

finde tilsvarende rapporter, der bl.a. tager hensyn til geografien. Men det kunne være interessant at dykke ned i, og det kunne en kommission bl.a. gøre.

Med hensyn til brugerbetaling og praktiserende læger vil jeg bare sige, at jeg står fuldstændig fast på, at vi ikke har lagt os fast på noget. Der er de to modeller, som jeg beskrev for den konservative ordfører. For os er det vigtigste at gå ind i det med åbent sind. Jeg synes virkelig, der mangler noget åbent sind i den her debat.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

De ting jeg nævnte, og som flere andre ordførere nævnte, handlede om kommunalreformen. Vi ved jo, at når det drejer sig om den del, der skal laves om, kommer kommunerne til at stå for 10-15 pct. af sygehusvæsenet, dvs. hovedsagelig rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse.

Tror fru Charlotte Fischer ikke, at vi her vil se et klart fremskridt i forhold til den del af befolkningen, som måske ikke søger i hele området, som de socialt bedrestillede gør? Fru Charlotte Fischer siger: Lad os nu se her, det er slet ikke sikkert.

Vi har en stor forventning om, at der nu sker en hel masse på det her område, det tror vi på. Men er det ikke lidt tidligt at sige, at det skal manes i jorden, fordi der ikke vil komme til at ske noget alligevel, netop når de får det store ansvar for at behandle deres borgere ordentligt med forebyggelse osv., så vi ikke ser dem i det danske sygehusvæsen?

Kl. 19.40

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Vi har jo selv stemt for sundhedsloven, som overdrager det her ansvar til kommunerne. Det har vi gjort, fordi vi grundlæggende tror på, at det er en god idé, og at det vil komme forebyggelsen til gavn. Vores bekymring har hele tiden været finansieringen. Der er ikke særlig mange penge, og vi ved jo af historisk erfaring, at det er utrolig svært at skabe resultater inden for forebyggelsen uden penge.

Taler vi med kommunerne, er der stor frygt for, at man simpelt hen ikke vil være i stand til at indfri de forventninger, der er til at skabe noget, der virkelig batter, med den finansiering, der er. Det er det, vores bekymring går på.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge, om ikke fru Charlotte Fischer kan bekræfte, at man i Sverige, hvor man har brugerbetaling på både skadestuebesøg, lægebesøg og mange andre områder, som vi ikke har brugerbetaling på i Danmark, betaler mindre i egenbetaling pr. indbygger, end man gør i Danmark, hvor skattetrykket endda er væsentlig højere.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jo, jeg har også set den undersøgelse. Nu er jeg humanist, så det kan være, det er derfor, at jeg har meget respekt for det her med opgørelser og tal, og lige præcis inden for brugerbetalingen synes jeg også, at det meget handler om, hvordan man opgør de her tal.

Jeg har også set tal for brugerbetaling – de er godt nok nogle år gamle – der egentlig viser, at Danmark ligger sådan nogenlunde i midterfeltet, når det gælder egenbetaling, hvis man tager sådan mere snævert, hvad der er egenbetaling.

Men jeg er enig så langt, at forestillingen om, at vi næsten ingen brugerbetaling har her i landet, i hvert fald er forkert, for vi har temmelig meget.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 39:

Forslag til folketingsbeslutning om større patientsikkerhed.

Af Lise von Seelen (S) og Lone Møller (S).
(Fremsat 22/11 2005).

Forslaget sattes til forhandling.