

[Lone Dybkjær]

get, man kender til under en eller anden form uden at skulle gå ind i nogen længere diskussion.

Jeg var glad for at få de oplysninger, som ministeren gav om de generelle regler for sundhedsvæsenets autorisationer. Man kan spørge sig selv, om de generelle regler eller generelle formuleringer angående autorisationer ikke er lidt gammeldags. Jeg mener, at hvis man skal udvise omhu, er det vel ikke helt usædvanligt, at det står som en del af en autorisation, det kunne man vel skrive alle mulige steder, vi andre skal vel også udvise omhu med vores arbejde, både her i Folketinget og andre steder. Så det kunne godt være, det er her, der er noget galt, og at det bliver så påfaldende, når man tager fat på et helt nyt område og bare kører videre på samme måde som hidtil. At der står noget andre steder, er vel ikke et tegn på, at det ikke burde ændres.

Så er der endelig spørgsmålet om overflytningen. Jeg sporede på ministerens tonefald, at ministeren måske ikke var så uinteresseret – nu skal jeg ikke gå dybere ind i det, det er jo selvfølgelig statsministeren, der har afgørelsen – men ministerens brug af ordet patient om den, der søger psykologbehandling, kunne jo godt få én til at mene, at det måske er det forkerte regi, for man er vel ikke nødvendigvis patient, selv om man godt vil have psykologhjælp.

(Kort bemærkning).

**Duetoft (CD):**

Hvis ministerens formuleringer om humoristiske bemærkninger var møntet på mig, siger jeg tak, for det er ikke så ofte, at nogen påstår, jeg har humoristisk sans, og så er det i hvert fald rart at have det stående i Folketingets forhandlinger.

Men jeg vil godt sige, at den i givet fald humoristiske indfaldsvinkel jo desværre stammer fra ministeren selv. Ministeren har netop skrevet i et svar på et spørgsmål, som jeg stillede sidste år, at ministeren ikke finder, der er nogen grund til at indføre autorisationsordninger andre steder end på de livstruende områder, og jeg forstår stadig væk ikke ministeren. Hvad er forskellen på at behandle en fysisk sygdom og at behandle et psykisk problem? Hvorfor skulle det sidste være så uskyldigt, hvorfor kan det ikke få nogle grelle følger, hvis man bliver fejlbehandlet? Jeg kan ikke forstå ministerens

sondring mellem de to ting. Jeg synes faktisk, det kan være nøjagtig lige alvorligt, og der er vel ikke nogen – heller ikke ministeren – der kunne drømme om, at enhver skulle kunne nedsætte sig og kalde sig læge, og derfor kan jeg ikke rigtig forstå den sammenligning.

Jeg vil godt spørge ministeren, om ministeren ikke er bekendt med, at der faktisk er kommuner, der har henvist patienter til uddannede personer. Hvis ikke ministeren ved det, må vi jo grave lidt i den sag. Men når ministeren stiller sig op og siger, at når det er betalt af det offentlige, er der kun mulighed for henvisning enten til mennesker med en uddannelse eller de mennesker, man kender fra sit eget system, vil jeg bare sige, at mig bekendt er der rent faktisk eksempler på, at nogle kommuner har henvist bistandsklienter til uddannede behandlere. Så kan vi jo diskutere, om det er godt eller skidt, men lad os gøre det i udvalget.

(Kort bemærkning).

**Grete Schødt (S):**

Når sundhedsministeren fremhæver Kommunernes Landsforenings og Amtsrådsforeningens høringssvar, kan jeg altså ikke nære mig for at henvise til svaret fra Kommunernes Landsforening og sige til sundhedsministeren, at mig bekendt er der ikke foretaget nogen høring ud over det, man har gjort på sekretariatsplan. Det vil sige, at høringen er overhovedet ikke foretaget af politikere fra Kommunernes Landsforening.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Jeg skal blot oplyse fru Grete Schødt om, at det er helt almindelig praksis, at hvis KL ikke kan nå en politisk behandling, sender man et foreløbigt svar, som er udarbejdet på sekretariatsniveau. Det vil blive fulgt op af en politisk indstilling, som vil blive tilstillet udvalget, når den foreligger.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling  
vedtoges uden afstemning.