

Kl. 17:01

Kl. 17:02

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Med de faldne bemærkninger kan jeg godt se, at jeg måske får lidt svært ved at få lovforslaget gennemført. Nej, jeg vil naturligvis takke for alle ordførernes meget positive bemærkninger. Det tyder på en meget bred aftale her, og jeg vil se frem til den videre behandling og stille mig til rådighed for alle de spørgsmål, som måtte komme under udvalgsarbejdet.

Kl. 17:01

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ministeren.

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

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

13) 1. behandling af lovforslag nr. L 141:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer. (Friere sygehusvalg, udvidet behandlingsret for psykisk syge børn og unge, kontaktpersoner på sygehusene, udvidet adgang til Medicinprofilen, kommunal fysioterapi, nationalt forebyggelsesråd m.v.).

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

(Fremsættelse 27.03.2008).

Kl. 17:02

Forhandling

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Forhandlingen er åbnet.

Fru Sophie Løhde.

(Ordfører)

Sophie Løhde (V):

Der er et ordsprog, der siger, at tid kun er noget, man har, hvis man tager det. Jeg må blankt erkende, at det kunne jeg også godt have tænkt mig var tilfældet for mig her på Folketingets talerstol, når vi nu i dag står med behandlingen af det, vi må kalde et enormt lovforslag, der indeholder utrolig mange og meget vidt forskellige initiativer inden for sundhedsvæsenet. Jeg skal derfor indledningsvis understrege, at vi i Venstre støtter alle elementerne i det fremsatte lovforslag. Men af hensyn til den begrænsede tale-tid vil jeg tillade mig at koncentrere kræfterne om det initiativ i lovforslaget, der vedrører den udvidede undersøgelses- og behandlingsret for psykisk syge børn og unge.

Det er jo et velkendt problem, at vi inden for det offentlige behandlingssystem for psykisk syge børn og unge især står med to vigtige problemstillinger. For det første er behandlingsskapa-citeten samlet set for lille, og som konsekvens heraf har der været betydelige ventelister på området. For det andet eksisterer der en stor gruppe patienter, der selv efter flere års behandling stadig ikke har fået gavn af de ellers anvendte offentlige behandlingstilbud. Første problemstilling kan naturligvis løses gennem tilførsel af flere ressourcer. Men løsningen af problemstillingen handler også om andet og meget mere end det, nemlig om viljen til at sætte patientens og dennes pårørendes frie valg i centrum. Med afsæt heri er det derfor heller ingen hemmelighed, at vi i Venstre ser det her lovforslag som et meget vigtigt og stort skridt i den rigtige retning af, at moderne psykiatrisk behandling nu kommer til at foreskrive større muligheder for tilbud på det børne- og ungdomspsykiatriske område og ikke mindst valgfrihed som en naturlig del af behandlingssystemet, således at børn og unge med psykisk sygdom nu får adgang til de valg, som i dag tages for givet i andre dele af sundhedsvæsenet.

Den anden problemstilling, jeg indledningsvis nævnte, synes jeg der er behov for at vi sætter fokus på i udvalgsbehandlingen, således at det bliver gjort klart, om det her lovforslag også dækker dem, der godt nok har fået tilbudt og modtaget et behandlingstilbud i offentligt regi, men som ikke har haft gavn af det pågældende behandlingstilbud.

Har eksempelvis en patient med behandlingsretten i hånden mulighed for at få et nyt til-

bud uden om det regionale behandlingssystem, hvis man ikke har haft gavn af det offentlige tilbud på området, og hvis det fortsat på baggrund af en klinisk vurdering må antages, at tilstanden forværres, hvis ikke behandlingen efter endt undersøgelse påbegyndes efter 2 måneder, eller kan man afvise de patienter med henvisning til, at de har fået og modtaget tilbud inden for den fastsatte tidsramme? Det er et af de spørgsmål, som ikke står helt klart for Venstre, efter at vi har nærlæst forslaget og bemærkningerne til § 87, stk. 2, og som vi derfor meget gerne ser nærmere belyst i udvalgsbehandlingen.

Når det så er sagt, er vi i Venstre især positivt overrasket over, at Socialdemokraterne, SF og De Radikale synes at støtte op om den her del af lovforslaget. Når vi er positivt overrasket, er det jo, fordi virkeligheden har vist os, at der fra de partier intet ønske eller interesse har været om et samarbejde med de private om behandling af eksempelvis patienter med spiseforstyrrelse, hvor partierne i en række af landets regioner gentagne gange har afvist at samarbejde med de private. Men det er selvfølgelig glædeligt, at holdningen i dag tilsyneladende er en anden. Det må så enten være udtryk for, at man har skiftet holdning i partierne, eller at der måske bare er lidt divergens mellem, hvad man mener lokalt, og hvad man mener nationalt.

Det gør selvfølgelig også, at vores bekymring i forhold til forslagets gennemførelse vil rejse det spørgsmål, om det her kun bliver en succes, hvis man også i regionerne får indgået aftaler med de private. Derfor er det et område, som vi i Venstre vil følge tæt. Og jeg skal med de faldne bemærkninger anbefale lovforslaget. Jeg kan se, lampen lyser.

Kl. 17:06

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
En kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 17:06

Per Clausen (EL):

Nu kunne man jo godt i et sundhedssystem, hvor frit valg – og de skævrudninger, det giver – er blevet et grundelement, gå ind for, at det også udvides til andre områder, uden at man synes, at selve princippet måske er det bedste.

Jeg vil gerne spørge fru Sophie Løhde, om vi har nogen som helst sikkerhed for, at mennesker, der er 19 år og nedefter, overhovedet får nogen behandling inden for 2 måneder. Altså, det at man kan få behandling et andet sted i det private, hvis der ikke er et offentligt tilbud, giver

jo ingen garanti for, at der bliver nogen behandling.

Kl. 17:07

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ordføreren.

Kl. 17:07

Sophie Løhde (V):

Jeg er udmærket klar over, at Venstre og Enhedslisten har meget forskellige holdninger til spørgsmålet om frit valg. For Venstre er det et af de mest centrale spørgsmål i dansk sundhedspolitik, at vi udstyrer patienterne med det frie valg til at kunne gå et andet sted hen, hvis ikke man kan tilbydes behandling i det offentlige.

Så spørger Enhedslisten om sikkerhed. Det er velkendt, at der inden for det psykiatriske område også findes en række diagnoser og problemstillinger, som der ikke findes et tilbud om i privat sammenhæng. Man kan jo så ikke, hvis ikke der er nok kapacitet inden for det offentlige til at behandle den pågældende sygdom, så garantere, at patienterne må gå over i det private, hvis der ikke findes noget privat tilbud. Sådan kan man ikke stille det op. Derfor handler det ikke om en sikkerhed, men det handler om en behandlingsret, altså at man mulighed for at komme et andet sted hen, hvis ikke regionerne kan levere behandling inden for 2 måneder og der i øvrigt er tilbud andetsteds.

Kl. 17:07

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Hr. Per Clausen.

Kl. 17:08

Per Clausen (EL):

Men så er vi jo også ved kernen i det totale fravær af frit valg, for pointen er jo – og det tror jeg, de fleste mennesker, der har en psykisk lidelse, eller hvis børn har en psykisk lidelse, har et stærkt ønske om – at lidelsen bliver behandlet på den bedst tænkelige måde. Det tror jeg ikke der er nogen der kan være i tvivl om.

Men det, fru Sophie Løhde siger her, er jo, at afgørende for, om den bliver behandlet, er, om der er private tilbud. Det vil sige, at der altså bliver flyttet ressourcer over i det område, hvor der er private tilbud med den konsekvens, at disse ressourcer mangler der, hvor der ikke er private tilbud. Derfor får vi jo en lidt – synes jeg – bemærkelsesværdig prioritering også i forhold til det psykiatriske område, når det afgørende for, om man får behandling eller ej, ligesom bliver, om der er private tilbud eller ej.

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ordføreren.

Kl. 17:08

Sophie Løhde (V):
Det er jo ikke det, der bliver det afgørende. Men du kan sige, at forudsætningen for ...

Kl. 17:08

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
... ordføreren! Jeg skal gøre opmærksom på, at direkte tiltale ikke er tilladt ifølge forretningsordenen her i Folketinget, altså: hr. Per Clausen.

Kl. 17:08

Kl. 17:09

Sophie Løhde (V):
Jeg undskylder mange gange: Hr. Per Clausen, ja. Nu kom jeg helt fra det.

... at betingelsen for, at der er mulighed for at gå i behandling i privat sammenhæng, selvfølgelig også er, at der eksisterer et tilbud i privat sammenhæng, og der er en række diagnoser inden for det psykiatriske område, som der heldigvis, må vi sige, er så få i Danmark der har, at der ikke findes nogen tilbud i privat sammenhæng. Derfor handler det jo også om, at vi i offentlig sammenhæng skal koncentrere kræfterne om de områder og sørge for, at vi får flest mulige i behandling. Men hvis vi vender tilbage til eksempelvis patienter med spiseforstyrrelser, vil jeg sige, at der findes tilbud i privat sammenhæng. Og jeg kan ikke forstå, at hr. Per Clausen ikke synes, det er en god idé, at unge piger med spiseforstyrrelser skal have mulighed for at komme i behandling i privat sammenhæng, når nu det offentlige ikke kan give et tilbud.

Kl. 17:09

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ja tak. Tak til ordføreren. Det er hr. Jens Peter Vernersen som ordfører.

Kl. 17:10

(Ordfører)

Jens Peter Vernersen (S):
Det lovforslag, vi behandler her, omfatter jo faktisk 14 lovforslag. Det er 14 lovændringer, så måske burde vi have haft forlænget taletid; jeg kunne også høre, at den tidligere ordfører kun koncentrerede sig om et enkelt punkt.

Der er ændringer i det her lovforslag, som er aftalt af en bred kreds af partier her i Folketinget, af alle bortset fra Enhedslisten, og der er andre elementer i lovforslaget, som er aftalt af en mere snæver kreds. Det er selvfølgelig helt uacceptabelt at samle en række forslag i ét lovforslag, sådan som det er sket med det lovforslag,

vi behandler i dag, når der er så forskellige aftaler bag.

Efter Socialdemokraternes opfattelse bliver sundhedsministeren nødt til at dele lovforslaget op, så vi har mulighed for at stemme for de afsnit, som vi har indgået aftale om. Det er for Socialdemokraterne helt afgørende.

Der er væsentlige elementer i det her lovforslag, som vi ikke kan stemme for, og derfor bliver det jo en helt håbløs situation, og det bliver også helt umuligt fremover at lave aftaler, hvis man laver en sådan sammenlægning, en sådan pulje, som man har gjort i forslaget her.

Lad mig om lovforslaget sige ganske kort – det kan det jo kun blive – at vi er tilfredse med, at psykiatriske patienter under 19 år får ret til undersøgelse inden for 2 måneder, når det her er gennemført, og vi synes, det er tilfredsstillende med hensyn til ret til behandling.

Når man har fulgt udviklingen på psykiatriområdet og oplevet de ventetider, der er, og som er helt, helt uacceptable, vil jeg godt sige, at det er afgørende for Socialdemokraterne at sætte patienterne før systemet. Det er for Socialdemokraterne afgørende, at der bliver mulighed for, at regionerne kan indgå aftaler med andre behandlingssteder, sådan at de mennesker, der har en sygdom, som er voldsomt problematisk, kan blive behandlet, og at de ikke skal vente i årevis, sådan som vi af de spørgsmål, der er blevet besvaret af sundhedsministeren, kan se har været tilfældet.

Når vi taler om spiseforstyrrelser, kan jeg nævne, at der har været ventetider på over 12 måneder på Rigshospitalet, og det er helt uanstændigt. Vi har behandlet psykiatriområdet som et stedbarn i det danske sundhedsvæsen, og det må simpelt hen høre op. Vi må videre, og efter Socialdemokraternes opfattelse må vi også videre i forhold til finansieringen, idet vi jo i dag finansierer et enkelt område på sundhedsområdet via vores satspulje, hvorimod alt andet bliver finansieret over finansloven.

Med lovforslaget bliver der givet mulighed for, at patienter, der får aflyst en operation, kan vælge en anden mulighed, nemlig privathospital.

Der er ikke nogen som helst tvivl om, at patienter, der er syge, skal behandles hurtigt. Det mener vi Socialdemokrater også. Men vi ved jo også, at der er en sådan mangel på personale i det offentlige hospitalsvæsen, at vi kan se, at patienter med livstruende sygdomme ikke bliver behandlet hurtigt. De skal behandles før patient-

ter med en ikkelivstruende sygdom. Vi har fået en redegørelse for, hvordan det ser ud på kræftområdet – hvordan forsikringen har betalt erstatning – og har jo dér fået en fuldstændig afklaring af, at der altså er kræftpatienter, der er døde på venteliste. Det må vi i øvrigt vende tilbage til.

Vi Socialdemokrater skrev i vores betænkningens bidrag i forhold til det udvidede frie sygehusudvalg, at indtil man havde kapaciteten på plads i sundhedsvæsenet, måtte man have en ventetid på 2 måneder; det måtte man fortsætte med, og så måtte man bruge disse penge, man dermed havde til rådighed, til at behandle patienter med livstruende sygdomme. Det er helt afgørende, og det er også en del af vores finanslovforslag.

Vi skrev det meget præcist i vores betænkningens bidrag, da vi forhandlede lovforslaget om det udvidede frie sygehusudvalg i 2006. Jeg må sige, at de efterfølgende oprullede kræftskandaler har vist, at det er vigtigt, at man prioriterer de livstruende sygdomme frem for sygdomme, som er mindre voldsomme og mindre alvorlige.

Af det lovforslag, vi behandler i dag, fremgår det, at regionsrådene i forening fortsat kan indgå aftale med privathospitaler og sygehuse i udlandet. Det fremgår også, at såfremt parterne ikke kan blive enige, kan ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte vilkårene. Her er det selvfølgelig afgørende, at privathospitalerne ikke får en højere betaling for behandling end de offentlige hospitaler.

På regionernes årsmøde i torsdags, den 10. april her i år, altså forleden, nævnte sundhedsministeren, at det for ham ikke var et problem, at regionerne sender behandling i udbud, som privathospitalerne kan byde ind på og konkurrere om. Det fremgår ikke af lovforslaget; der fremgår det tværtimod, at ministeren kan bestemme.

Jeg går ud fra, at det tilsagn, der blev givet på regionernes møde i torsdags, bliver fulgt op af et ændringsforslag fra ministeren. Måtte det ikke være tilfældet, vil Socialdemokraterne selvfølgelig stille det ændringsforslag, der er nødvendigt. Men når ministeren giver en sådan melding i en forsamling af samtlige regionsmedlemmer i Danmark, der har ansvaret for meget behandling ude omkring, synes vi, det er vigtigt, at der bliver fulgt op på det.

Som sagt er der 14 elementer i lovforslaget. Jeg har bare været inde på 2 af dem nu, og da jeg ikke kan komme længere – det kan jeg se, fordi

formanden har rejst sig op – må vi arbejde videre med forslaget i udvalget. Med hensyn til psykiatrien vil jeg sige, at jeg tror, det kunne være nyttigt, at aftalepartierne tog et møde med ministeren for at få afklaret, om det, der står i lovforslaget, helt svarer til vores aftale.

Kl. 17:16

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak. Hr. Vernersen har fået længere tid end de 5 min. Jeg vil sige, at der er mulighed for at få forlænget taletid, men det skulle i givet fald have været aftalt partierne imellem, før vi startede debatten, og derfor følger vi den normale procedure med 5 min. Der er en kort bemærkning fra fru Sophie Løhde.

Kl. 17:16

Sophie Løhde (V):

Nu nævnte ordføreren i sit indlæg bl.a. ventetiderne på Rigshospitalet for patienter med spiseforstyrrelser og sagde, at de var på helt op til 12 måneder. Ordføreren kaldte det sågar helt uanstændigt. Derfor vil jeg gerne spørge ordføreren, om det ikke er korrekt, at det netop er Socialdemokraterne i Region Hovedstaden, som har afvist at indgå et samarbejde med de private på området, og om det ikke er korrekt, at regionen sågar ville have fået halvdelen af sine udgifter refunderet af staten, såfremt man havde indgået en aftale med de private på området. Ligeledes vil jeg gerne spørge ordføreren, om han kan forklare sådan lidt mere præcist, hvornår Socialdemokraterne tilsyneladende har skiftet holdning i det her spørgsmål, eller om det bare er Socialdemokraterne i Region Hovedstaden, som er helt galt på den.

Kl. 17:17

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ordføreren.

Kl. 17:17

Jens Peter Vernersen (S):

Nu er det jo sådan, at netop dette element i lovforslaget var noget, der blev forhandlet under satspuljeforhandlingerne. Jeg ved, at fru Løhde deltog i disse forhandlinger, og derfor kan det vel heller ikke komme bag på fru Løhde, hvad der var Socialdemokraternes holdning, nemlig at der skulle være mulighed for at lave aftaler om behandling uden for det offentlige sundhedsvæsen. For os var det uacceptabelt, at systemet skulle komme før patienten, og at vi dermed ville komme til at acceptere ventetider på disse 12 måneder. Det er ikke rimeligt.

Vi lovgiver herinde på Christiansborg, og jeg må forudsætte, at når vi lovgiver, træffer regio-

nerne de fornødne aftaler om behandling på aftalehospitaler.

Kl. 17:18

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Fru Sophie Løhde.

Kl. 17:18

Sophie Løhde (V):

Jeg takker for bemærkningen, men det kommer jo så lidt bag på fru Løhde, at systemet kommer før patienten der, hvor Socialdemokraterne har ansvaret, eksempelvis i Region Hovedstaden, men at systemet ikke kommer før patienten, når Socialdemokraternes ordfører holder sin tale her i Folketingssalen. Så derfor vil jeg endnu en gang høre, om ordføreren kan bekræfte, at det er Socialdemokraterne i Region Hovedstaden, som er i uoverensstemmelse med Socialdemokraternes politik på området, og at det derfor må være en fejl, at man har afvist at indgå et samarbejde med de private på området, når nu man i dag hilser det her initiativ velkommen i Folketingssalen.

Kl. 17:18

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ordføreren.

Kl. 17:18

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg bliver nødt til at gentage, at det jo ikke er et initiativ, som er taget af Venstre eller regeringen eller af specielt borgerlige partier. Det er en aftale, som er indgået af alle partier her i Folketinget minus Enhedslisten. Vi har aftalt det her indhold i lovforslaget, som vi lige skal have tjekket en ekstra gang for at se, om det nu også helt følger det, der lå i den skriftlige aftale.

Det er os her på Christiansborg, der lovgiver. Når det her lovforslag, i hvert fald det her afsnit, er vedtaget, må jeg forudsætte – og det går jeg også ud fra at fru Løhde forudsætter – at man så følger den lovgivning, vi har vedtaget her på Christiansborg. Det er os, der er lovgivere, og i det øjeblik lovforslaget er vedtaget, skal der selvfølgelig følges op på det udeomkring, ellers er der ikke nogen grund til, at vi står her og behandler lovforslaget.

Kl. 17:19

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til hr. Jens Peter Vernersen. Så er det fru Liselott Blixt som ordfører.

Kl. 17:19

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Vi har længe haft et hængeparti på psykiatriområdet. Specielt inden for børnepsykiatrien er

ventelisterne blevet længere og længere, og dette forslag lægger op til, at børn og unge under 19 år får ret til at få foretaget en undersøgelse på en privatklinik, som regionerne har lavet aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse inden for 2 måneder.

Det er vigtigt for Dansk Folkeparti, at specielt børn med psykiske problemer ikke skal vente for lang tid, da det kan have afgørende betydning for resten af deres liv, men det betinger selvfølgelig, at regionen får lavet nogle aftaler med privatklinikker, som alle kan være tilfredse med.

Det andet forslag i loven er et bedre patientvejledningssystem, der vil styrke borgernes retigheder med de valgmuligheder, der er i sundhedsvæsenet. Det vil lette borgerne i deres valg af et andet behandlingssted.

En udvidet adgang til Medicinprofilen er et længe savnet værktøj, som vil blive en del af grundlaget for den moderne it-strategi. Et af sundhedsvæsenets problemer er og har været, at personlige data ikke var til stede. Forslaget kan være med til at forbedre patientsikkerheden. En forudsætning er imidlertid, at det bliver et brugervenligt system, som ikke bliver en barriere eller en tidsrøver.

Den vederlagsfri fysioterapi har ligget Dansk Folkeparti meget på sinde, da den yder en stor hjælp til de mennesker, som lider af et varigt, svært fysisk handicap. Dansk Folkeparti har længe kæmpet for at finde en løsning angående den nye målgruppe. Dette er dog en administrativ beslutning, men vi er glade for, at vi til sidst fandt en løsning sammen med DSI og Muskel-svindfonden. I lovforslaget foreslås det at flytte ordningen fra regionen og ud til kommunen. I Dansk Folkeparti kan vi støtte op om dette, da det er vigtigt at få hjælpen så tæt på borgeren som muligt. Kommunen har i forvejen et godt kendskab til den pågældende borger og kan derfor give en mere optimal hjælp så tæt på borgernes bopæl som muligt.

De lovpligtige plejehjemstilsyn vil med denne lov gradueres, så der på de plejecentre, hvor der ikke foreligger fejl, vil blive færre tilsyn, og samtidig kan ressourcerne bruges på de institutioner, hvor der er konstateret problemer. Dansk Folkeparti ser positivt på forslaget, da det er vigtigt at sørge for ordnede forhold på de steder, hvor tilsynet finder fejl.

Ophævelse af krav om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge er en nødvendighed. Vi så helst, at det var en læge, der foretog undersøgelse-

sen, men ved de tidligere undersøgelser af, hvordan det står til i kommunerne, har vi måttet konstatere, at flere børn slet ingen undersøgelse har fået. Flere kommuner har forsøgt flere gange at ansætte en kommunal læge, men er dette ikke lykkedes, er der søgt om dispensation. Desværre har der også været problemer her, så der i flere kommuner ikke har været foretaget nogen undersøgelser, og så ser vi dette forslag som en løsning på et stort problem.

For Dansk folkeparti er det vigtigste, at vi tilbyder vores børn en undersøgelse, der sikrer, at alle børn bliver set af en sundhedsperson. Vi ved alle, hvor vigtigt det er med forebyggelse, og skolen er netop det eneste sted, hvor man har fat i alle vores børn. I stedet for at diskutere faggrænser burde vi fastsætte minimumsstandarder for undersøgelse af vores børn. Netop her har vi chancen for at finde og opspore en tidlig fysisk eller psykisk sygdom. Skal vi gøre op med livsstilssygdomme, er det her, vi må gøre en indsats.

Ministeren har også forebyggelse på dagsordenen og vil derfor nedsætte et nationalt forebyggelsesråd. I Dansk Folkeparti kan vi støtte forslaget, da vi håber, at denne kommission samler alle tråde op, så der kan komme en national strategi på området. Vi er jo alle klar over, hvad der er sundt og usundt, men vi mangler et sted, hvor alle gode tiltag bliver samlet, evalueret og videreformidlet.

Dansk Folkeparti kan tilslutte sig L 141.

Kl. 17:24

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Så er det hr. Karl H. Bornhøft som ordfører.

Kl. 17:24

(Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

I Nordjylland ville vi have karakteriseret sådan et forslag som det foreliggende som alt godt fra havet, uden at det nødvendigvis er godt alt sammen. Med det prøver vi selvfølgelig at fortælle, at vi måske ikke synes, det er helt rimeligt, at man styrker et lovforslag sammen af forligsstof fra satspuljeområdet og emner, som ikke har været drøftet i samme kreds. Vi er af den opfattelse, at hvis fru Emma Gad havde fået skrevet et afsnit om politik, ville hun have klargjort, at sådan sammenblander man ikke tingene, fordi det jo i bund og grund betyder, at vi kan komme i en situation, hvor vi, der har været med i nogle forlig, desværre bliver nødt til at stemme imod det.

Nu har vi jo til gengæld så meget tillid til ministeren, at vi har en forventning om, at han efter førstebehandlingen deler det her forslag op, så vi kan få en mere ordentlig og en bedre debat. Den her debat kan jo risikere at ende både i øst og i vest, og man kan sige, hvis man skal være positiv i den her sammenhæng, at det jo er godt for det her forslag, at alle i hvert fald kan finde et emne at tale om. Jeg vil så også sige, at med en taletid på 5 minutter bliver det virkelig svært at komme rundt om hele forslaget.

Jeg skal sige med det samme, at som folkesundhedsordfører er jeg naturligvis begejstret for, at regeringen ønsker at følge op på intentionen i de budskaber, der ligger for sundhedsfremme og forebyggelse. Vi synes, det er godt med et nationalt forebyggelsesråd, og det, der så gør os lidt triste til mode, er, at man så samtidig de facto nedlægger Motions- og Ernæringsrådet, det synes vi faktisk er at gå et skridt i den forkerte retning. Derfor vil vi naturligvis gøre opmærksom på, at man jo kunne forbedre det her forslag ved at sikre en bedre adskillelse af, hvad der er faktisk viden, og lade det fortsætte i et råd, der har ekspertudvalg og videnformidling som sit indhold, og i et nationalt råd, som også indeholder den politiske diskussion. Så vil jeg faktisk, at det kan gøres bedre, og det skal være vores budskab i den her sammenhæng.

Så vil vi godt sige med hensyn til børnepsykiatrien, at der synes vi faktisk at der er mange gode intentioner, og vi har naturligvis en forventning om, at vi kommer i den situation, hvor der af ministeren bliver indkaldt til nogle drøftelser om det, for vi kan måske være lidt usikre med hensyn til den konstruktion og det ordvalg, der er.

I SF vil vi også godt sige med det samme, at den vederlagsfri fysioterapi håber vi bestemt kommer på skinner nu. Desværre kan man så også her være lidt i tvivl om, hvorvidt man får lavet den rigtige afgrænsning, og vi har naturligvis en forventning om, at det kan vi få afklaret i selve udvalgsbehandlingen.

Jeg skal så sige som afslutning, at vi også har en forventning om, at man i højere grad følger op på de budskaber, der er fra pårørende og patienter, og at man mere systematisk får bearbejdet det i sin kvalitetssikring. I Politiken i weekenden var der også nævnt nogle eksempler, der fortalte, at det bør vi i højere grad tage fat på. Men jeg skal grundlæggende sige, da vi jo i SF er meget positive af natur, at vi naturligvis indgår i de videre drøftelser i den her sammenhæng, og

vi vil meget gerne være med til både at gøre den her behandling ordentligt og gøre de elementer, der ligger heri, bedre.

Kl. 17:28

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Fru Vivi Kier som ordfører.

Kl. 17:28

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Jeg skal gerne medgive, at L 141 er et af de mere omfangsrige lovforslag. Der er rigtig, rigtig mange elementer, som stort set alle tidligere ordførere også har gennemgået, og det kan godt være svært at prioritere, hvor man lige skal slå ned.

Hvis jeg i overskrifter skal nævne bare nogle af dem, som jeg synes er rigtig vigtige og spændende – men det synes jeg egentlig de alle sammen er – så er det undersøgelses- og behandlingsretten for unge med psykiske problemer, det er det udvidede frie valg ved aflysning af behandling, det er kontaktpersonordningen på offentlige sygehuse, det er den vederlagsfrie fysioterapi, som vi nu flytter ud til kommunerne, det er det graduerede plejehjemstilsyn, det ændrede krav til ind- og udskolingsundersøgelser og Det Nationale Forebyggelsesråd.

Men alle tiltagene, der ligger i det her lovforslag, skal ses i den sammenhæng, for at vi kan tilbyde et endnu bedre sundhedssystem. Fra konservativ side kan vi tilslutte os alle elementer i det her meget omfangsrige og måske ikke helt overskuelige forslag. Forslaget skal også ses som et led i kvalitetsreformen.

Jeg vil også prøve at dykke ned på bare et enkelt punkt, som jeg synes er rigtig væsentligt at snakke om, og jeg vil knytte et par kommentarer til undersøgelses- og behandlingsretten for de unge med psykiske problemer.

I dag ser vi desværre en alt for lang venteliste til såvel udredning som til egentlig behandling, og med det her forslag skulle vi gerne i løbet af få år have vendt udviklingen. Først og fremmest er det jo vigtigt, at man får stillet en diagnose – altså undersøgelsesdelen – og den skal udrede den enkelte patient. Den del er meget, meget vigtig, ikke bare for patienten, men også for den enkelte familie, der ofte står med stor, stor uvished og usikkerhed, når man har en psykisk syg pårørende. Når patienten er udredt, kommer næste skridt, der drejer sig om, hvilke behandlingstilbud man skal give.

En diagnose og et bud på behandling giver ofte den enkelte familie langt større ro og forstå-

else for den situation, de står midt i. Derfor prøver vi med det her lovforslag at indføre en trinvis garanti for at kunne benytte et privat tilbud, hvis ventetiden i det offentlige overstiger 2 måneder. Første trin er så undersøgelsesdelen, der gerne skulle indføres fra den 1. august 2008.

Næste trin bliver så behandlingsdelen, som indføres fra den 1. januar næste år. Med den her trinvise indfasning giver vi også hele systemet mulighed for, at der ude i det private bliver opbygget en kapacitet på det psykiatriske område.

Fra konservativ side ser vi meget positivt på det her, vi ser positivt på alle elementerne i forslaget. Vi har hørt, hvad der er sagt heroppefra, og vi er meget villige til at gå ind i drøftelser på udvalgsniveau om, hvor vi sætter ind, og om der er nogle ting, vi kan ændre.

Nu lyser lampen. Vi tilslutter os lovforslaget, men er villige til at indgå i drøftelser.

Kl. 17:31

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger. Fru Lone Dybkjær som ordfører.

Kl. 17:32

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Vi i Det Radikale Venstre er enige med Socialdemokratiet og SF i de kritiske bemærkninger, der er i forbindelse med forslagets omfangsrighed og den måde, hvorpå aftalerne er blandet sammen. Det er simpelt hen ikke rimeligt, og jeg tror desværre, det bliver mere og mere nødvendigt for partierne at gardere sig mod regeringen på alle leder og kanter. Jeg står selv i øjeblikket med to eksempler på, at økonomien er fjernet i det, vi troede var gældende. Vi må så bare konstatere, at regeringen med et pennestrøg indgår aftaler med Dansk Folkeparti, og så fjerner de grundlaget for det, vi egentlig har vedtaget, fordi vi har forudsat, at økonomien også var der. Men vi må så bare konstatere, at det er sådan, og så bliver vi så nødt til at lave nogle meget pinde-ud-agtige aftaler, og det er beklageligt, at det skal være på den måde, men det er åbenbart nødvendigt.

Jeg er på linje med andre ordførere enig i, at det er svært at nå det hele igennem, og jeg er også enig i, at vi kunne have bedt om øget tale-tid. Jeg ved ikke, om det havde forbedret situationen så frygtelig meget, fordi der i meget høj grad er tale om, at vi skal i gang med et lidt omfattende udvalgsarbejde. Det, som selvfølgelig er lidt surt, er, at vi har meget kort tid til det udvalgsarbejde, fordi vi er så tæt på folketingsmødernes afslutning. Nogle mener, vi har en lang

sommerferie. Det er jo sådan set ikke realiteten, men det er jo rigtigt, at der i en lang periode ikke er møder i Folketinget.

Jeg skal koncentrere mig om fire punkter. Det ene er det psykiatriske område. Vi synes, det er meget vigtigt, at det psykiatriske er kommet ind her. Vi tror, det er et af de virkelig store hængepartier inden for det danske sundhedsvæsen, og det er et hængeparti, som vi skal gøre noget ved. Man kan rolig sige, at de psykiatriske patienter virkelig har været forsømt i forhold til en lang række andre patienter, og at vi virkelig må kunne gøre det meget bedre.

Så er der spørgsmålet om sundhedstjekket på skolerne. Jeg tror, det var Venstres ordfører – men jeg kan ikke huske det, det kunne også være fru Liselott Blixt – der sagde, at kommunerne ikke har foretaget nogen undersøgelser, fordi der ikke har været læger, og at vi altså må lave loven om og så tage nogle sundhedsplejersker i stedet for. Det kan godt være, at noget kan klares ved hjælp af sundhedsplejersker, men det kan dog ikke være meningen, at vi skal lave loven om og sige, at vi så må tilpasse loven efter virkeligheden, fordi kommunerne ikke opfylder sin pligt. Det kunne godt være, at virkeligheden skulle tilpasses efter loven. Jeg synes, vi skal diskutere, om vi kan få en tilstrækkelig sikkerhed og en tilstrækkelig kvalitet. Det er muligt, vi kan, men det synes jeg virkelig at vi må grave lidt i.

Så er der spørgsmålet om Motions- og Ernæringsrådets nedlæggelse og dets erstatning med et andet råd. Jeg synes, det er karakteristisk for bemærkningerne, at der står, at det, man vil, er at bidrage til debat. Det vedrørende viden er fjernet. Det synes jeg egentlig er ret katastrofalt, for vi ved jo ikke så frygtelig meget om det her område. Det er rigtigt, at vi ved noget om KRAM, altså kost, rygning, alkoholforbrug og manglende motion og alt det der, men vi ved jo ikke så frygtelig meget om det hele, og vi ved frem for alt heller ikke meget om, hvordan den viden bedst kan udmøntes.

Regeringen siger nu, at man som målsætning vil have, at befolkningens gennemsnitlige levetid over de næste 10 år skal forlænges med 3 år. Det bliver levetiden helt automatisk. Jeg skal ikke bebrejde regeringen, at man har den målsætning, men det sker helt automatisk. Samtidig skriver regeringen – og det glæder mig sådan set – at det skal ske, samtidig med at vi får flere gode leveår. Det, jeg synes er vigtigt at tage ind her, er sandelig også at sikre, at de gode leveår

ikke kun gælder dem, der er bedst uddannede. Vi ved jo, at vi har en enorm social ulighed i sundhedsvæsenet, og at man ikke bare kan få gode leveår ved at kaste den samme suppe ud over de forskellige befolkningsgrupper. Derfor er jeg ked af, at regeringen slet ikke har noget med om den sociale ulighed i sundhedsvæsenet, og det er i hvert fald noget, som vi vil satse på at gøre noget ved, og det er noget af det, som man også kunne have brugt Motions- og Ernæringsrådet til, altså at opbygge viden i forbindelse med den sociale ulighed, og selvfølgelig også til at lave noget oplysningsarbejde.

Så regeringen skal ikke have dårlige ord for, at den nu også har fået ind i sin målsætning – det mener jeg ikke den har haft før – at vi skal have flere gode leveår. Jeg ser altså bare gerne, at de leveår også kommer til at gælde for de dårligere stillede, for de ting hænger jo sammen i det danske samfund.

I lyset af mine første bemærkninger skal jeg også lige sige noget om det sidste punkt, og det er spørgsmålet om fysioterapi. Der vil vi i hvert fald også gerne have sikkerhed for, at det, at det bliver lagt over til kommunerne, ikke betyder, at der bliver totalt frit valg for kommunerne. Det ved jeg godt der reelt ikke er, men jeg synes nok, at med den måde, som kommunerne presses på på det økonomiske område, så er der altså en tendens til, at der spares over for de svagere grupper i samfundet. Det synes vi er helt uacceptabelt, så der skal vi også have nogle garantier.

Kl. 17:37

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Kl. 17:37

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Nu troede jeg sådan set, da jeg læste det her meget omfattende lovforslag, som kommer vidt omkring, at jeg nok ikke skulle være bekymret for, at der ikke blev tid til nogen grundig og seriøs behandling i Folketinget og næppe heller i udvalget, fordi det hele sikkert var forhandlet på plads mellem forskellige konstellationer af partier i Folketinget, som havde brugt megen tid på det.

Når jeg hører debatten i dag, kan jeg måske med hensyn til nogle af områderne nok blive lidt usikker på, om der nu ligger et sådant grundigt og seriøst arbejde bag. Jeg synes måske, det er en anelse bekymrende, når det viser sig, at f.eks. Venstres ordfører på nogle områder er

uklar over, hvad der er meningen med lovforslaget, og hvilke rettigheder det giver patienterne. Det kunne jo godt tyde på, at der faktisk er brug for et grundigt udvalgsarbejde, og det må vi jo se om vi kan få tid til.

Jeg skal nøjes med at kommentere enkelte elementer af lovforslaget, vel vidende at det jo kan blive lidt tilfældigt. Men jeg vil dog faktisk gøre det, at jeg vil forholde mig til nogle af de ting, som andre også har været inde på, selv om der så er enkelte elementer i forslaget, der slet ikke bliver behandlet i debatten, og det er jo synd.

Jeg vil starte med det, der handler om undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge. Her er jeg fuldstændig enig med dem, der har sagt, at det er vigtigt, at der sker nogle store fremskridt på det her område. Det er også rigtigt, at vi i årevis har tilladt meget, meget dårlige vilkår for de psykiatriske patienter, også for børn og unge, og derfor vil enhver indsats, der handler om at forbedre behandlingen på det område, være velkommen. Derfor mener jeg også, at en aftale om, at regionerne kan indgå aftaler med private institutioner – hvilket vil give mulighed for behandling – for en række mennesker givetvis vil være en god og nyttig ting, som der ikke er noget belæg for at være imod.

Det, vi bare står tilbage med, er i hvert fald mindst to problemer. Det ene er, at der jo er masser af mennesker, som har psykiske lidelser, og som ikke vil få nogen som helst glæde af det her forslag. Derfor er det jo afgørende at afklare, hvad man så gør for at følge op på det. Der må man jo nok sige at teksten i aftalen, der er indgået mellem socialjeparierne, bliver en anelse uklar, med hensyn til hvad der skal ske frem til 2010.

Det andet, som jeg ikke vil undlade at nævne, er, at det jo er fremgået, at Enhedslisten ikke er med i den her aftale. Det skyldes såmænd ikke aftalens indholdsmæssige utilstrækkelighed, men bare at vi endnu en gang her har et eksempel på, at når der skal gøres noget godt for svage grupper i det danske samfund, så føles det åbenbart mest bekvemt for de politiske partier i Folketinget med undtagelse af Enhedslisten også at tage pengene fra de svageste. Det er, som om der skal være den sammenhæng i det, at når man gør noget for de mennesker, som har det skidt, så tager man selvfølgelig midlerne fra pensionister, arbejdsløse og kontanthjælpsmodtagere. Det er ligesom den smarte måde at få det finansieret på. Det bryder vi os ikke om. Vi synes nok,

at der burde være mulighed for, at enkelte af os lidt mere velstillede også kunne få lov til at medvirke til finansieringen af dette i og for sig gode formål.

Så er der spørgsmålet om, at man vil udvide det frie valg ved afløst operation. Jeg er ikke sikker på, at det at lave den form for automatik er den mest fornuftige måde at bruge ressourcerne i sundhedssektoren på. Jeg kan godt se, at det er et forsøg på at straffe regionerne og sygehusene, hvis de ikke sørger for at gennemføre de behandlinger, de har indkaldt folk til. Det kan godt være, at straffeforanstaltninger i den her sammenhæng kan have en vis effekt, men jeg synes nok, at det på den meget uformidlede måde, det er lagt frem, er dybt problematisk.

Det sidste handler om det med det nationale forebyggelsesråd. Det er selvfølgelig godt med forebyggelse, men et eller andet sted synes jeg jo, at det er besynderligt, at man så benytter lejligheden til at nedlægge Motions- og Ernæringsrådet, der jo netop har fungeret i kraft af en uafhængighed, som måske bliver lidt sværere at se, når det bliver det nationale forebyggelsesråd, Sundhedsstyrelsen osv., der skal vejlede ministeren. Jeg ved, at ministeren altid gør, hvad Sundhedsstyrelsen siger, så det er måske ikke så betænkeligt, men faktisk er det jo sådan, at Motions- og Ernæringsrådet på en række områder har vist evne til at komme med input til debatten og gennemføre analyser, som er uafhængige af det politiske system. Det er slet ikke alle de ideer, de kommer med, som jeg synes er gode og fornuftige – overhovedet ikke – men jeg tror faktisk, det er meget godt, at man har sådan et uafhængigt organ, der kan komme med nogle gode udsagn.

Hvis man læser høringsvarene, kan man se, at det jo alligevel – også i ministerens optik – er forbløffende mange kloge og fornuftige mennesker og organisationer, som synes, at det var værd at bevare Motions- og Ernæringsrådet. Så det var måske et af de områder, som det også kunne være godt at bruge lidt tid på i udvalgsarbejdet, og man kunne overveje, om det ikke godt kan være acceptabelt, at der findes enkelte af de kloge hoveder og rådgivere, som er uafhængige og indimellem kommer med nogle råd, og som kan være en anelse besværlige for regeringen, frem for at vi skal have tilpasset hele rådgivningsstrukturen sådan, at ministeren og vi andre er fuldstændig sikre på, at vi ikke bliver stillet over for overraskende udsagn.

Nu kan jeg se, at lampen lyser. Det er tegn på, at jeg skal se at blive færdig. Jeg nåede cirka lige så mange af elementerne i det her lovforslag som de andre. Jeg bestræbte mig på at ramme nogle af de elementer, de andre også har ramt, for dog ikke at snakke fuldstændig ved siden af.

Kl. 17:42

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ministeren.

Kl. 17:43

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg er glad for den opbakning, der er i al væsentlighed er givet til forslaget, og så vil jeg vende mig mod den kritik, som hr. Jens Peter Verner sen rejste, og som fik støtte af hr. Karl Bornhøft og fru Lone Dybkjær. Det er en kritik, som jeg har en vis forståelse for. Jeg vil dog sige, at sundhedsforslaget her udmønter kommunalreformen på sundhedsområdet, og at jeg også mener at erindre, at Socialdemokratiet bakkede op om det.

Det, der jo er det positive, er, at vi gør det meget, meget lettere for både os selv og for de mange, mange brugere af sundhedslovene, at vi får en samling af tingene. Alternativet, nemlig at sprede det meget ud, ville have gjort det meget svært for brugerne af den her lovgivning. Men jeg har som sagt ytret en vis forståelse for den kritik, der er givet, og jeg vil meget gerne drøfte det under udvalgsarbejdet og/eller invitere sundhedsordførerne over til mig for at drøfte den konkrete udmøntning af det, der jo er en del af satspuljeaftalen, for vi udmønter jo også en del af satspuljeaftalen her.

Som sagt er det for en dels vedkommende en udmøntning af satspuljeforliget, og også her har hr. Karl Bornhøft ytret ønske om præciseringer. Det er vi naturligvis også meget imødekommende over for at mødes om, så der ikke er nogen misforståelser med hensyn til, om det grundlag, som vi har aftalt i satspuljeforliget, nu også er det, der lovgivningsmæssigt udmøntes. Det siger sig selv, at det er sådan det skal være.

Så var der en bemærkning fra hr. Jens Peter Verner sen, som tog afsæt i det, som jeg har sagt på regionernes generalforsamling, nemlig at jeg opfordrer regionerne til at lave strategiske udbud. Det er rigtigt, at jeg opfordrer regionerne til at lave strategiske udbud, men hr. Jens Peter Verner sen kan ikke i den anledning forvente, at der kommer ændringsforslag til det her, for det vil være halsløs gerning, fordi den mulighed,

nemlig at lave strategiske udbud, allerede helt klart foreligger. Så det vil være unødvendigt.

Så er der ytret bemærkninger om Det Nationale Forebyggelsesråd. Jeg kan kun sige, at der fra regeringens side ligger en opprioritering af det her område, at vi opprioriterer forebyggelsesindsatsen. Vi ønsker nemlig, at Det Nationale Forebyggelsesråd skal samle viden om alle KRAM-faktorerne og ikke kun nogle udvalgte faktorer. Derfor kan jeg berolige fru Lone Dybkjær, for vi siger, at en samlet viden og ikke kun en partiel viden er nemmere at videregive.

Det Nationale Forebyggelsesråd vil blive bemandet med nogle af de bedste inden for forebyggelsesområdet, som vi kan finde i dette land. Det skulle ikke undre mig, hvis en del af bemandingen i Det Nationale Forebyggelsesråd vil være nogle af de samme personer, som vi har set i de to andre råd, som bliver samlet i Det Nationale Forebyggelsesråd. Alle ved, at de høje kompetencer ikke lader sig binde på hænder og fødder af nogen regering, og det har jeg heller ikke nogen intentioner om at de skal. Vi skal have viden frem, og derfor skal vi ikke, som det blev antydnet af hr. Per Clausen, have en regering ind over, som bestemmer, hvad de skal sige. Vi er glade for de svar, der måtte komme, og der findes ingen ubekvemme svar. Jeg mener faktisk, at hele forebyggelsesindsatsen er alt for vigtig til at begynde at tale om, at noget kan være ubekvem.

Jeg takker som sagt for den i opbakning, der i al væsentlighed er givet til forslaget, og ser frem til, at vi får et konstruktivt samarbejde i udvalget.

Kl. 17:47

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ministeren. Der er flere, der har bedt om ordet. Den første er hr. Jens Peter Verner sen.

Kl. 17:47

Jens Peter Verner sen (S):

Nu kom der jo ikke noget svar på det spørgsmål, der blev stillet fra flere, om, hvorvidt ministeren nu vil sikre, at det her lovforslag bliver opdelt.

For det er da noget af en besynderlig situation, hvis det er sådan, at Socialdemokraterne og andre ikke kan støtte forslaget, fordi man nu blander meget præcise aftaler sammen med noget, der er aftalt med Dansk Folkeparti og Ny Alliance, og noget, der er aftalt med kommunerne, og noget, der er aftalt med andre. Det er altså helt, helt uacceptabelt, og jeg håber og tror også, at præsidiets lytter til de ting, der bliver sagt her,

at der ligger præcise aftaler i hvert fald på to punkter vedrørende satspuljen, som jeg også nævnte, og så lægger man det ind i et lovforslag vedrørende 12 andre elementer. Det kan man simpelt hen ikke. Jeg ved ikke, hvad der har fået ministeren til det, men det må jo have været et øjeblikks uopmærksomhed.

Kl. 17:48

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 17:48

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg synes ikke, det er rigtigt at sige, at jeg ikke var inde på det her i mit forrige indlæg. For jeg udtrykte faktisk stor forståelse for hr. Jens Peter Vernersens synspunkter, og jeg opfordrede til, at vi tog en dialog om det her både i ministeriet og i udvalgssamarbejdet for at sikre, at vi nu også gør det nemt for borgerne, når der engang kommer en samlet sundhedslov. Men jeg viste forståelse for hr. Jens Peter Vernersens synspunkter og har vist imødekommenhed med hensyn til at ville indgå i en drøftelse med hr. Jens Peter Vernersen om det.

Kl. 17:49

Første næstformand (Svend Auken):
Hr. Jens Peter Vernersen, kort bemærkning.

Kl. 17:49

Jens Peter Vernersen (S):

Der er et andet afsnit i lovforslaget, som jo også har helt afgørende betydning, og som også tidligere har givet problemer, når man skulle lave aftaler i regionsrådene i forening med privatejede sygehuse. Hvis det var sådan, at der ikke kunne opnås enighed, har vi jo tidligere set, at indenrigs- og sundhedsministeren er skredet ind og har fastsat aftalerne.

Vi har jo tidligere diskuteret det her spørgsmål, fordi det var helt afgørende, at der ikke er en ulige konkurrence mellem private hospitaler og offentlige hospitaler, men at de får samme pris for en behandling, alt inklusive.

Det, jeg godt vil spørge ministeren om, er, om ministeren med det her lovforslag også overvejer at gribe ind, hvis det er sådan, der ikke kan opnås enighed mellem regionerne i fællesskab og f.eks. privathospitalerne.

Kl. 17:50

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 17:50

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Der florerer jo en diskussion i vores sundhedsvæsen, både det offentlige og det private, hvor de i det private mener, at de får for lidt betaling, fordi de har udgifter til hospitalsbygninger og til udstyr, og hvor de i det offentlige, hvor de skal stå til rådighed om natten og til akut modtagelse, mener, at de får for lidt. Og jeg ønsker i virkeligheden kun gennemsigtighed i prisdannelsen mellem det offentlige og det private. Så hele den her prissætning, der er, vil jeg ikke komme ind på i forbindelse med sundhedsloven, men vi vil se, om vi kan få kvalitet den diskussion, som hele tiden kommer, og så få udviklet DAG-værktøjet sådan, at vi kan få en rigtig prissætning i det offentlige og i det private, sådan at vi ikke skal døje med de her diskussioner i tide og utide. Det vil jeg meget gerne sætte mig i spidsen for at vi får en analyse af.

Kl. 17:50

Første næstformand (Svend Auken):
Fru Karen Klint

Kl. 17:51

Karen J. Klint (S):

Jeg har tre konkrete ting i forhold til den her pakke. Det første handler om psykiatribehandling af børn og unge, hvor vi jo netop har en satsaftale, som vi faktisk bagefter forsøgte at få en ekstra dialog om med den daværende sundhedsminister: Hvordan var det nu, vi skulle forstå den tekst, vi har aftalt? Det blev så afvist, fordi man ikke ønskede at have et forståelsespapir om, hvordan vi skulle huske at den skulle over sættes, når der nu i den tekst, vi har, står, at det er privat klinik/hospital, som regionerne har en aftale med. Nu bliver det så også en delegation til, at ministeren kan gå ind og bestemme vilkårene i den aftale. Derfor vil jeg spørge om, hvad ministeren lægger i ordet vilkår. Er det både beliggenhed og prisfastsættelse, eller hvad ligger der i det?

Til det om vederlagsfri fysioterapi er mit konkrete spørgsmål: Sikrer loven her, at vederlagsfri fysioterapi er et selvstændigt punkt i finansloven i 2009?

Det næste, jeg lige vil koncentrere mig om, er graduering af plejehjemstilsyn. Det kan lyde meget fornuftigt, at man samler fokus på plejehjemstilsyn der, hvor der er behov for det. Men kan man ligefrem kalde det for en afbureaukratisering, når man så bagefter siger, at målet er, at de samme steder i 2015 skal have en akkredite-

rings- og kvalitetsudviklingsmetode? Så er spørgsmålet: Hvad tager mest tid?

Kl. 17:52

Første næstformand (Svend Auken):

Det er fint at have meget på hjerte, men vi er nødt til efter taletidsreglerne at holde det inden for 1 minut. Ministeren.

Kl. 17:52

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg er heller ikke sikker på, at jeg fangede alle tre spørgsmål, der måtte være til stede, men så har fru Karen Klint jo en anden kort bemærkning.

Men om det første – den bemyndigelse, som gives til ministeren – vil jeg sige, at jeg jo ikke har nogen mulighed for at meddele et privat sygehus eller en privat psykiatrisk klinik, at de skal arbejde under de og de vilkår. For de vil jo altid kunne sige: Nej, det vil vi ikke. For de er private. Så jeg kan jo ikke gå ind og diktere dem, til hvilken pris de skal arbejde.

Men det, jeg vil gøre – som jeg også sagde til hr. Jens Peter Vernersen – er, at jeg meget gerne vil være med til, at vi udbygger det prissætningsværktøj, vi har i DRG. Og det gælder i øvrigt helt generelt for det offentlige og det private sundhedsvæsen, at vi får skabt mere gennemsigthed, sådan at der er fair konkurrence mellem det offentlige og det private sundhedsvæsen, så vi ikke har de her uendelige diskussioner, hvor de i det private mener, at de får for lidt, og de i det offentlige mener, at de får for meget.

Kl. 17:53

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Karen Klint for en kort bemærkning.

Kl. 17:53

Karen J. Klint (S):

Jeg skal så gøre den kort, for det konkrete spørgsmål om fysioterapi var, om betalingen så er sikret på finansloven for 2009, for satspuljen på det område er jo kun 1-årig.

Så var der det om graduering af embedslægerens tilsyn på plejehjemmene, som nu på sigt skal erstattes af det, man kalder for en akkrediterings- og kvalitetsudviklingsmetode. Embedslægerne kan nøjes med at komme en enkelt gang om året, og hvis man skal have de her metoder ind, så har jeg i hvert fald svært ved at se, at det både er tidsbesparende, og at det er en afbureaukratisering. Jeg sidder selv i bestyrelsen på nogle private institutioner, som er inden for akkrediterings- og kvalitetsudviklingsområder, og ved, at det i hvert fald er noget, som tager ekstremt lang

tid. Det er godt, og det kvalitetssikrer, men at bilde folk ind, at det er mindre papir, er at snyde.

Kl. 17:54

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren.

Kl. 17:54

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jamen altså, regeringen har ingen intentioner om at skabe mere bureaukrati, snarere tværtimod. Så fru Karen Klint får mig ikke til at stå her på Folketingets talerstol og sige, at vi bureaukratiserer, for det mener jeg rent faktisk ikke er tilfældet.

For så vidt angår finansieringen af den vederlagsfri fysioterapi, jamen så er der i dette hellige øjeblik ikke andre aftaler om finansieringen af den end den satspulje, som vi har indgået, og det vil sige, at når satspuljefinansieringen udløber, så foreligger der en ny situation, som vi må drøfte.

Kl. 17:55

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 17:55

Lone Dybkjær (RV):

Jeg vil gerne takke og kvittere for ministerens bemærkninger om, at han gerne vil sætte sig i spidsen for en mere retfærdig udgiftsopgørelse i forholdet mellem private og offentlige sygehuse, og det får han jo så lejlighed til at uddybe, når der kommer et forslag fra SF m.fl.

Der er noget andet, jeg vil sige. Det kan godt være, at regeringen ikke har til hensigt at lave bureaukratisering, men jeg bliver nødt til at sige, at facit af regeringens handlinger sådan set er en bureaukratisering; det siger jeg mere for, at det ikke skal være fuldstændig uimodsagt.

Men det, jeg egentlig tog ordet for, var i forbindelse med Det Nationale Råd for Folkesundhed, som lægges sammen med Motions- og Ernæringsrådet med det formål at styrke indsatsen for at forlænge danskernes middellevetid. Som jeg prøvede at sige til ministeren under min tale, så kommer det helt af sig selv; den der middellevetid bliver forlængt helt af sig selv. Det er fint nok, at regeringen har det som målsætning; heldigvis kan regeringen ikke forhindre det, kan man sige, så ligegyldigt hvad regeringen gør, så vil det her komme af sig selv. Det, der er afgørende, er, om det bliver et godt liv. Og der er der altså brug for viden, og uanset hvad ministeren

siger om, at det ikke er meningen, at der skal være mindre viden, så må man sige, at det bliver der som resultat af det her. Der bliver mindre uafhængig viden end det, der er i dag. Det fremgår jo helt klart af bemærkningerne.

Kl. 17:56

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 17:56

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Det er jeg altså ikke enig i. Jeg er klar over, at fru Lone Dybkjær vil kunne finde det i bemærkningerne. Men vi har to råd i dag. Det bliver styrket, ved at de bliver sammenlagt til ét råd, hvor man får alle KRAM-faktorerne ind, og man får nogle forskere ind i dette nye råd, som under ingen omstændigheder ville acceptere det, hvis det var sådan, at de skulle være afhængige af en regering. Så de kommer til at arbejde frit, og de kommer til at kunne give os den viden, som vi har behov for. Så jeg mener, at det her er en styrkelse.

Så kom fru Lone Dybkjær i sin ordførertale ind på den sociale ulighed i sundhedsvæsenet. Jeg tror rettere, at fru Lone Dybkjær mener, at der er en social ulighed i *sundhed*, og det kan vi i hvert fald være enige om at der er. Og derfor er det også noget af det, der skal sættes på, nemlig hvordan vi får gjort op med det, via den nationale handlingsplan, som jeg forventer at kunne fremlægge, når Forebyggelseskommissionen er kommet med sine råd og indstillinger, og jeg ser det nationale råd her som en videreførelse, en permanentgørelse af de diskussioner, som Forebyggelseskommissionen her og frem til januar tager initiativ til og får skubbet i gang.

Kl. 17:58

Første næstformand (Svend Auken):
Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 17:58

Lone Dybkjær (RV):

Jeg tænkte nok mest på sundheden i den konkrete sammenhæng, men det betyder ikke, at der ikke også er social ulighed i sundhedsvæsenet, forstået på den måde, at der er mennesker, som befinder sig på bunden af systemet – og det er jo netop dokumenteret – som ikke får den sundhedsmæssige behandling, de skal have. Det er jo netop kommet frem her i den sidste tid, og det kan vi så tage op, også i en anden sammenhæng.

Men hvis man læser bemærkningerne her – og det er sådan set den ulejlighed, jeg har gjort mig – står der jo meget klart, at den videnskabelige indsats på motions- og ernæringsområdet ikke videreføres i det nye råd. Og så må ministeren jo lave nogle andre bemærkninger, hvis ikke han vil have den her diskussion, og hvis det er forkert. Men ministeren lægger i bemærkningerne selv op til det her.

Så sker der jo også det, at der sker en overflytning af medarbejderne fra det uafhængige råd over i Sundhedsstyrelsen. Det kan godt være, at det er fornuftigt, men det bliver det jo da ikke uafhængigt af; tværtimod kommer det direkte ind i ministerens regi.

Så noget af det, vi i hvert fald skal have afklaret i udvalgsarbejdet, er, hvordan de faktiske forhold i jernindustrien forholder sig, sådan at ministeren bliver nødt til at dokumentere sort på hvidt, at der ikke bliver mindre uafhængig videnudvikling, end vi har i dag.

Kl. 17:59

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 17:59

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Ja, den diskussion fortsætter vi så i udvalget, for det, der er min prioritering, er, at vi får et samlet overblik over alle KRAM-faktorerne – kost, rygning, alkohol og motion – og hvordan de doseres på en anden måde for danskerne, og der har jeg brug for at få et råd, der kan give råd og vejledning om, hvordan vi skal indrette vores lovgivning. Og jeg kan kun se det som en styrkelse af forebyggelsesindsatsen, at vi i stedet for at tage en enkelt eller to specifikke KRAM-faktorer, nu får det hele samlet.

Kl. 18:00

Første næstformand (Svend Auken):
Så siger vi tak til ministeren.

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

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden

Kl. 18:00

Jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen.

Første næstformand (Svend Auken):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Mødet er hævet. (Kl. 18.01).

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 16. april 2008, kl. 9.00.