

Så nu tager vi fat på den del af det og håber, at det kan realiseres uden de problemer, som jeg udmærket ser kan opstå.

Så vil jeg blot sige vedrørende spørgsmålet om lønmodtagerkulturen, at det jo er den terminologi, vi nu har brugt i denne diskussion som en pendant til selvstændighedskulturen, og det synes jeg ikke man skal hænge sig så meget i. Det afgørende er, at vi har brug for gode, dygtige, initiativrige lønmodtagere, medarbejdere eller arbejdere for den sags skyld, og så har vi brug for nogle initiativrige iværksættere.

Hr. Jan Kørpe Christensen kan jeg svare på spørgsmålet om, hvorfor Dansk Smedemesterforening ikke har været med. Det hænger ret nøje sammen med, at da vi havde dagsordendebatten her i Tinget for et års tid siden, var der faktisk enighed om, at vi ikke skulle lade organisationerne repræsentere i det udvalg, vi var enige om at nedsætte – med al respekt for organisationerne i øvrigt – men at vi skulle finde nogle personer, som på forskellig måde havde en særlig indgang til at kunne bidrage positivt og konstruktivt. Præcis det har vi gjort, og det er vel grunden til, at vi i dag også har kunnet glæde os over, at der fra det pågældende udvalg kom ganske god inspiration.

Hermed sluttede forhandlingen.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 86:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af visse vederlagsfrie tilbud i det offentlige sygehushæsen.

Af Jørgen Winther (V) m.fl.
(Fremsat 7/2 96).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Efter sygehusloven er det jo amtskommunerne ved deres sygehushæsen og HS-sygehushæsenet, der yder vederlagsfri behandling. Hvilke

behandlingsformer amterne på den baggrund har pligt til at tilbyde, er ikke nærmere beskrevet. Det ville også være upraktisk, da det hele tiden ændrer sig med den sundhedsfaglige udvikling.

En opstilling af sygehusopgaver ville tillige også give et meget stift system, som ville kunne hæmme fornyelsen i sygehushæsenet.

Men det må dog antages, at pligten kun vedrører patienter med behov for undersøgelse, behandling og pleje på grund af sygdom eller tilstande, som må ligestilles med det, og inden for de rammer er det de enkelte amter, der trækker den nærmere grænse, som godt i detaljerne – og det ved vi da – kan være forskellige fra amt til amt.

I beslutningsforslaget lægges der op til, at Folketinget og regeringen har til opgave at udarbejde en negativliste. Behandlinger på denne liste har sygehushæsenet ifølge forslaget så ikke længere pligt til at yde vederlagsfrit.

Jeg mener imidlertid, at en sådan negativliste kan føre til den forkerte modsætningslutning, at alle behandlinger, der ikke er nævnt på listen, bliver opfattet som behandlinger, amtskommunerne og HS har pligt til at yde vederlagsfrit.

Med hensyn til de konkrete behandlinger, der er foreslået, kan jeg da oplyse, at jeg heller ikke betragter rituel mandlig omskæring og insemination af lesbiske som opgaver, sygehuse har pligt til at tilbyde, men ligefrem at forbyde, at man gør det, synes jeg nok er at skyde gråspurve med kanoner.

Mandlig omskæring foretages både af medicinske og af rituelle grunde. I begge situationer er der jo tale om et meget lille kirurgisk indgreb, som kan foretages ambulat i sygehushæsenet, eller man kan gøre det i kirurgisk speciallægepraksis. Men hvis man går til speciallæge, er der dog fuld brugerbetaling for indgrebet, og det er så ikke overenskomstdækket.

Insemination af lesbiske kvinder udføres efter Sundhedsministeriets oplysninger ikke i det offentlige sygehushæsen, selv om det vist tidligere er forekommet i ganske enkelte tilfælde.

Men med hensyn til refertilisation efter sterilisation er patienterne jo i samme situation som alle andre barnløse, som bliver tilbudt en behandling.

Og begrundelsen for at behandle denne gruppe anderledes må jo være, at man kan sige, det er selvforskyldt. Det er et valg, man selv har truffet. Men det er jo så ikke et kriterium, som man i øvrigt bruger inden for sygehushæsenet.