellem alarmcentral, ambulancetjeneste og de øvrige præhospitale ressourcer: brand, redning, lægevagt, hjemme-sygepleje. Tværtimod lever de her systemer altså stadig primært deres eget liv – hver for sig velfungerende, men i høj grad med mangel på koordination med henblik på en samlet integreret indsats til gavn for borgerne.

Derfor er det også sigtet med Socialdemokratiets politik, at der i de kommende år udvikles et sammenhængende og fremadrettet akutsystem i Danmark, som omfatter alle elementer, fra det tidspunkt, der opstår akut sygdom, ulykke eller tilskadekomst, og til patienten enten er kommet på hospital, håndteret af vagtlæge eller har fået et af de kommunale tilbud, eventuelt i eget hjem.

Et nyt fremadrettet og sammenhængende akutsystem i Danmark skal omfatte både indretningen af 112-alarmcentral, vagtcentral, førstehjælp hos den brede befolkning, uddannelse af det, man kalder first responders, blandt almindelige mennesker, dvs. mennesker, der hurtigt kan træde til. Nogle af dem skal også være professionelle. Vi skal have en ambulancetjeneste, hvor man både kigger på den almindelige ambulancekørsel, paramedicinerordninger og på lægebilsordninger. Vi skal kigge på hjemmesygepleje, akutstuer, lægevagter, behandlere og sundhedscentre osv. osv. Der skal med andre ord være en bred palet af tilbud, som tilsammen udgør et fintmasket og sammenhængende net af sundhedstilbud – tilbud, der giver tryghed.

Den nuværende usikkerhed om udmøntning og fordeling af midler til udbygning af det præhospitale beredskab er ikke acceptabel.

Regeringen har talt om at sikre øget kvalitet i sundhedsvæsenet via specialisering, men det kan altså kun lade sig gøre, hvis de nødvendige investeringer og det samlede overblik over den præhospitale indsats er til stede. Og det mener vi fortsat ikke den er. Derfor har vi også tidligere tilkendegivet, at vi fandt, at det er mest betryggende for borgerne i Danmark, at der er maksimalt 30 minutters transporttid i akutberedskabet, og det er også vores holdning og vision.

Vi indser dog, at regeringen har indgået en lang række politiske og økonomiske aftaler med regionerne, hvor vi har været kritiske over for såvel de politiske som de økonomiske rammer. Det er regionernes pligt at efterkomme regeringens beslutninger og skabe økonomisk balance, og vi respekterer det lokale demokrati, men når en ny regering kommer til, vil den ud over at øge aktiviteten på sundhedsområdet også optage forhandlinger med regionerne om at opfylde vores ønsker på det præhospitale område, herunder hvordan der kan sikres en større sammenhæng, således at vi får en bedre udbygget sygehusbetjening og et bedre beredskab i alle dele af Danmark, også i de tyndt befolkede områder. Tak for ordet.

Kl. 12:45

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det fru Liselott Blixt som ordfører for Dansk Folkeparti.

Kl. 12:45

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Jeg synes jo, det er rigtig godt, at der er sådan en forespørgsel i dag, hvor vi for det første har været ude at dele nogle af de her mange millioner ud til netop akutberedskabet, som vi også har hørt at ministeren har været inde på, og hvor der for det andet bliver holdt 112-dag nede i Fællessalen, hvor man netop går ind og kigger på beredskabet og på, hvad det er, man kan gøre bedre. Og der synes jeg da, at skal man gøre sig bedre og klogere på det her område, var det da et sted at gå hen og lytte for netop at høre, hvad dem, der har fingeren på pulsen, synes der kan gøres for beredskabet.

I 2005 blev partierne bag sundhedsloven, det var Socialdemokraterne, Radikale, Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti, enige om, at planlægningen af sygehusvæsenet skulle følge fire grundprincipper, som byggede på høj kvalitet uanset tid og sted, et robust sygehusvæsen, et dynamisk sygehusvæsen samt åbenhed og dokumentation. Særlig skulle den akutte indsats prioriteres. Det er den aftale, der ligger til grund for, hvad der sker på området i dag, og for Dansk Folkeparti er det stadig den aftale, vi skeler til, når vi diskuterer emnet.

Borgerne i Danmark har krav på at få en behandling af allerhøjeste kvalitet uanset tid, behandlingssted og specialiseringsniveau. Derfor var regionernes opgave at samle specialerne på sygehuse, som kunne danne basis for et højt fagligt grundlag for en konstant høj kvalitet.

Der er sket forhandlinger mellem de forskellige regioner og regeringen, så selve strukturen er på plads. Men det er ikke sket uden turbulens, og jeg tror heller ikke, vi er færdige med at diskutere denne sag. Vi har stadig væk nogle problemer, specielt med en region, hvor socialdemokraten Bent Hansen hele tiden forringer det for en bestemt gruppe borgere.

Alle borgere skal have tillid til sundhedsvæsenet, føle sig trygge og vide, at hjælpen vil komme, når der er brug for den. Derfor har vi i Dansk Folkeparti gennem hele forløbet villet sikre os, at borgerne i udkantsområderne kan få den hjælp, der er brug for i det pågældende område. Dansk Folkeparti har derfor ved det sidste par finanslove fået afsat i alt 600 mio. kr. til den præhospitale indsats i udkantsområderne, også til de steder, hvor der er brug for helikopterhjælp.

Nu kan og skal vi endelig udmønte – og har udmøntet – disse penge, i hvert fald til de fleste regioner. For Region Midtjylland,

hvor vi netop ser en del problemer, er det nødvendigt for regeringen og Dansk Folkeparti, at der laves en aftale med region og kommuner, så man sikrer, at der ikke kommer efterfølgende forringelser. Vi har skullet lave et net, der dækkede hele Danmark. Når man faldt igennem de store huller, fordi der var for langt til et sygehus med alle akutfunktioner, har vi måttet sætte ekstra ind, så der fremkom mindre huller i nettet, så alle kan få hjælp, når der er brug for den.

Der blev lavet puljer, en til et fuldt udbygget sundheds- og akuthus, en til lægehuse og sundhedsakuthuse, en til det præhospitale beredskab og den sidste til uddannelse af særlige førstehjælpere. I Sjællandsregionen glæder jeg mig især over, at vi nu har bevilget penge til et sundheds- og akuthus i Nakskov, et sundhedscenter i Faxe og en akutbil i Præstø. Samtidig får vagtlægerne GPS-overvågning og kommunikationsudstyr, så der etableres muligheder for direkte samspil mellem den kørende lægevagt og den øvrige præhospitale organisation.

På øerne, hvor der altid har været langt til hjælp, vil vi give midler til, at Agersø, Orø, Femø, Fejø, Sejerø, Askø, Nekselø og Omø kan etablere akuthjælpere. Det er øboere, som bliver specielt uddannet til at give livreddende førstehjælp, indtil ambulancen eller helikopteren er til stede. Samtidig vil der i ni byer blive etableret nødbehandlereheder. Det kan være folk, der i forvejen er tilknyttet et beredskab, deltidsbrandmænd eller fuldtidsbrandmænd, som kan give livreddende førstehjælp. På den her måde har regioner været med til at sørge for, at der på mange forskellige måder bliver taget hensyn til de forskellige landsdele.

Det er blot for at give et billede af Region Sjælland, som har de samme problemer, som vi hører at ordføreren for Enhedslisten fortæller at der er i Vestjylland. Der er langt fra Nakskov til Nykøbing Falster eller Næstved sygehus. Det har der været i lang tid og vil være fremover. Men med det her beredskab, som jeg ved at beredskabschefen også er tilfreds med, mener jeg at vi er kommet langt hen ad vejen for at imødekomme de mennesker, der bor i Sjællandsregionen. Og jeg håber så sandelig, at vi, når vi har det hele på plads, vil dække hele landet på samme måde.

Kl. 12:50

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 12:50

Per Clausen (EL):

Fru Liselott Blixt har jo fuldstændig ret i, at de problemer, man kan have uden for de store byer, kan genfindes over hele landet. Det er jeg helt enig med fru Liselott Blixt i, og jeg sådan set også enig i, at en række af de tiltag, fru Liselott Blixt nævner, er gode tiltag, men prisen, kan man sige, har Dansk Folkeparti vel også betalt, for Dansk Folkeparti har jo også accepteret den her centralisering af sundhedsvæsenet, og det betyder vel også, at der føres penge fra sygehus i de tyndbefolkede dele af Danmark ind til sygehus i tæt befolkede dele af Danmark.

Synes fru Liselott Blixt på den baggrund, at det er særlig tilfredsstillende, at når man giver folk indtryk af, at det er en lægeambulance, man har indsat i et område, så kan man enten forvente, at der ikke nogen læge med, eller også at det er en læge, som tilsyneladende ikke laver andet end at vente på at komme til arbejde med alle de forfærdelige risici, det giver for kvaliteten, som ministeren jo tidligere har nævnt?

Kl. 12:51

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 12:51

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil give ordføreren ret i, at vi da har bekymret os en del over de steder, hvor regionerne har besluttet nogle ting, som vi måske mener er uhensigtsmæssige, men desværre har vi jo givet regionerne det ansvar og den magt, at det er dem, der skal have fingeren på pulsen, det er deres region. De ved bedre end en folketingspolitiker herinde, hvad man skal i et område. Blot viser det sig i nogle regioner, at man ikke har taget højde for en del mennesker i vest, men tilgodeser dem i øst, fordi man måske har lavet nogle aftaler, og der har vi desværre ikke kunnet spænde ben for det. Hvis vi havde kunnet, så havde vi gjort det.

Med hensyn til lægeambulancer ved jeg lige præcis, at der i Vestjylland kører en lægeambulance ud en gang om dagen. Spørgsmålet er, hvad det er, vi har brug for. Jeg vil gerne have et beredskab, der er sådan, at vi har de mennesker, der er brug for, de steder, hvor der virkelig er brug for dem. Vi mangler læger mange steder. Jeg ved, at man i Sjællandsregionen har valgt, at det er paramedicinere, der har en lang uddannelse bag sig, som kører rundt, og det har gjort, at der kommer mange flere biler ud på vejene. Så har vi lægerne, og dem mangler de 113 af i Sjællandsregionen. Så vil jeg hellere have, at lægerne er derinde, end at de bare har en enkelt tur på en dag, for så gør de mere nytte og gavn for de patienter, som vi har på vores sygehuse.

Kl. 12:53

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Hr. Per Clausen.

Kl. 12:53

Per Clausen (EL):

Man kan jo sagtens være enig med fru Blixt i, at det nok ikke er nogen fornuftig anvendelse af ressourcerne. Man kan så sige, at når man løser problemet ved, at man kalder det en lægeambulance, og der ikke er nogen læge med, så skulle man måske være lidt mere sandfærdig og sige, at det er en ambulance, som har kontakt til en læge, og hvor der i øvrigt er uddannet personale med. Det ville nok være godt.

Men fru Liselott Blixt må vel erkende, at noget medansvar og noget styring har man jo herinde fra Folketinget, for det er jo Folketingets flertal, som definerer regionernes økonomi, og det er Folketingets flertal, som har lagt sig fast på, hvordan sygehusstrukturen skal være. Det har man jo truffet beslutning om. Og når dertil så kommer, at de borgerlige partier i Midtjyllandsregionen, så vidt jeg har forstået, sådan set ville spare flere penge end det flertal, der er, ville situationen måske bare have været endnu værre, hvis der havde været et borgerligt flertal, der havde siddet i den region, altså så vi havde haft dobbelt borgerligt flertal. Så er fru Liselott Blixt ikke enig med mig i, at når man sidder på økonomien, når man sidder på sygehusplanlægningen, så har man et rigtig, rigtig stort ansvar for, hvordan tingene udvikler sig?

Kl. 12:54

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 12:54

Liselott Blixt (DF):

Jamen det er da helt korrekt. Jeg vil også sige, at hvordan man benævner de enkelte ambulancetyper eller biler er meget forskelligt fra sted til sted, for andre steder hedder det en akutbil, og der er også forskel på, hvad der sidder i akutbiler. Så jo, der skal også ryddes op i begreber og navne, og hvad vi ellers kalder skadestuer, akutfunktioner og så videre, for det er det, folk bliver forvirrede over.

Vi har alle sammen et ansvar. Vi har et ansvar både som kommunalpolitikere, regionspolitikere og folketingspolitikere, men vi vil alle også hver især have et ansvar, hvis vi som folketingspolitikere gik ind og overrødede, hvad regionerne gjorde. Jeg ved ikke lige, hvad de borgerlige har sagt i Vestjylland, det er svært at vide, hvad de siger alle steder rundt omkring, jeg ved bare, at vi alle sammen har et ansvar, og vi skal også alle sammen være med til at trække i en retning, der gør, at vi netop kommer ind på, hvad fru Sophie Hæstorp Andersen sagde med at få hjemmepleje, paramedicinere, sygehuse, det hele til at arbejde sammen. Det er der altså nogle kommuner der gør. Jeg ved, de gør det i vores egen kommune. De laver akutstuer, de laver funktioner og laver høringsvar til regionen om, at man skal samarbejde meget mere. Så det er bare at blive ved med at presse på.

Kl. 12:55

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det hr. Jonas Dahl som SF's ordfører.

Kl. 12:55

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil gerne inlde med at kvittere for den forespørgsel, som vi står med her i dag, fra Enhedslestens side. Jeg synes sådan set, det er meget velkomment, at vi får en diskussion af, hvad det er for et sundhedsvæsen, vi ønsker os i Danmark, og ikke mindst af, hvad det er for et sundhedsvæsen, vi ønsker os i forhold til de mennesker, som ikke bor i de allerstørste byer og ikke har adgang til et universitetshospital i baghaven. Det er jo, man kan sige heldigvis, ganske mange borgere, som ikke bor så tæt på de her meget store enheder.

Men vi står med en generel udfordring, og den er vi fra SF's side også villige til at tage op. Vi har en udfordring med at sikre, at de borgere, som ikke er bosat i de største byer, får den samme adgang til sundhedsvæsenet og den samme adgang til de sundhedsydelse, som resten af befolkningen har. Det må ikke være sådan, at sundhedsydelse er begrænset til en snæver gruppe, som er bosiddende i og omkring de allerstørste byer.

Det er derfor også en central udfordring netop at sikre, at man får et præhospitalt beredskab, et ambulanceberedskab, stablet på benene, således at vi sikrer os, at de mennesker, som ikke har den umiddelbare tilstedeværelse af de store sygehuses funktioner, også har mulighed for at få en hurtig behandling af højtuddannede ambulancepersoner, sygeplejersker, læger, som sidder i enten akut- eller lægebiler, lægeambulancer eller paramedicinerebiler, vi kan også kalde det sygeplejerskebiler, der har været mange navne i spil i løbet af dagen, det er sådan set fløjtende ligegyldigt. Det, der er det afgørende, er, at vi får et akutberedskab, som rent faktisk samler disse borgere op og giver dem den bedst mulige behandling til at starte med og sikrer, at de borgere, som har behov for den hurtige og afgørende behandling, også af en læge, får den tilstrækkelig tidligt.

Fra SF's side har vi sammen med Socialdemokraterne i »En Fair Løsning« fremsat en målsætning om, at vi simpelt hen overordnet set har behov for at prioritere sundhedsvæsenet i endnu højere grad, end det er sket under den nuværende regering. Vi vil derfor være med til at styrke det danske sundhedsvæsen yderligere, vel at mærke for hele befolkningen, ikke kun for den gruppe, som enten har en sundhedsforsikring, som vi tidligere diskuterede her, eller som er bosiddende i de større byer.

Vi har derfor også fra S-SF's side afsat 3 mia. kr. ekstra til effektiv kræftbehandling, bedre behandling af hjertesygdomme og andre livstruende sygdomme samt til styrkelse af hele det medicinske og psykiatriske område.

Endvidere har vi afsat 2 mia. kr. ekstra til forebyggelse for alle, fordi vi har behov for at se på, hvordan forebyggende sundhedsstjek af alle, en forebyggelsesstrategi for vores børn og unge, rent faktisk

kan være med til at løfte den generelle sundhedsmæssige tilstand hos den danske befolkning.

Men det er også en kendsgerning, at de første minutter, indtil en akutbehandling træder i kraft, er afgørende, og derfor skal vi ikke bare sikre trygheden i yderområderne, nogle har nævnt Nordvestjylland, men jeg synes, man med rette også i dag kan nævne andre områder. Der er dele af Djursland, der er også Lolland-Falster og dele af Sønderjylland og Nordjylland, hvor der er rigtig langt til det nærmeste sygehus, og også her har vi behov for at sikre, at man får et præhospitalt beredskab, får et ambulanceberedskab, som er i stand til hurtigere at samle borgerne op med den størst mulige ekspertise.

Derfor må man også undre sig, når regeringen i dag, eller i går tror jeg det var, sammen med Dansk Folkeparti melder ud, at nu vil man gøre noget for en isoleret del i det nordvestjyske. Jeg synes, det er prisværdigt, at man også løfter netop det nordvestjyske område; det er dog betænkeligt, at man i samme åndedrag glemmer at forholde sig til den del af befolkningen, som er bosiddende i Tarm, Ringkøbing, Grenaaområdet, Holstebro, Lemvig og Struer i Region Midtjylland, for der er det fuldt berettiget, at der netop bliver løftet en præhospital indsats i de områder. Men man må undre sig over, at det netop er de områder, som så skal have mulighed for at diktere, hvad der skal foregå i resten af Region Midtjylland.

Jeg mener sådan set, at vi grundlæggende bliver nødt til at have tillid til vores regionsråd og grundlæggende bør respektere, at regionsrødderne også foretager den nødvendige prioritering. Dermed også sagt, og man kan jo næsten foreslå, at Norddjurs, Samsø og Ringkøbing kommuners borgmestre også tager fat på at presse regeringen, for det er åbenbart det, der skal til, for at de kan få de nødvendige midler, men vi må i dag konkludere, at regeringen ikke har været villig til at løfte den præhospital indsats bredt i regionerne. Det har været en centralisering og specialisering, hævet over alt, og det har også været det, man har brugt som argument for at diktere, hvor de enkelte sygehuse skulle ligge, som det er tilfældet med Svendborg og Odense, hvor man kun formidler til Odense Hospital, såfremt man lukker Svendborg. Også der bør man have tillid til, at regionsrødderne i Syddanmark netop prioriterer disse områder.

Men fra SF's side er vi meget enige i det forslag til vedtagelse, som hr. Per Clausen læste op. Vi har behov for at se på, hvordan vi kan løfte det præhospitalt beredskab, således at behandlingen af danskerne også i udkantssområderne sker sundhedsmæssig forsvarligt og på allerhøjeste niveau.

Kl. 13:00

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det fru Vivi Kier som konservativ ordfører.

Kl. 13:01

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

I sidste uge diskuterede vi jo det samme emne. Regionerne skal samle behandlinger på bæredygtige enheder og samarbejde om funktioner, som er for specialiserede til at kunne udføres i alle regioner. Sådan er teksten i den brede politiske aftale tilbage fra 2006, en aftale for principperne for fremtidens specialeplanlægning. Sidst i 2008 kom så ekspertpanelets bud på en ny struktur for sygehusplaceringer, hvor en gennemarbejdet rapport belyser, forklarer og begrunder.

Forespørgslen i dag handler om fremtidens sygehusstruktur, og fra konservativ side vil vi rigtig gerne fra vision til virkelighed. Den vision, der har været, bygger på fire områder: at vi får fagligt bæredygtige sygehuse; at vi får en ny akutsygehusstruktur, og det er jo lige nøjagtig her, vi samler ekspertisen på færre enheder; og så er der det her forfærdelige udtryk den præhospitalt indsats, som vi alle sammen er enige om er et dårligt udtryk, men som jo drejer sig om, at behandlingen iværksættes ude på ulykkesstedet, inden man overhovedet begynder at køre hen imod et sygehus; og den sidste del er

så den primære sundhedssektor, og det er den, der skal understøtte alle andre tiltag.

Som konservativ glæder jeg mig over, at vi står med mange nye ekstra milliarder kroner, milliarder, der alene skal bruges til nybygning og ombygning, således at vi får et fremtidens sygehusvæsen med en akutstruktur, som rækker langt ind i fremtiden.

Akutmodtagelsen er vigtig, og den går på to ben: Der er de nære tilbud, og så er der den høje faglige ekspertise. Udkantsområderne er selvfølgelig også en del af det her. Tryghed for borgerne er meget vigtigt. Der er afsat 600 mio. kr. til det her område, og de første penge er netop udmøntet, som vi hørte i ministerens tale. Det er jo helt forståeligt, hvis ikke alle har kunnet nå at følge med i den udmøntningsaftale, der er sendt ud til alle regioner her til morgen. Jeg synes, man skal sætte sig ind i det, for alt det om områder, som hr. Jonas Dahl nævnte før, er i hvert fald ikke korrekt og rigtigt. Men det er jo fair nok, hvis man ikke har haft tid til at sætte sig ind i det sidste nye.

Etableringen af den nye sygehusstruktur og af akutmodtagelser er et centralt satsningsområde. Det er nødvendigt med færre enheder, hvis vi vil have og vil kunne fastholde en høj ekspertise, men det udelukker jo ikke, at vi skaber tryghed for den enkelte borger, for trygheden skal være i højsædet.

Igen må jeg sige med hensyn til den her førhospitalsindsats, at det hele jo skal ses i en sammenhæng, og i det øjeblik man er klar med de nye sygehuse, hvor alle specialerne bliver lagt sammen, jamen så er der også en helt køreklar plan for, hvordan vi skaber tryghed i udkantsområder. Allerede nu er der sat rigtig mange tiltag i værk, som vi også har hørt tidligere ordførere fortælle om fra deres regioner.

Jeg er derfor ikke enig med den spørger, der talte om forringelser af sygehusbetjeningen. Det er jo ikke bygningerne, der er afgørende for en høj lægefaglig behandling, det er derimod indholdet i bygningerne, og samlingen af specialiseret behandling er jo lig med en langt højere kvalitet for alle patienter her i landet. Hvad hjælper det, at man får en akut hjerneblødning på Langeland og så bliver transporteret til Svendborg Sygehus, hvor der ikke er alle de eksperter, som der er inde på det store Odense Universitetshospital? Så ligger man der et par dage og bliver måske invalideret resten af sit liv, fordi man ikke fik den ypperste behandling. Jeg tror, det gælder os alle sammen: Den dag vi bliver syge, vil vi hellere have, at den helt rigtige behandling starter i ambulancen, og at man så bliver kørt ind til specialisterne, som kan sikre, at man kan komme sig efter eksempelvis en hjerneblødning.

Kl. 13:04

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere i ordførerrækken, men der er en kort bemærkning fra hr. Jonas Dahl. Værsgo.

Kl. 13:05

Jonas Dahl (SF):

Nu sagde ordføreren, at det ikke er korrekt, at det kun er enkelte kommuner, der er inddraget, men kan ordføreren ikke bare bekræfte, at de borgmestre, der er inddraget i at se på det præhospitale i Region Midtjylland, er borgmestrene i Holstebro, Struer og Lemvig og dermed ikke borgmestrene fra f.eks. Grenaa, Samsø og Ringkøbing, som også er ganske hårdt ramt i forhold til besparelserne på det præhospitale område – nej, ikke af besparelserne på det præhospitale område, men af de omrokeringer, der foregår, og ikke mindst ændringen af sygehusstrukturen?

Vil ordføreren ikke bare bekræfte, at der nu er tre borgmestre, som ene og alene får hånds- og halsret over de millioner, som regeringen vil uddele i Region Midtjylland, og altså ikke alle de andre borgmestre i det midtjyske?

Kl. 13:05

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ordføreren.

Kl. 13:05

Vivi Kier (KF):

Jeg glæder mig meget over, at spørgeren nåede at trække det med besparelser i land, for det er nemlig helt korrekt, at der ikke fra regeringens side er pålagt nogen besparelser ude i regionerne. Rent faktisk forholder det sig sådan, at der er tilført mere end 21 milliarder ekstra kroner til hele sundhedssektoren, og derfor synes jeg jo også, det er rigtig, rigtig ærgerligt, at det ansvar, som regionerne har for at styre deres økonomi og bruge de penge, som de nu engang har fået til rådighed, har de ikke været helt så gode til at varetage, og derfor kan det godt være, at de skal ud at skære på nogle områder, men det er ikke nogen besparelser, de er blevet pålagt herindefra.

I forhold til Region Midtjylland og deres akutberedskab og hvordan de vil tilrettelægge det, hørte vi jo også i ministerens tale, at her til morgen eller i går aftes er der meldt ud til stort set alle regioner undtagen Region Midtjylland, som indgår i en fornyet ansøgningsrunde, fordi man jo er nødt til at være sikker på, at de penge – det er rigtig mange millioner kroner – som vi gerne vil bruge på at give en ekstra tryghed for borgerne, så også bliver brugt til at give den ekstra tryghed for borgerne.

Kl. 13:07

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Hr. Jonas Dahl.

Kl. 13:07

Jonas Dahl (SF):

Det var en ganske fin udenomssnak, vi fik her, men ordføreren var selv inde på det og påpegede sådan set, at det, undertegnede stod og sagde på talerstolen for lidt siden, ikke passede, netop at der er tre borgmestre, som faktisk får direkte indflydelse på uddelingen af de 180 mio. kr., der skal uddeles i Region Midtjylland. Vil ordføreren ikke bare bekræfte, at der er tre borgmestre, som får indflydelse på det her, mens resten af borgmestrene i det midtjyske er holdt uden for den diskussion og uden for den snak, der har været med ministeren? Er det ikke korrekt?

Kl. 13:07

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ordføreren.

Kl. 13:07

Vivi Kier (KF):

Nu ville det jo klæde hr. Jonas Dahl, hvis han havde valgt at sætte sig ned på sin plads med det samme og høre, hvad jeg sagde i min tale, frem for at sidde og snakke. Jeg sagde, at jeg ikke mente, at hr. Jonas Dahl havde hørt ordentligt efter eller havde haft tid til at læse alle de udmøntningsplaner, der er kommet i dag. Der blev nævnt noget om Lolland-Falster – der blev nævnt mange forskellige områder – og jeg sagde, at det er helt forståeligt, at man ikke har haft tid til at sætte sig ind i, nøjagtig hvor det er, pengene er meldt ud til at skulle bruges.

Når det så gælder Region Midtjylland, må jeg igen sige, at der måske er en grund til, at Region Midtjylland skal ud i en anden ansøgningsrunde, og jeg synes jo, det er væsentligt, at hvis vi vil give penge, som skal gøre en række borgere mere trygge, er det også vigtigt, at pengene bliver brugt til det, de var tiltænkt at skulle bruges til. Så jeg synes, det er helt fair, at Region Midtjylland må lave endnu en ansøgning, så vi er sikre på, at de her penge, som skal gå til et akutberedskab, også bliver brugt til et akutberedskab.

Kl. 13:08

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Jeg siger tak til ordføreren. Så kan jeg se, at ordføreren for forespørgsørgerne er på vej herop, og jeg går ud fra, at det er, fordi han gerne vil have ordet.

Hr. Per Clausen som ordfører for forespørgsørgerne.

Kl. 13:08

(Ordfører for forespørgsørgerne)

Per Clausen (EL):

Jeg synes, at vi sådan set godt kunne stoppe her, men der er bare et par enkelte bemærkninger, jeg afslutningsvis godt vil gøre, og det er jo til diskussionen om, hvem der har ansvaret for udviklingen ude omkring i landet.

Det er rigtigt, som det også er blevet sagt heroppefra i dag, at når Svendborg Sygehus lukkes, er det jo ikke, fordi Region Syddanmark syntes, at det var en god idé; så er det, fordi man blev udsat for en meget kontant udmelding fra statens side, nemlig at der, hvis man ikke lukkede det, så ikke var nogen penge til udbygningen i Odense. Når man ser på sygehusstrukturen i Sjælland med de centraliserings-tendenser, der er der, kan man ikke se, at det er udtryk for nogen beslutninger, som regionen gerne ville træffe; så kan man se, at det er udtryk for nogle beslutninger, som regionen er blevet presset til at træffe. Så vi har altså en meget, meget snæver statslig styring af regionerne, både når det kommer til økonomidelen, og når det kommer til den del, der handler om, hvor sygehusene skal ligge.

Så står det jo – for at gøre det fuldstændig færdigt – nu klart, at det i virkeligheden er flertallet i Folketinget og sundhedsministeren, der skal bestemme, hvordan pengene bruges til det, man kalder den præhospitale, den førhospitale, indsats i Region Midtjylland, og det betyder, at man kan sige, at det er de områder i landet, som er i stand til at opnå størst opmærksomhed hos ministeren og hos Dansk Folkeparti, som får pengene.

Så synes jeg jo ærlig talt, at man fra VKO-flertallets side skulle erkende, at godt nok er det stadig væk sådan, at Venstre støtter, at regionerne skal eksistere, men det er ikke sådan, at regionerne skal have nogen selvstændig beslutningskraft, for der har man trukket alle beslutningerne over i Folketinget og over i regeringen. Til gengæld synes man, det er meget bekvemt at have regionerne, så man har nogen at skyde ansvaret over på og måske også nogen, der sådan kan stå for administrationen.

Det er derfor, jeg synes, at konklusionen på den her debat jo i virkeligheden bliver, at der ikke er nogen som helst tvivl om, at ansvaret for den udvikling, der er i sygehussektoren i Danmark, de store udfordringer og problemer, man står over for i de tyndtbefolkede dele af Danmark, ligger herinde, og at det ligger inde hos regeringen.

Så er der bare at gentage, at det altså er ufatteligt, at man gang på gang skal føre en debat, hvor VKO's ordførere og ministeren siger, at årsagen til, at man har valgt at lave en centralisering af akutmodtagelserne, som tager udgangspunkt i et befolkningsunderlag på 250.000 til 400.000, er, at det er det, der skal til for at sikre kvaliteten, når det er en kendsgerning, at man aldrig har været i stand til at dokumentere det.

Så har man to andre argumenter for det, og de argumenter kunne vi diskutere, hvis man ellers ville være ærlig og snakke om, hvordan det er.

For det første siger man, at det bliver for dyrt at have alle de her akutmodtagelser, og for det andet siger man, at det bliver vanskeligt at få læger nok. Den situation kunne man jo diskutere åbent og ærligt, og så kunne man ud fra det diskutere, hvordan vi så indretter et sygehusvæsen, et sundhedsvæsen, som giver den lige adgang til sundhed, den lige adgang til behandling, uanset hvor folk bor, og uanset hvordan deres økonomiske situation er, osv., som vi alle sammen ønsker.

Men det hele bliver dækket ind bag, at man ligesom først træffer nogle beslutninger, man er nødt til at træffe, fordi det er de eneste sagligt rigtige beslutninger, og bagefter går man så i gang med at lappe på det. Det synes jeg er fuldstændig urimeligt. Men jeg må jo sige, at jeg sådan set synes, debatten i dag har gjort det fuldstændig klart, nemlig at det i dag helt ned i detaljen er sådan, at man må sige, at ansvaret for udviklingen på det her område bæres af sundhedsministeren og det flertal, der støtter ham.

Så kan jeg ikke lade være med at bemærke, at jeg synes, det er lidt muntert, at Liberal Alliance står som medforslagsstiller på et forslag til vedtagelse, som bakker op om regeringens politik, og som bakker op om sygehuslukninger i Vestjylland, når jeg ved, hvad hr. Anders Samuelsen og hr. Simon Emil Ammitzbøll rejser rundt med i landet og fortæller. Det er selvfølgelig ikke pænt at sige noget om folk, der har valgt ikke at være til stede, men jeg synes, at hvis der er nogle, der ikke har opdaget, at Liberal Alliance er med i det forslag til vedtagelse, som støtter regeringens politik på det her område, vil jeg sige, at det er de altså.

Kl. 13:12

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Jeg skal lige bede ordføreren om at blive stående, for der er en enkelt kort bemærkning fra fru Vivi Kier.

Kl. 13:12

Vivi Kier (KF):

Jeg vil bare lige stille et ganske kort spørgsmål, for man kan godt en gang imellem på talerstolen komme til at sige noget, som egentlig ikke var ens hensigt, og skulle der sidde en enkelt eller to lyttere på Fyn og følge med i denne debat, har de hørt, at hr. Per Clausen sagde, at man havde bestemt fra det her ekspertudvalg, at når det nye supersygehus i Odense stod klar, skulle Svendborg Sygehus lukkes, og det er jo ikke korrekt. Svendborg Sygehus består, og det er alene akutfunktionen i Svendborg, man lukker. Kan hr. Per Clausen bekræfte det?

Kl. 13:13

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Ordføreren.

Kl. 13:13

Per Clausen (EL):

Jeg er glad for, at der er opmærksomme politikere herinde, oven i købet fra et af de regeringsbærende partier, der sikrer sig, at jeg kommer til at udtrykke mig helt præcist. Fru Vivi Kier har helt ret i, at det, jeg mente, var det, hun sagde. Sagde jeg noget andet, var det forkert.

Kl. 13:13

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er ikke flere korte bemærkninger til ordføreren.

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

Afstemninger om de fremsatte forslag til vedtagelse vil som nævnt først finde sted tirsdag den 22. februar 2011.

Kl. 13:14

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Fra medlem af Folketinget, Jeppe Kofod, der har orlov, har jeg modtaget meddelelse om, at han fra og med den 12. februar 2011 atter kan give møde i Tinget. Dorrit Knudsens hverv som midlertidigt medlem af Folketinget ophører fra nævnte dato at regne.

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 22. februar 2011, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der fremgår af Folketingets hjemmeside. Jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, der fremgår af Folketingets hjemmeside.

:

Mødet er hævet. (Kl. 13:14).
