



Fredag den 23. november 2018 (D)

1

25. møde

Fredag den 23. november 2018 kl. 10.00

Dagsorden

1) 1. behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år. (Udvælgelse af id-udsteder og udstedelse af sikkerhedsstempelmærker samt skærpede sanktioner ved salg af tobak til personer under 18 år). Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby). (Fremsættelse 15.11.2018).

2) 1. behandling af lovforslag nr. L 109:

Forslag til lov om certificeringsordning for fremmedsprogstolke på sundhedsområdet. Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby). (Fremsættelse 15.11.2018).

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 110:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabs-etisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. (Ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation og transplantationsrelateret forskning på hjernedøde samt obduktion af personer, der dør pludseligt og uventet). Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby). (Fremsættelse 15.11.2018).

4) 1. behandling af lovforslag nr. L 111:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark). Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby). (Fremsættelse 15.11.2018).

5) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 9:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af 18-årsmindstealder for omskæring af raske børn (borgerforslag). Af Peter Skaarup (DF), Pernille Skipper (EL), Christina Egelund (LA), Carolina Magdalene Maier (ALT), Sofie Carsten Nielsen (RV), Karsten Hønge (SF) og Anders Johansson (KF). (Fremsættelse 04.10.2018).

6) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om automatisk organdonation, fra man fylder 18 år (borgerforslag). Af Peter Skaarup (DF), Pernille Skipper (EL), Christina Egelund (LA), Carolina Magdalene Maier (ALT), Sofie Carsten Nielsen (RV), Karsten Hønge (SF) og Anders Johansson (KF). (Fremsættelse 04.10.2018).

7) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 13:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet for sygehuse. Af Stine Brix (EL) m.fl. (Fremsættelse 04.10.2018).

Kl. 10:00

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Mødet er åbnet.

Det første punkt på dagsordenen er:

1) 1. behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om ændring af lov om tobaksvarer m.v. og lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år. (Udvælgelse af id-udsteder og udstedelse af sikkerhedsstempelmærker samt skærpede sanktioner ved salg af tobak til personer under 18 år).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby). (Fremsættelse 15.11.2018).

Kl. 10:00

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Forhandlingen er åbnet. Hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 10:00

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak, formand. Ups, det var lige ved at gå galt her på vej op ad vores nybyggede trappe. (*Formanden*: Det er godt, den er handicapvenlig). Ja, det kunne der være blevet behov for – men tak, formand.

Vi skal behandle et lovforslag her, som omhandler tobak. Jeg vil sige, at Socialdemokratiet støtter lovforslaget, men vi har selvfølgelig nogle bemærkninger til det. Lovforslaget retter sig mod en etablering af foranstaltninger mod illegal handel med tobaksprodukter. Forhåbentlig ved vi jo alle rigtig godt, at tobak er den værste, den mest skadelige enkeltstående faktor mod danskernes helbred og danskernes folkesundhed. Så det er rigtig godt, at vi får taget nogle initiativer her. Lovforslaget her skal også sikre, at det er den illegale del af tobakshandlen, man får inddæmmet, og dermed har vi selvfølgelig også nogle fordele og et indspil i forhold til de indtægter, man som land har.

Det her skyldes Europa-Kommissionen, der tilbage i december 2017 vedtog en gennemførelsesforordning, og derfor skal der nu ind-

føres et sporbarhedssystem i Danmark i forhold til tobaksvarer. Det betyder, at der skal udstedes entydige identifikationsmærker og sikkerhedsmærker på al tobak, som fremover skal forhandles i Danmark. Det vil med andre ord sige, at man vil kunne følge et tobaksprodukt, fra det fra producentens side kommer ind i landet, og til det kommer helt ud i detailhandlen, hvor det bliver solgt.

Det bliver Sikkerhedsstyrelsen, der får ansvaret for at udpege en id-udsteder, der kan udstede de entydige identifikationsmærker, og så bliver det skatteforvaltningen, der skal tage sig af den del, der ligger under deres område. Ud over det, der ligesom er det EU-mæssige, har man som en ekstra del af lovforslaget fra regeringens side lagt op til, at man også skal kunne frakende handlende retten til at markedsføre tobak i en periode, hvis man ude i detailhandlen gentagne gange og i grove tilfælde overtræder lovens ordlyd og rammer for, at der ikke må sælges tobaksprodukter til unge under 18 år.

Det, der er muligheden for at kombinere her, er lige nøjagtig det, som EU har bestemt i forhold til en id-identifikation; den vil man kunne – om man så må sige – tilbageholde for en periode, så man ikke har den som detailhandler og dermed heller ikke har mulighed for at sælge tobak. Den del er vi i Socialdemokratiet meget interesseret i.

Vi var det første parti, der foreslog en bevillingsordning, som vi kaldte det, altså at detailhandlende skal kunne fratages muligheden for at sælge tobak, hvis de ikke overholder det, der står i loven i forhold til 18-årsgrænsen og hvem der må sælges tobak til. Derfor vil vi også frem mod tredjebehandlingen sørge for at få det tydeliggjort, hvad det er, der ligger i den her mulighed. Man kan se af høringssvarene, at rigtig mange parter, eksempelvis Kræftens Bekæmpelse, men også andre organisationer, ønsker en reel licensordning i stedet for det, der er grundlaget her i lovforslaget, nemlig at man skal kunne fratage detailhandlen muligheden for at sælge tobak via det, der er identifikationsordning og udpegning her.

Vi er i Socialdemokratiet meget betænkelige ved den del, der har med kontrollen af lovsystemet at gøre. Nu er det Sikkerhedsstyrelsen, der skal udføre den her opgave; det er det, regeringen har besluttet sig for, altså at det er der, myndigheden skal ligge. Jeg skal ikke undlade at sige, at vi fra socialdemokratisk side synes, at det er en uambitiøs og ikke tilstrækkelig god ordning at lægge det over i Sikkerhedsstyrelsen – især med de få ressourcer, man lægger ud til den reelle kontrol.

Det vil vi være meget opmærksomme på, og derfor vil jeg også allerede nu adressere til ministeren, at vi ønsker, at det her skal evalueres. Vores forslag vil være, at man efter 2-3 år laver en evaluering, men at ministeren og departementet også sørger for, at vi som Folketing bliver orienteret om, hvordan det her område i og for sig udvikler sig. Vi kan jo også se, sådan som lovforslaget er fremsat, at man ikke forventer, at det bliver ret meget, der skal kontrolleres derude, og det synes jeg i og for sig er lidt en underkendelse af problemets omfang og alvor. Derfor er det et område, vi vil holde meget nøje øje med.

Men Socialdemokratiet støtter forslaget med de her bemærkninger – og vi ønsker, at ministeren indbygger en evalueringsordning. Tak.

Kl. 10:05

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Det var præcis taletid. Det ville være dejligt, hvis vi kunne holde det også den her dag. Så er det fru Liselott Blixt. Værsgo.

Kl. 10:05

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Det burde jo ikke være nødvendigt at komme med et lovforslag som det her, men i den her kamp mod tobakken kan vi også se, at der

kommer utrolig mange uhensigtsmæssigheder i den måde, man forvalter det på derude.

Vi kan se, at i og med det bliver sværere og sværere og dyrere og dyrere at få cigaretter – nogle mener ikke dyrt nok – kommer der også flere kopicigaretter, illegale cigaretter. Vi kan se, at nogle af de kopicigaretter, man har undersøgt, er der mange flere farlige stoffer i, end hvad der er i de cigaretter, der er farlige nok. Derfor gør man nu det her, at man får lavet en mærkningsordning, så man kan følge cigaretterne på den vej, de tager fra producenten og ud til det sidste led.

Vi har jo i de seneste par måneder hørt en masse supermarkeds-kæder osv., der gerne vil gøre en hel masse, og de har jo haft anledning til at kunne gøre det, så man ikke havde brug for at komme med et lovforslag om, hvordan man sikrer, at der ikke bliver solgt cigaretter til børn under 18 år, samt at man selvfølgelig ikke indkøber illegale cigaretter. Så derfor er vi selvfølgelig positive over for forslaget, i og med at man nu laver den her registreringsordning, så man kan følge cigaretterne.

Vi er også enige i, at for de steder, hvor man bliver ved med at overtræde loven i forhold til at sælge cigaretter eller andre tobaksprodukter til unge under 18 år, skal der være sanktioner, og ved gentagne sanktioner bliver det større og større sanktioner, som at man ikke må sælge tobak i flere måneder.

Noget af det, som vi mangler at kunne se i forslaget, er: Hvad med dem, der sælger illegale cigaretter? Det er jo i hvert fald også lige så slemt som at sælge til dem, der er under 18 år, at sælge nogle cigaretter, som der for det første hverken betales skat eller moms af, og som for det andet er noget, der er fyldt med farlige stoffer.

Så noget af det, vi vil spørge ind til i udvalgsarbejdet, er: Hvor mange salgssteder er blevet taget i at sælge illegale tobaksprodukter, samt hvad er straffen? Vi er godt klar over, at det her jo ligger i andet udvalgsregi, men nu har vi et lovforslag, der netop skal gå efter nogle af dem, der forbryder sig mod den gældende lov i forhold til vores sundhed, og omend det er noget andet, har det lige så meget, om ikke mere, med sundhed at gøre, så derfor mener vi også, at det bør overvejes.

Vi bakker også helt op om, at det er Sikkerhedsstyrelsen, der får ansvaret for at udpege id-udsteder, der kan udstede de her identitetsmærker, og at skatteforvaltningen er dem, der er ansvarlig for at generere og udstede sikkerhedsstempelmærker. Jeg tror, at der i teksten i forslaget står tempelmærker. Så tænker jeg, at det da var meget sjovt, men jeg tror, at der var glemt et s. Det var stempelmærker. Så vi bakker op om forslaget, men har selvfølgelig nogle spørgsmål i udvalgsbehandlingen. Tak.

Kl. 10:09

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Der er lige en kort bemærkning fra fru Pernille Schnoor, Alternavet.

Kl. 10:09

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg ville bare lige høre ordføreren om noget. Jeg studede lidt over ordføreren kommentar om supermarkeder, for ordføreren sagde, at det kunne de jo bare selv gøre, så vi ikke behøver have det her lovforslag. Sådan hørte jeg ordføreren sige det. Der er jo en del supermarkeder, der faktisk har meldt ud og har en holdning til at skjule cigaretter under disken osv., og der er jo mange andre steder, der sælger cigaretter. Så kunne ordføreren ikke lige uddybe: Hvad mener ordføreren med, at supermarkederne jo bare selv kan gøre det, og så behøvede vi ikke det her lovforslag?

Kl. 10:10

Liselott Blixt (DF):

Jeg har spurgt nogle af dem, der har skrevet til os om, at de nu indfører, at de lægger et sort klæde over det, og så regner de med, at folk ikke køber cigaretter mere, og så holder man op med at ryge. Så har jeg spurgt: Vil I så ikke begynde at indføre en 18-årsgrænse? De følger lovgivningen, siger de så. Men der er ikke nogen lovgivning om det, hvilket heller ikke burde være nødvendigt, i og med at de ansatte får at vide, at de ikke må sælge til nogen under 18 år og derfor kan forlange, at man fremviser legitimation. Det er faktisk noget, alle butikker, kiosker, supermarkedskæder bare selv kunne indføre, og det har jeg spurgt dem om, og det er der ikke nogen der har sagt at de ville gøre. De kunne sige: I vores forretning skal man vise legitimation for at kunne købe tobaksprodukter.

Kl. 10:10

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo, fru Pernille Schnoor.

Kl. 10:11

Pernille Schnoor (ALT):

For at være lidt fair over for supermarkederne vil jeg sige, at det, mit spørgsmål var om før, var, at der jo også er kiosker og alle mulige andre steder, som sælger cigaretter, og det er mit indtryk, at der faktisk er supermarkeder, der gør en stor indsats. Jeg har i hvert fald oplevet, at Netto er gået i gang med – det har de også skrevet, og det har jeg hørt dem gøre – at de spørger om alder, når man køber cigaretter. Jeg synes da også, vi må anerkende, at der er nogle supermarkeder og nogle kæder, som rent faktisk prøver at gå forrest på det her område, og sporbarheden kan de jo ikke selv sørge for, altså den ene problemstilling, som ordføreren selv var inde på. Det var bare for at sige, at der findes rigtig mange andre udsalgssteder, og derfor er det vel vigtigt, at vi har sådan en lov som den her, så det bliver generelt for alle.

Kl. 10:11

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 10:11

Liselott Blixt (DF):

Ja, sådan er det desværre med al lovgivning: Hvis bare alle folk var ærlige, behøvede vi slet ikke et Folketing. Vi behøvede ikke at stå og lave lovgivning, hvis man bare rettede sig efter det, der var gældende. Jeg siger da også, det er rigtig godt, at der er nogle, der går foran, og man kan spørge dem, om de vil lave nogle andre sanktioner eller de vil kræve legitimation. Og jeg er da glad for, hvis der er en Netto, der gør det. Men vi ved jo bare fra undersøgelser, at uanset hvilke forretninger det har været, tror jeg, det var otte ud af ti unge mennesker, der kunne købe cigaretter uden at vise id. Så der er jo et problem derude, og det bør man selv tage op som forretning.

Kl. 10:12

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til Dansk Folkepartis ordfører. Så er det Venstre, fru Jane Heitmann. Værsgo.

Kl. 10:12

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

I dag førstebehandler vi et lovforslag, som skal sikre bedre sporbarhed for tobaksvarer – det er en følge af en vedtaget EU-gennemførelsesforordning, som det så flot hedder – og skærpede sanktioner for salg af tobak til unge under 18 år. Begge elementer støtter vi varmt i Venstre, og lad mig starte bagfra.

For det er helt utilstedeligt, at vi igen og igen kan læse i pressen, at nogle detailhandelsbutikker blæser højt og flot på gældende dansk lovgivning og sælger tobak til unge under 18 år. Det hører ingen steder hjemme. Så enkelt kan det siges. Selv om flere detailhandelsbutikker allerede har taget gode initiativer og bl.a. indgået en partnerskabsaftale med regeringen omkring en styrket håndhævelse – og det fortjener de ros for – så er der behov for, at vi i højere grad får skovlen under de brodne kar, om man så må sige, som igen og igen overtræder gældende dansk lovgivning.

Med lovforslaget her gives der hjemmel til, at forhandlere af tobak, som gentagne gange overtræder eller ved grove overtrædelser, kan fratages retten til at sælge tobak i en periode, og det giver mening. Det giver også supergod mening, at en sådan sanktion bliver understøttet af det nye track and trace-system, som er en del af lovkomplekset her. For med et forbud kan Sikkerhedsstyrelsen ganske enkelt deaktivere den identitetskode fra sporbarhedssystemet, som er udstedt til forhandleren. Det er nemlig sådan, at alle forhandlere udstyres med en entydig identifikationskode. Fremover skal tobak være påført både entydige identitetsmærker og sikkerhedsstempelmærker, og et brud på de regler kan give bøder.

I Venstre har vi en ambition om, at i 2030 skal vi have den første røgfri generation i Danmark, og vi har allerede her i Folketinget taget en stribe initiativer, som peger i den rigtige retning: Advarselsbillederne på cigaretpakkerne er blevet større, der er kommet nummer på pakkerne til Rygestoplinjen, partierne bag satspuljen har igangsat en ny og moderne kampagne på de sociale medier målrettet de unge, især dem på erhvervsskolerne, som har de største udfordringer, og netop nu behandler Folketinget et lovforslag om at hæve bøddestørrelserne for salg af tobak til mindreårige markant. Så jo, der har været fart over feltet siden 2015, hvor Venstre rykkede ind i regeringskontorerne og satte sig et mål om den første røgfri generation i 2030. Venstre kan som tidligere nævnt støtte lovforslaget her.

Kl. 10:15

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Der er en kort bemærkning fra fru Pernille Schnoor, Alternativet. Værsgo.

Kl. 10:15

Pernille Schnoor (ALT):

Sikke en forrygende fart over feltet, der var i den tale. Men der var ikke helt nok fart over feltet efter vores smag. Jeg vil lige høre ordføreren om noget. Der er ét blandt flere høringssvar, hvor der spørges, hvorfor der ikke er mulighed for permanent at fratage retten, hvis man igen og igen overtræder lovgivningen i forhold til at sælge til børn. Kunne Venstre ikke være med på det? Det vil jeg bare høre ordføreren om.

Kl. 10:15

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 10:15

Jane Heitmann (V):

Der er mange veje, vi kan gå, hvis vi skal nå i mål med ambitionen om, at vi skal have den første røgfri generation i 2030. Jeg synes, det er et klogt udspil her fra regeringen, hvor der står, at man i en periode i første omgang kan blive frataget retten. Så lad os da se, hvilken effekt det har derude. Jeg har en klar forventning om, at det vil virke forebyggende i forhold til detailhandelens lyst til at bryde dansk lovgivning, om man så må sige, i forhold til at sælge cigaretter til unge under 18 år.

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Fru Pernille Schnoor.

Pernille Schnoor (ALT):

Vi er også positive over for det her tiltag og tror også på, at det vil have en effekt, men som ordføreren også siger, er der nok også behov for, at der skal være fart over feltet, for det går jo desværre den forkerte vej i forhold til børn og unge og rygning. Så jeg håber, at det her kun er ét lille lovforslag ud af flere, og at Venstre vil være med til at gå skridtet videre og f.eks. sætte prisen og afgiften op på cigaretter, som jeg i hvert fald har stået her flere gange og foreslået. Der skal jo nogle drastiske tiltag til. Er ordføreren ikke enig i det?

Kl. 10:17

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Værsgo.

Kl. 10:17

Jane Heitmann (V):

Jeg er fuldstændig enig i, at vi skal gøre, hvad vi kan, for at komme i mål med ambitionen om den første røgfri generation i 2030. Der er mange veje, man kan gå. Nu har jeg nævnt et par stykker af dem, nemlig større advarselsbilleder på pakkerne, Stoplinien, partnerskabet, som regeringen har indgået, lovforslaget, som vi behandler, om bødestørrelser, og nu det her med muligheden for, at man kan blive frataget retten til at sælge tobak. Så der er en hel stribe initiativer, vi har taget tidligere. Så spørger ordføreren, om man ikke også kunne gå i den retning, at man gjorde tobak dyrere. Jo, det kunne man sagtens, og vi er i Venstre helt åbne for en diskussion af, hvad cigaretter kunne koste i fremtiden.

Kl. 10:17

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Og så er det fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 10:18

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for det. Ja, der er jo to elementer i det her lovforslag, som mine kollegaer allerede har redegjort for: Helt kort et sporbarhedssystem med det formål at kunne bekæmpe illegale tobaksvarer, og som nr. 2, at man som noget nyt kan miste muligheden for at sælge tobak, hvis man gentagne gange og groft bryder det forbud, der er, om, at man ikke må sælge til mindreårige. Det er jo desværre velkendt, at det sker i forholdsvis stor stil i dag. Det er relativt let at købe tobak, selv om man er under 18 år til trods for loven.

Vi synes, det er et godt forslag at indføre den her mulighed for, at man kan miste muligheden for at sælge tobak. Vi har brug for at få kastet mere lys over, hvad det vil sige, at det skal være groft og gentagne gange, før den her sanktion træder i kraft. Og så vil jeg sige, og det er i forlængelse af det, som Socialdemokraternes ordfører sagde, at hvis sådan en skærpet sanktion skal have en effekt, ja, så er jeg overbevist om, at det så også er nødvendigt, at man kan blive taget af en kontrol. Og det er jo et grundlæggende problem i dag. Der eksisterer bøder, og nu eksisterer der snart også den her mulighed for, at man kan miste muligheden for at sælge tobak, men hvis ikke der er nogen, der kommer ud og kontrollerer, om folk overholder loven, ja, så bliver effekten af sådan nogle sanktioner nok temmelig begrænset.

Derfor mener vi, at det er meget vigtigt, at vi fortsat har en diskussion om, hvordan vi sikrer, at der rent faktisk er en kontrol med

den regel, der er, om, at man ikke må sælge til børn og unge under 18 år.

Så vil jeg sige til sidst, og det er jo lidt i forlængelse af det, som vi lige har hørt fra Venstres ordfører i diskussionen med Pernille Schnoor fra Alternativet, at det allervigtigste for mig sådan set er, at vi får en samlet strategi for, hvordan vi tager hul på det her ambitiøse mål med at få en røgfri generation i 2030. Fart over feltet vil ikke være det, som jeg vil betegne regeringens hastighed med. Jeg synes, det er sneglefart. De mest effektive tiltag, som der nævnes fra alle dem, der arbejder med forebyggelse på tobaksområdet, priserne, neutrale tobakspakker, lovgivningen om, at tobakken skal gemmes væk under disken, det at vi også omfatter erhvervsuddannelserne med et rygeforbud, som gælder for alle de andre ungdomsuddannelser, alle de ting mangler vi jo at se noget handling på. Det er selvfølgelig fint, når der bliver taget nogle små skridt, men lad os nu tage de snakke om, hvordan vi får en national handlingsplan, som gør, at vi får vendt den her meget, meget ulykkelige udvikling, at vi kan se, at der er flere unge, der begynder at ryge.

Vi er slet ikke tilfredse med det, vi har nået indtil videre, så det skal være en opfordring herfra til, at vi får taget fat på sådan en samlet national handlingsplan for kunne forebygge tobaksrygning.

Kl. 10:21

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det, tak til ordføreren. Værsgo til fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance.

Kl. 10:21

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. Gennemførelsesforordningen fra Kommissionen fra den 15. december 2017, som det her lovforslag har baggrund i, er grundlæggende en forordning, som vi i Liberal Alliance ser meget fornuftigt i. Forordningen drejer sig konkret om tekniske standarder, oprettelse og drift af et sporbarhedssystem for tobaksvarer, et track and trace-system, hvor tobaksvarer kan følges og spores i hele EU, fordi forordningens retsakter gælder direkte og umiddelbart i alle EU-medlemslande. Helt grundlæggende er formålet at komme illegal handel med tobaksvarer til livs – et formål, det er ret svært at være uenig i.

Lovforslaget vil tildele kompetencetilføjelser til henholdsvis Sikkerhedsstyrelsen og skatteforvaltningen, og det støtter Liberal Alliance. Vi kan også bakke op om lovforslagets andet formål, nemlig om sanktioner til de forhandlere, som overtræder forbuddet mod at sælge tobak til personer under 18 år. Gældende lov skal overholdes, og selvfølgelig skal der være sanktioner mod at bryde loven. At man kan frakende nogle retten til at markedsføre tobak for en periode, synes Liberal Alliance også kan være på sin plads. Vi støtter derfor lovforslaget.

Kl. 10:22

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 10:22

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. I Alternativet finder vi det positivt, at vi med det her lovforslag skærper kontrollen med og sanktionsmulighederne for salg af tobak til mindreårige. En registrering af forhandlere vil gøre det muligt at få et præcist kendskab til antallet af tobaksudsalgssteder og forbedre muligheden for en mere effektiv kontrol. I Alternativet støtter vi også EU's vision om at opnå en større kontrol med tobaksvarer, men vi ønsker at gå skridtet videre, så forhandlere, der bryder loven om salg

af tobaksvarer til mindreårige, permanent kan fratages retten til at markedsføre tobaksvarer ved grove lovovertrædelser.

Til trods for flere kampagnetiltag og en stor og positiv ambition om en røgfri generation 2030 går det nemlig desværre den forkerte vej i forhold til børn og unge, der ryger. Derfor vil jeg ikke lægge skjul på, at vi i Alternativet mener, at der skal gøres meget mere, end der foreslås i dag, for at få færre børn og unge til at ryge. Jeg har tidligere stået her i Folketingssalen to gange, i to folketingsperioder i træk, og foreslået en prisstigning på cigaretter. Det har der desværre endnu ikke været flertal for, men jeg er optimist, og jeg stiller gerne forslaget igen i den her periode, for jeg tror nemlig på, at det godt kan lykkes.

Jeg har set, at der lige er kommet et borgerforslag fra Coop om, at cigaretter skal skjules totalt. Det håber jeg at rigtig mange vil gå ind og skrive under på. Jeg synes, det er rigtig godt med borgerforslag, for så kan vi få det i Folketingssalen også som et forslag. Vi har set, at det virker. Netto har gemt cigaretterne, og i områder, hvor der er ungdomsuddannelser, er salget faldet markant, så det har haft en virkning.

At ryge er nemlig ikke et frit valg. Cigaretter bliver pushet af en industri, som er fuldt ud bevidst om, at de skal have gjort børn og unge afhængige af at ryge, for så bliver de loyale kunder resten af deres liv. I 2016 brugte tobaksindustrien 61,5 mia. kr. alene i USA på at pushe cigaretterne ud til folk – 61,5 mia. kr.! Det er det, vi er oppe imod.

De fleste rygere starter med at ryge i teenageårene, og derfor er det særlig vigtigt at gøre alt, hvad vi kan, for at børn og unge ikke kommer til at ryge. I Alternativet er vi positive over for det her lovforslag, som er et skridt i den rigtige retning, men vi mener, at vi godt kan gå meget længere, for at færre børn og unge skal ryge. Tak for ordet.

Kl. 10:25

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen, der har kommentarer. Den næste ordfører er fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 10:26

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak for det, formand. I Radikale Venstre vil vi gerne have mere lighed i sundhed. Som sundhedsordfører synes jeg jo, at noget af det allervigtigste, man kan arbejde for, er, at folk kan have et godt liv, hvad det nu er for dem, et sundt liv. Og derfor gør det mig ked af det at se, når jeg kigger på Danmark, at der er stadig væk er en meget, meget stor ulighed, i forhold til hvor længe folk lever, og hvor godt og sundt vi har det. Der betyder cigaretter noget.

Derfor er vi i Radikale Venstre meget optaget af, at vi får den første røgfri generation, det er vi mange der taler om, men jeg tror også på, at det ikke er nok at snakke om det. For hvis et mål skal have en værdi, skal man også gøre det, der skal til, og derfor er vi så optaget af, at vi får sat priserne på cigaretter op, at pakkerne bliver neutrale og kommer ned under disken, så man ikke kan se dem.

Men vi er også optaget af det her, som de andre ordførere også var inde på betyder, at vi nu kommer til at kunne spore cigaretterne. Der har jeg bare lyst til at sige: Det her er jo et meget godt eksempel på, at nogle af de ting, der kommer fra EU, ikke bare er gode, men også er vigtige, og det her er et eksempel på et problem, vi ikke kan løse alene i Danmark, for det fungerer kun, når vi arbejder sammen med landene omkring os. Det skulle man nogle gange tro man slet ikke kunne se herinde på Christiansborg. Så bare sådan en lille: Her har EU sgu egentlig gjort det meget godt. Det er vigtigt, at folk ikke snyder og sælger cigaretter til børn og unge, og derfor er forslaget om, at vi ikke bare styrker sporbarheden, men også sørger for at sætte hårdere ind over for dem, der snyder, et vigtigt forslag.

Jeg har lagt mærke til to ting i høringssvarene, som jeg gerne vil fremhæve. Den ene ting er pointen fra Dansk Selskab for Folkesundhed og SSP-Samrådet om, at man helt burde kunne frakende folk, der snyder, retten til overhovedet at sælge cigaretter. Den anden ting er pointen fra Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, som siger, at hvis der ligesom ikke er nogen folk i Sikkerhedsstyrelsen til at sende ud på uanmeldte kontroller, er det jo et spørgsmål om, hvor mange vi så rent faktisk får taget. Jeg synes, at begge pointer er vigtige at arbejde videre med.

Og derfor vil jeg bare sige, at vi fra Radikale Venstres side støtter det her lovforslag, men at vi også meget gerne vil være med til at gå længere.

Kl. 10:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Der er en kort bemærkning fra fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 10:29

Jane Heitmann (V):

Tak. Jeg er som blot lidt nysgerrig, for jeg hørte ordføreren nævne, at man gerne så neutrale cigaretpakker. Nu er det jo ikke mere end ca. 3 år siden, at ordførerens parti jo havde regeringsmagten sammen med øvrige partier i rød blok, som vi også må forstå gerne vil have neutrale cigaretpakker, og så blev jeg bare lidt nysgerrig på, hvad grunden var til, at man ikke indførte det for tre år siden.

Kl. 10:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 10:29

Lotte Rod (RV):

Det ved jeg faktisk ikke, men jeg kæmper for, at vi når det.

Kl. 10:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Så er det SF's ordfører, fru Kirsten Normann Andersen. Værsgo.

Kl. 10:29

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Lad mig starte med at gøre det klart, at SF ønsker, at fremtiden skal være røgfri. I dag ryger 22 pct. af danskerne, og andelen af rygere er ikke faldet siden 2011. De nye rygere, der er kommet til siden 2011, er primært børn og unge under 18 år, og 4 ud af 5 rygere begynder, før de bliver 18 år og dermed myndige. Der er brug for at gøre noget i forhold til rygning, hvis vi skal knække den kurve og sikre en røgfri generation i 2030 og en røgfri fremtid.

Rygning er skyld i en fjerdedel af alle dødsfald i Danmark, og rygere er i en særlig risiko for at få sygdomme som kræft og hjertekar-sygdomme og knogleskørhed, og derfor er det også utrolig vigtigt for os, at der nu skrives til handling. SF bakker derfor også op om forslaget om skærpede sanktioner ved salg af tobak til personer under 18 år. SF støtter forslaget om, at butikker, som sælger tobak til unge under 18 år, skal kunne fratages retten til at sælge tobak i en periode ved gentagne overtrædelser. Vi bakker også op om ideen om, at det i Danmark bliver Sikkerhedsstyrelsen, der tilføjes den supplerende opgave at kontrollere forbuddet mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.

Det er vigtigt for os at bekæmpe den illegale handel med tobaksprodukter, både grundet folkesundheden og de tabte skatteindtægter. Derfor giver det også mening med en udstedelse af et sikkerhedsstempel, så tobaksproducenterne nemmere kan spores, og stemplet skal samtidig være en forudsætning for at kunne købe og markedsføre

re tobak lovligt. SF vil nedbringe antallet af rygere i Danmark og vil derfor arbejde for, at færre begynder at ryge i fremtiden. Fremtiden skal være røgfri, og derfor stemmer SF også for forslaget, selv om vi også vil understrege, at det her kun er et lille skridt på vejen. Det er ikke særlig ambitiøst, men lidt har også ret.

Kl. 10:32

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til SF's ordfører. Hr. Erik Lund, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:32

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Tak for det. Rygning er skadeligt, uanset hvilke aldersgrupper vi taler om, og i Danmark har vi i de seneste år gjort rigtig meget for at få rygere til at stoppe med rygning og få unge mennesker til at lade være med at begynde at ryge. I mange virksomheder er det helt forbudt at ryge i arbejdstiden, og mange steder er det ligefrem forbudt at ryge på virksomhedens matrikel. Det gælder både private virksomheder og kommunale og statslige arbejdspladser. Ja, i mange kommuner er det også forbudt at ryge på idrætsanlæggets matrikler, skolematrikler, daginstitutionsmatrikler og meget andet.

Så vi er kommet rigtig langt, men vi kan komme endnu længere med forbud, kampagner, oplysning m.m. Vi skal simpelt hen gøre alt, hvad vi kan, for at få folk til at holde op med at ryge, og specielt skal vi gøre alt, for at unge mennesker ikke tænder deres første smøg. Vi er nogle her i salen, der kan huske illegal handel tidligere, smuglerkonger, der sejlede i speedbåde hen over Øresund eller nede fra Polen og blev jagtet, og der var rigtig meget illegal handel med cigaretter på det tidspunkt.

Det lovforslag, der nu er fremsat af sundhedsministeren er endnu et skridt i den rigtige retning, og det tager udgangspunkt i Kommissionens vedtagelse af 15. december 2017 af tekniske standarder for opretholdelse af drift af et sporbarhedssystem for tobaksvarer samt gennemførelse af tekniske standarder for sikkerhedsfeatures på tobaksvarer, det såkaldte track and trace-system. Med lovforslaget bliver Sikkerhedsstyrelsen ansvarlig for at udpege en id-udsteder, der kan udstede entydige identitetsmærker, og skatteforvaltningen bliver ansvarlig for at udstede sikkerhedsstempelmærkerne. Samtidig indebærer lovforslaget, at der nu fastsættes straffebestemmelser ved overtrædelse af gennemførelsesforordningens bestemmelser, samt at der vil kunne ske frakendelse af retten til at sælge tobak for en periode, hvis forbuddet mod salg af tobak til unge under 18 år overtrædes i grove eller gentagne tilfælde.

Fra konservativ side er vi overbevist om, at disse tiltag kan være medvirkende til, at specielt unge under 18 år ikke tænder deres første smøg. Men vi synes også, vi skal længere. Vi har jo selv tilkendegivet, at vi meget gerne så en højere pris på cigaretter, det vil sige, at man får nogle større priser. Det kan være adfærdsregulerende for specielt unge mennesker, så de ikke går i gang med at ryge. Men vi ser gode tiltag i det her lovforslag, og vi bakker fuldt op om det.

Kl. 10:34

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Så er det sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 10:34

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for bemærkningerne og den grundlæggende positive modtagelse af lovforslaget. I regeringen ønsker vi at understøtte, at tobaksvarer ikke sælges illegalt i EU. Samtidig er det vigtigt for regeringen, at det track and trace-system, som vi nu indfører, og som får virkning i hele EU, også bliver gennemført og håndhævet på en hensigtsmæssig måde i Danmark.

Derfor foreslår vi også med forslaget, at det bliver Sikkerhedsstyrelsen og skatteforvaltningen, der skal kontrollere, at tobaksvarer kan spores tilstrækkeligt i systemet, og på den måde drager vi nytte af, at Sikkerhedsstyrelsen allerede udfører kontrolopgaver i detailledet, og at skatteforvaltningen allerede udfører kontrolbesøg hos virksomheder, borgere, ved grænseovergange og i lufthavne.

Med lovforslaget ønsker regeringen også at drage nytte af track and trace-systemet til at skærpe håndhævelsen af aldersgrænsen for salg af tobak. Det er en håndhævelse, som jeg tror de fleste af os har set en lang række både artikler og eksempler på simpelt hen ikke har været god nok, og hvor der ikke har været en tilstrækkelig respekt af den lovgivning, vi har i dag, hvor vi jo har klare, faste aldersgrænser for, at vi ikke vil acceptere salg af tobak til børn og unge.

Lovforslaget fastsætter derfor en three strikes and you are out-ordning. Jeg ved ikke, hvad sådan noget hedder på godt dansk, men det betyder jo, at forhandlere, som igen og igen sælger tobak til mindreårige, vil kunne blive frakendt retten til at sælge tobak for en periode. Så med ordningen sender vi et stærkt signal om, at hvis forhandlerne gentagne gange sælger tobak til mindreårige, har det konsekvenser, også økonomiske konsekvenser, i forhold til at man så mister retten til at sælge tobak i en periode, og det er, fordi det selvfølgelig ikke må være gratis for forhandlere at overtræde forbuddet om at sælge tobak til mindreårige.

Jeg kan høre, at der også er blevet rejst nogle spørgsmål her i salen i dag, også i relation til konsekvenserne, hvis butikker sælger illegale cigaretter, og dem er jeg også sikker på at vi ved hjælp af skatteministeren og erhvervsministeren kan få afklaret under udvalgsbehandlingen, da det jo er et lovforslag, som ikke kun dækker den del, der ligger på sundhedsområdet, men det også har afsat ind på erhvervsområdet og ind i skattelovgivningen. Jeg glæder mig til den videre drøftelse af lovforslaget og stiller mig selvfølgelig til rådighed for de spørgsmål, der måtte være i udvalget.

Kl. 10:37

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det.

Der er ikke nogen, der har bedt om ordet, og så er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 1. behandling af lovforslag nr. L 109:

Forslag til lov om certificeringsordning for fremmedsprogstolke på sundhedsområdet.

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 15.11.2018).

Kl. 10:37

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Forhandlingen er åbnet. Hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet.

Kl. 10:37

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak, formand. Og jeg kom pænt op ad trappen den her gang.

Det her lovforslag handler om tolkning. Det handler om sproglige kompetencer. Det handler om vores sundhedsvæsen. Det handler om, lige nøjagtig hvordan sproglige kompetencer er et usandsynlig væsentligt element, for at man kan sikre en høj patientsikkerhed, for at man kan sikre tryghed og reel forståelse mellem patient og det sundhedsfaglige personale.

Regeringen har truffet en beslutning i forbindelse med finansloven for 2018 om, at man vil lave en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning på sundhedsområdet. Det støtter vi i Socialdemokratiet. Vi har haft flere initiativer, og vi har haft samråd og andre drøftelser af, hvordan vi kunne gøre ting bedre i forhold til netop at højne patientsikkerheden, med baggrund i at der ikke sker sproglige forviklinger og misforståelser.

Der skal nu oprettes en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet. Der skal være nogle godkendelsesprincipper i forhold til de institutioner, der skal forestå certificeringen. Der skal være en uddannelse. Der skal afvikles eksamen i forhold til tolkene, og der skal udstedes beviser på deres kvalifikationer.

Der lægges op til, at det skal være en kan-ordning for de fem regioner, i forhold til om de gør brug af certificerede tolke eller ej. Man kan jo sige – og det fremgår også af en del af høringssvarene – hvorfor det ikke er en skal-ordning. I Socialdemokratiet er vi meget bevidste om, at hvis der stod, at det skal være en skal-ordning, ville man løbe ind i nogle kapacitetsmæssige problemer og udfordringer, og man ville temmelig sikkert også allerede nu – og det fremfører Danske Regioner også – løbe ind i nogle udgiftsmæssige udfordringer.

Men vi er i Socialdemokratiet meget, meget opmærksomme på kvaliteten og patientsikkerheden, og derfor skal vi også følge det her meget nøje. Derfor vil jeg også bede sundhedsministeren om at orientere Sundhedsudvalget løbende om, dels hvilke firmaer der søger certificeringsordning, dels hvordan det går med at få udviklet tolke fremover.

Socialdemokratiet støtter lovforslaget, som det er fremsat her.

Kl. 10:40

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:40

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

En undersøgelse viste i 2017, at seks ud af ti tolke i sundhedsvæsenet ikke kunne tolke ordentligt. Det kostede 150 mio. kr. at bruge tolke i sundhedsvæsenet. Samtidig hørte vi historier om en tolk, der blev ansat, og som kunne tre ord på et givent sprog. Det gjorde, at vi fra Dansk Folkeparti sagde: Det her kan ikke blive ved. Så en af de ting, vi tog med til vores finanslovsforhandlinger med regeringen sidste år, var, at nu skulle der ske noget på toldområdet.

En ting var, at vi fik sat et krav på, hvor lang tid man skal have været i Danmark for at kunne få tolkning, en anden var, at vi så også skal sikre en ordentlig tolkning for dem, der bliver tolket. Det her forslag går netop ud på den her certificeringsordning, så vi sikrer, at man ved, når man tager en certificeret tolk, at det også er en, der kan de ting, der er inden for sundhedsvæsenet, i og med at det kan være andre ting, end hvad man har brug for at få tolket i socialforvaltningen eller andre steder. Man har brug for en specifik viden inden for det sundhedsfaglige.

Vi har selvfølgelig også læst de her høringssvar, der er kommet i forhold til lovforslaget. Der har været påpeget de her retningslinjer om at få en ensartethed, fordi der kommer forskellige institutioner, samt at det sikres, at man bliver godkendt på det samme niveau. Og det er nogle af de ting, vi selvfølgelig vil spørge ministeren om; hvordan vi sikrer det.

En ting er også, at man, som også tidligere ordførere var inde på, gør det frivilligt, og det tror vi også på vil være en begyndelse, indtil vi får uddannet de tolke, som vi skal bruge. Så når alle er blevet certificeret og godkendt, kan man bruge det som en »skal«-bestemmelse, men det handler selvfølgelig også om at kigge regioner og andre i sundhedsvæsenet over skulderen for at sikre sig, at de så også bruger det, der er tilgængeligt.

Når det er sagt, har vi også løftet den problematik, der handler om, at man bruger for lidt teknologi. Det var noget, vi besluttede for snart 10 år siden, hvilket man faktisk ikke har taget til sig. Der bliver brugt rigtig mange ressourcer på kørsel frem og tilbage samt på tolke, der bor langt væk, fordi det nogle gange er på nogle sprog, som ikke ret mange kan.

Jeg har selv været på besøg i et firma i Silkeborg, et nystartet firma, der faktisk har lavet en innovativ løsning, hvor man via sin smartphone med en app meget hurtigt kan komme i kontakt med en, der kan tolke ens sprog, og som tager en minutpris, og som sådan ikke har kørsel lagt til. Så jeg tror på, at man vil spare rigtig mange penge og få det bedste ud af det ved at sikre, at de får den her certificering.

Så vi støtter selvfølgelig forslaget og håber på, at vi løbende kan evaluere det, i forhold til hvordan det skrider frem. Tak.

Kl. 10:43

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 10:44

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

I juli 2017 søgte Søren Rasmussen en stilling som swahilitolk i et tolkebureau. Han fik stillingen i august samme år. Det eneste problem var, at han ikke kunne tale swahili. Efterfølgende fik han også ansættelse i to andre bureauer, og Søren kunne stadig ikke tale swahili. Søren's historie var en øjenåbner, for den eksemplificerer problemerne, der er ved brug af tolke på sundhedsområdet. Kvaliteten på området er simpelt hen ikke høj nok, og det er utrolig svært for regionerne at gennemskue, om de hyrer en kvalificeret tolk eller ej. De udfordringer er stadig aktuelle, desværre.

Derfor behandler vi i dag et lovforslag om en frivillig certificeringsordning for fremmedsprogstolkning på sundhedsområdet. Og lad det være sagt med det samme: Det er en udfordring, hvis man ikke forstår hinanden, både for lægen og patienten og det samarbejde, som der skal være om en given behandling. Det handler om tryghed for patienten, det handler om patientsikkerhed. For det er da helt afgørende, når en patient f.eks. får svar på en test: Er man hiv-positiv eller man ikke er hiv-positiv? For nu blot at nævne et eksempel fra den virkelige verden.

Certificeringsordningen bliver gebyrfinansieret, og det mener vi i Venstre er en rigtig god løsning på en udfordrende problemstilling, ligesom det vil være sundhedsministeren, der beslutter, hvilke institutioner der formodes at kunne uddanne tolke til et tilfredsstillende tolkningsniveau, både i forhold til dansk og andre nødvendige sprog, der som en følge skal godkendes af institutterne. Målet er at højne patientsikkerheden og samtidig give regionerne bedre forudsætninger for at vælge en tolk med de rette kvalifikationer til den rette behandlingssituation.

Venstre kan støtte lovforslaget som fremsat.

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 10:46

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for ordet. Lovforslaget her har til formål at rette op på, at den tolkning, der er til rådighed i sundhedsvæsenet, er af en, må man sige, stærkt svingende kvalitet. To af mine kollegaer har allerede nævnt »Swahili« Søren, som var på forsiden af Information for et års tid siden. Fru Liselott Blixt nævnte, at han kunne tre ord på swahili, og fru Jane Heitmann nævnte, at han blev ansat i et tolkebureau. Faktisk blev han ansat i tre forskellige tolkebureauer, og det var tolkebureauer, som faktisk er på de lister, som regionerne bruger, når de skal bruge tolke i sundhedsvæsenet. Det er jo bare ét eksempel på, at der er en meget ringe kontrol med den kvalitet, der er, når man rekvirerer en tolk i sundhedsvæsenet.

Det er baggrunden for, at der lægges op til en certificeringsordning, hvor en tolk så skal betale for at kunne blive certificeret af enten en offentlig eller en privat institution. Hensigten er så, at man kan få et papir på de kompetencer, som man selv har tilegnet sig, eller som man har betalt for at tilegne sig. Jeg synes, at det klart er et fremskridt i forhold til i dag, hvor der er en meget ringe mulighed for at få et indtryk af, hvad en tolk rent faktisk kan. I dag er det jo overladt til sundhedspersonerne selv at skulle vurdere kvaliteten af den tolkning, der er, også selv om man ikke selv ved noget om det sprog, der tolkes på. Og det er jo i sig selv en meget, meget ringe kvalitetskontrol.

Omvendt mener jeg også, det kan give nogle problemer med kvaliteten af de her certifikater, når man på den måde lægger op til, at der også skal være private institutioner, som skal kunne tjene penge på at udstede certifikater. Vi kender systemer andre steder fra, hvor der er en sammenhæng mellem økonomi og certifikater, og der kan være en tendens til, at kvaliteten i eksamenen, kvaliteten i certifikaterne skrider. Jeg har bemærket, at der skal være et tilsyn med kvaliteten, men ikke desto mindre synes jeg, det er lidt bekymrende, når der er en for tæt sammenhæng mellem, hvor mange eksamener og certifikater man udsteder, og så hvor mange penge man kan tjene.

Vi har mange gange foreslået en certificeringsordning for alle tolke, ikke kun for tolke i sundhedsvæsenet. Men vi har også peget på, at det helt fundamentale problem i forbindelse med ringe kvalitet af tolkning er, at vi ikke har en egentlig tolkeuddannelse i Danmark, ligesom der ikke er et krav til i den her sammenhæng regionerne, i andre sammenhænge domstolene, asylsystemet osv., om, at man skal bruge de tolke, som så er uddannet eller i den her sammenhæng certificeret. Det krav stilles der stadig væk ikke med det her lovforslag, og det synes jeg er et problem. For der er en væsentlig risiko for, at vi laver en ordning, men at den ikke får nogen effekt, fordi man ikke bruger de tolke, der er certificeret.

Der står i lovforslaget – jeg tror, det er på side 3 i bemærkningerne:

»Kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling.«

Det er jo en del af baggrunden for, at tolkning er så vigtigt, og det er jeg helt, helt enig i. Fru Jane Heitmann nævnte lige før eksemplet med, om man forstår det rigtigt, når man får den besked, at man er hiv-positiv, eller at man er hiv-negativ. Det siger jo noget om, at det ikke bare handler om ord; det handler også om, om man forstår den kontekst og man kan forklare sig. Tolkning og sprog er ekstremt følsomt, og når man så flytter det ind i en sammenhæng, hvor vi taler om et sundhedsmæssigt fagsprog, som mange af os også har svært ved at følge med i, selv om vi har dansk som modersmål, ja, så bliver det rigtig, rigtig svært.

Af samme årsag mener jeg jo, at det er en katastrofe, at man fra regeringen, Dansk Folkeparti og Socialdemokratiets side har indført brugerbetaling på tolkning i sundhedsvæsenet. Det betyder ikke bare meget bureaukratisk bøvl for læger og regioner, der skal udfærdige regninger og udsende dem osv. Det så vi faktisk var så stort et bøvl, at det oversteg, hvad man fik ind i betaling, sidst man havde den her form for brugerbetaling.

Men først og fremmest synes jeg, det er et problem for patienternes sikkerhed. For vi ved jo, at der er mange patienter – også nogle af dem, som har dårlige sproglige forudsætninger – som har en ringe økonomi. Risikoen for, at det, at man skal betale et gebyr for at møde op hos sin læge eller til en konsultation på et sygehus, så gør, at man afholder sig fra at søge hjælp, er jo desværre til stede. Og så synes jeg i sig selv, at det er absurd, at man har pålagt brugerne betaling for noget, når man står her og indrømmer, at man godt ved, at kvaliteten er stærkt tvivlsom. Men alligevel findes brugerbetalingen i dag. De skal betale, også selv om de kan risikere at møde en tolk, som slet ikke kan tolke.

Men altså: Vi støtter lovforslaget og understreger, at der er langt til, at vi for alvor har løst det her problem.

Kl. 10:51

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Så er det fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance.
Kl. 10:51

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. I Liberal Alliance synes vi også, det er rigtig fornuftigt at lave en certificeringsordning for fremmedsprogstolke på sundhedsområdet. Det er klart, at detaljer i de informationer, man får i sundhedssystemet, kan have afgørende betydning, og derfor er det også meget vigtigt, at der ikke kan være tvivl om tolkens kompetencer. Ordningen skal fungere med brugerbetaling for den tolk, der ønsker at opnå certificering. Liberal Alliance støtter forslaget.

Kl. 10:52

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 10:52

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Alternativet støtter også en certificeringsordning, som kan sikre ensartethed og høj kvalitet på sundhedsområdet i tolkningen. I Alternativet er vi glade for lovforslaget, da det også er noget, som vi tidligere har efterspurgt, og som vi mener har manglet. Som det også er blevet nævnt her, er kommunikationen mellem patient og sundhedsperson afgørende på sundhedsområdet for at kunne opnå den bedst mulige patientbehandling og sikkerhed.

I Alternativet har vi bemærket, at man til fremsættelsen af lovforslaget skriver sådan her fra regeringens side:

»Manglende eller mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandling. Har læge og patient ikke samme modersmål, og kan de heller ikke kommunikere på et andet sprog, spiller fremmedsprogstolkningen derfor en væsentlig rolle.«

Det er vi naturligvis fuldstændig enige i, men vi finder udtalelsen og formuleringen ret absurd, set i lyset af den debat, vi havde her i Folketingssalen, om den lovgivning, som den tidligere ordfører også nævnte, at regeringen har vedtaget egenbetaling af tolkebistand. Det er jo lige præcis den argumentation, vi stod og havde i Folketingssalen med hensyn til patientsikkerhed i forhold til kommunikationen mellem læge og patient.

Jeg vil ikke undlade at sige her i dag, at det da er dejligt, at regeringen anerkender, hvor vigtigt det her er. Det er bare rigtig uheldigt, at man så ikke har taget konsekvensen i det lovforslag, der handler om egenbetaling af tolkebistand.

Så vil jeg nævne, at vi med hensyn til det her lovforslag har nogle bekymringer om nogle få ting. Vi er bekymrede for kravet om, at certificerede tolke skal have et uddannelsesniveau svarende til gymnasieniveau, da det ifølge Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital vil udelukke størstedelen af de nuværende tolke fra at blive certificerede. Vi er naturligvis enige i, at vi skal have højnet niveauet, men vi finder det vigtigt, at det sker ved en gradvis opkvalificering, så vi ikke kommer i en situation, hvor den nye ordning slet ikke vil blive brugt og vi så fortsat vil mangle kvalificeret tolkebistand.

Derudover har jeg to problemstillinger, som jeg vil nævne. Vi mener ikke, at den her ordning nødvendigvis skal ligge i Sundhedsministeriet. Den bør i stedet bredes ud over flere ministerier, så det gælder alle områder, hvor der er brug for tolk. Vi mener, at der bør oprettes en statslig tolkeuddannelse, og at det offentlige over tid bør forpligtes til at benytte certificerede tolke. Derudover mener vi ligesom Dansk Flygtningehjælp, at det bør være gratis at blive certificeret tolk, da der ellers ville komme til at kunne mangle certificerede tolke. Men som sagt er vi overvejende positive over for lovforslaget.

Kl. 10:55

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Fru Lotte Rod, Det Radikale Venstre.

Kl. 10:55

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak for det. Der er meget dårligt at sige om den aftale, som regeringen og Dansk Folkeparti har lavet, om tolkning på sundhedsområdet, fordi det jo er hjerteløst at indføre gebyrer, som betyder, at vi har patienter, som ikke forstår, hvad lægen siger. Men lige præcis den her del synes vi i Det Radikale Venstre er god, fordi det er vigtigt, som de andre ordførere også har været inde på, at der er en kvalitet i tolkningen, sådan at tolkningen rent faktisk giver det, vi gerne vil have, nemlig at man kan forstå, hvad der bliver sagt, sådan at man ved, hvad man skal gøre, og så man forstår, hvad det er for en besked, man får. Derfor kan Radikale Venstre støtte det her forslag.

Men vi har det på samme måde som nogle af de andre ordførere, nemlig at vi må følge med i, hvad det betyder for udviklingen, og det drejer sig både om, hvad selve prisen på certificeringen kommer til at betyde, men også om vi kommer til at udelukke nogle tolke, som ellers gør det udmærket. Så jeg tænker, vi må gå ind i det på den måde, at vi støtter forslaget og så følger med i, om vi har lagt snittet det rigtige sted.

Kl. 10:57

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til fru Lotte Rod. Fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti.

Kl. 10:57

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. En velfungerende kommunikation på sundhedsområdet er ikke kun praktisk og fornuftigt, det kan også redde liv. Det gælder også, når patienten desværre ikke taler et sprog, som lægen forstår. Det er helt afgørende for både patienten og lægen, at tolkningen i den situation er præcis og korrekt, for mangelfuld tolkning kan medføre forkerte diagnoser og fejlbehandling. Vi har været og er stadig udfordret på det område, og det er et spørgsmål, som jeg også selv ved flere lejligheder har stillet til sundhedsministeren, både skriftligt

og i samråd, og i den forbindelse har jeg også foreslået ministeren, at man bør certificere tolke, så vi får sikkerhed for, at tolkningen er korrekt. Jeg kan derfor med det samme afsløre, at SF støtter den del af forslaget.

Tolkningen skal være af så god en kvalitet som muligt, og tolke, der arbejder i sundhedsvæsenet, bør også have specialviden om sundhed, ligesom tolken skal have kompetencer i såvel dansk som i det tolkede fremmedsprog. Men også tolketeknik og tolkeetik er vigtige kompetencer, så det sikres, at tolken optræder professionelt og overholder tavshedspligten.

Når det er sagt, vil jeg naturligvis ikke undlade et dybt suk, for det er kun kort tid siden, at et flertal vedtog, at borgere kun kan få gratis tolk i sundhedsvæsenet i 3 år. Borgere, som herefter stadig væk ikke formår at formulere sig på dansk, skal betale for tolkning. Det er et paradoks, for mens vi nu arbejder på at få bedre tolke, risikerer vi, at de borgere, der skal bruge tolkene, vælger dem fra, fordi de ikke har råd til at bruge dem.

Men det er ikke den eneste brugerbetaling i forslaget, for forslaget lægger nemlig også op til, at tolke, der skal certificeres, skal betale gebyr for det. SF vil derfor gerne i udvalgsbehandlingen bede om svar på, hvor stort gebyret på certificeringen forventes at blive, hvad det vil koste at sikre tolkene gratis certificering, og om ministeren kan forestille sig, at der kan være forskel på prisen på certificeringen, afhængig af hvor ofte et sprog skal oversættes. Men som sagt: SF ønsker at sikre høje faglige standarder for fremmedsprogstolkning, så patientsikkerheden garanteres, og derfor stemmer SF også for forslaget.

Kl. 10:59

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til SF's ordfører. Hr. Erik Lund, Konservative Folkeparti.

Kl. 10:59

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Tak for det. Der er stadig væk en del borgere i Danmark, som ikke mestrer det danske sprog i en sådan grad, at de kan føre en samtale på dansk. Det gælder, når de handler i forretninger, det gælder når de er til møder i kommunen, og det gælder, når de skal tale med en læge eller en sygeplejerske.

Når man handler kan man mange gange gøre sig forståelig ved f.eks. at pege på det, man skal købe, og ved møder i kommunen med f.eks. en sagsbehandler behøver det ikke at være livstruende, hvis man ikke helt forstår hinanden. Men når det drejer sig om sundhedsområdet og man f.eks. skal fortælle en læge eller en sygeplejerske om sin sygdom, eller når lægen eller sygeplejersken skal fortælle patienten om, hvad patienten fejler, er det en helt anden sag. Her er det yderst vigtigt, at der ikke sker misforståelser i kommunikationen mellem læge, sygeplejerske og patient.

Flere ordførere har nævnt historier om tolke, der hverken mestrer det danske sprog eller mestrer det sprog, som tolken nu skulle oversætte fra og til. Jeg kan så sige, at vi heldigvis er kommet væk derfra, at folk, der ikke mestrer det danske sprog, møder op med deres børn, som så er tolke. Jeg har selv som tidligere pantefoged i Københavns Kommune oplevet, at der kom forældre med børn helt ned til 6 år, måske, som skulle være tolke, og det er ikke særlig betryggende og overhovedet ikke i et sundhedsvæsen.

Derfor er det også vigtigt, at fremmedsprogstolkning er af god kvalitet, og at tolkene har en vis form for specialviden om sundhedsvæsenet og meget gerne også om de fagudtryk, som bruges i sundhedsvæsenet. Det er regionernes ansvar at anwise tolkebistand af god kvalitet til patienterne, men vi ved også, at der kan være udfordringer med at skaffe et tilstrækkeligt antal kvalificerede tolke. Så for at sikre denne ensartethed og højere kvalitet i tolkningen, er regeringen og Dansk Folkeparti i forbindelse med finanslovsaftalen for 2018

blevet enige om at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet.

Med lovforslaget får sundhedsministeren hjemmel til at godkende en eller flere offentlige myndigheder og institutioner samt private aktører til at certificere fremmedsprogstolke på sundhedsområdet. De institutioner, der bliver godkendt af ministeren, skal udbyde og afholde eksamination i certificering samt udstede bevis til de fremmedsprogstolke, der har bestået eksaminationen. Det vil sige, at lovforslaget skaber mulighed for, at regionerne kan benytte sig af tolke, der mestrer det danske og udenlandske sprog.

Selv om det er frivilligt for regionerne at benytte sig af certificerede tolke, håber jeg, at regionerne vil benytte disse tolke i meget stor udstrækning, hvilket vil være til gavn for både patienter, læger og sygeplejersker. Men jeg er da fuldstændig enig med Dansk Folkepartis ordfører i, at når vi har fået tolke nok, skal det her være et must: Det er noget, som regionerne skal.

Konservative bakker op om lovforslaget.

Kl. 11:02

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Så er det sundhedsministeren.

Kl. 11:02

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for bemærkningerne til lovforslaget. Som flere af kollegaerne har givet nogle fine eksempler på, må man nok sige, at der igennem de senere år har været svingende kvalitet i fremmedsprogstolkning på bl.a. sundhedsområdet. Det er grundlæggende ikke godt nok, for når man betaler for en tolk, som det jo er, hvis man har opholdt sig mere end 3 år i landet, med de regler, som vi også indførte med finansloven sidste år, og som blev vedtaget her i Folketinget før sommerferien, så skal man selvfølgelig også opleve, at der er en ordentlig kvalitet i den tolkning, man møder.

Regeringen og Dansk Folkeparti blev i forbindelse med finanslovsaftalen for 2018 enige om at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolke på sundhedsområdet for netop at sikre mere ensartethed og højere kvalitet i tolkningen på området. Der er ingen tvivl om, at kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er vigtig for også at sikre en god patientbehandling. Men som Dansk Folkepartis ordfører jo også sagde, har vi ud over det lovforslag, vi behandler i dag, taget en række andre initiativer med finanslovsaftalen sidste år, når det handler om tolkning i sundhedsvæsenet. Og det har vi bl.a. gjort, fordi fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet udgør en relativt stor udgift for det offentlige hvert eneste år.

Tallene for Danske Regioner viste, at udgifterne til tolkebistand i 2017 var på 170 mio. kr. Det er efter regeringens opfattelse ikke rimeligt, at det offentlige skal bruge så stort et beløb på at betale for tolkebistand, også tolkebistand til udlændinge, der har haft bopæl i Danmark i flere år. Derfor er jeg også glad for, at et flertal ikke bare bestående af regeringspartierne og Dansk Folkeparti, men også Socialdemokratiet, før sommerferien vedtog, at personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, fremover skal betale et gebyr for tolkebistand, som er nødvendig for den pågældendes behandling hos lægen eller på sygehuset.

Det forslag, vi behandler i dag, handler så om certificering i forhold til også at sikre kvaliteten i det. Det er jo også sådan, at vi med finanslovsaftalen for 2018 sammen med Dansk Folkeparti også aftalte at afsætte penge derudover til at sikre oprettelsen af et nationalt baseret videotolkningscenter, sådan at vi også kan sikre, at ny teknologi kommer til at spille en større rolle på det her område, så vi med teknologiske løsninger kan komme ned på et forhåbentlig helt anderledes beløb end det, vi bruger på fortolkning hvert år i det danske sundhedsvæsen, og pengene i stedet for kan bruges til at sikre god behandling og god kvalitet for vores patienter.

Med lovforslaget, vi behandler i dag, og med den aftale, regeringen lavede med Dansk Folkeparti, om finansloven sidste år, ønsker vi fra regeringens side at højne niveauet og kvaliteten i tolkningen, og der er ingen tvivl om, at vi ser en certificeringsordning som den rigtige vej at gå. Det skal ske på den rigtige måde, da det netop er vigtigt også at sikre, at systemet kommer til at fungere i praksis, og derfor lægger vi med udformningen af lovforslaget op til, at det er noget, man kan, såvel som vi lægger op til, at der skal være en udbuds- og konkurrencesituation, i relation til hvad det er for nogle institutioner, der udbyder certificeringsordninger.

Med de mange forskellige sprog, der er, man må sige, at der nok vil være forskel på, hvem der kan certificere inden for de forskellige sprogområder i forhold til at sikre en tilstrækkelig høj kvalitet og at sikre, at det gebyr, som SF's ordfører også har spurgt til, også får en størrelse, hvor det på sigt bliver bæredygtigt. Derfor er der jo heller ikke lagt op til en maksimalpris på gebyrordningen. Der er lagt op til udbud og efterspørgsel, sådan at de forskellige institutioner, der vil tilbyde certificeringsordningen, også der vurderer, hvad prisen vil være i relation til den enkelte certificering.

Jeg håber, at lovforslaget kan få en god udvalgsbehandling, og jeg stiller mig selvfølgelig til rådighed for de spørgsmål, der måtte være.

Kl. 11:06

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, så forhandlingen er slut.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 110:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om videnskabsretlig behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. (Ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation og transplantationsrelateret forskning på hjernedøde samt obduktion af personer, der dør pludseligt og uventet).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 15.11.2018).

Kl. 11:07

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Forhandlingen er åbnet. Hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet.

Kl. 11:07

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak, formand. Det er tre meget væsentlige emner, der indgår i drøftelsen af det her lovforslag. Det er tre emner, som også har været genstand for meget drøftelse og omtale. Det første emne er, at vi skal tage stilling til, om 15-17-årige selv kan tage ansvar for og tage stilling til, om de vil være organdonorer. Det andet emne er, at vi skal tage stilling til, om der skal kunne laves forskningsprojekter på hjer-

nedøde patienter og borgere. Det tredje emne er, at vi skal tage stilling til, hvordan man sætter rammen for obduktioner af borgere, patienter, der dør uventet og tidligt.

Det første emne om organdonation er i høj grad et emne, der bliver diskuteret politisk, og det er det blevet gennem mange år. Vi har i 10 år haft centeret for organdonation i Danmark. I 2013 var der nedsat en arbejdsgruppe med patientorganisationer, faglige organisationer og Sundhedsministeriet, som skulle komme med anbefalinger til organdonationsområdet som helhed. De kom med 14 anbefalinger. Det er et vigtigt emne. For Socialdemokratiet er der kun et mål, og det er, at vi skal få organer nok i Danmark til det antal borgere, patienter, som har behov for at blive organtransplanteret. Vi er ganske utålmodige på området, men vi ved også, at der skal ligge meget velkvalificerede og grundige politiske og faglige drøftelser bag, inden vi træffer beslutningen om nye tiltag.

Tiltaget, som indgår her i lovforslaget, med at tilbyde 15-17-årige selv at tage ansvar, selv at tage stilling og give samtykke til, at der efter deres død må udtages væv og andet biologisk materiale til transplantation, er en rigtig beslutning. Vi støtter det. Det er også rigtig vigtigt, at vi har indbygget, at forældremyndighedsindehaverne kan modsætte sig den her donation, hvis den unge er under 18 år. Vi har behov for flere organer. Jeg har kigget lidt på den sidste statistik. Der er 429 patienter i første halvår af 2018, som står aktivt på en venteliste til et nyt organ. Sidste år, altså i 2017, var der 374 patienter, som blev transplanteret, og som fik mindst et organ, men kun 22 pct. af befolkningen har tilmeldt sig Donorregistret, og det er derfor, vi gør os politiske anstrengelser nu for at få antallet op, for at vi i højere grad i Danmark vil kunne imødekomme det behov for organtransplantation, der er.

Det andet emne er forskningsprojekterne om hjernedøde patienter og borgere. Vi vil ved at lave den nye ramme, tror vi, kunne optimere antallet af organer, der bliver doneret, og det er formålet. Jeg synes, vi sætter en fin og god ramme i lovforslaget.

Det tredje emne er videnskabelige obduktioner af borgere, som dør meget pludseligt og mange jo også i en meget ung alder. Jeg har selv været optaget af det gennem flere år, hvor der har været misforhold mellem sundhedsvæsenets lyst til at lave obduktioner og så den kapacitet, der er, og mange gange er det også politiet, der står som en myndighed, der også skal spørges. Der har også været en udfordring i forhold til betalingen af obduktioner. Hvorfor er det så vigtigt? Jo, det er det, for at vi kan blive klogere og for at give tryghed, sikkerhed og ro til de efterladte. Det, vi beslutter nu, er, at regionerne skal kunne indgå aftaler med de retsmedicinske institutter, hvor man på meget kvalificeret vis kan lave obduktionerne. Og det gør, at man vil kunne få resultater, som netop giver ro, tryghed og sikkerhed og skaber en forståelse hos de efterladte, måske børn, som bliver bevidstgjort om, at en af deres forældre er død med baggrund i en genetisk betinget sygdom.

Så vi synes, det her er tre meget fine lovforslagsændringer, som Socialdemokratiet bakker op. Men vi vil også gerne her have, at ministeren er opmærksom på at dele resultaterne og måske lave en evaluering af de her tre elementer med Sundhedsudvalget. Tak.

Kl. 11:12

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 11:12

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Tidligere ordførere har pænt gjort opmærksom på, hvad det her drejer sig om. Organdonation er jo noget, som vi i alle årene har haft oppe til debat, og som vi alle sammen kerer os om, men det er også et spørgsmål, der er meget tæt på os alle sammen, for der ligger mange følelser bag. Det handler om, hvordan det er at komme her-

fra, hvad der skal ske, og at det er vores pårørende, der måske skal sidde og tage nogle beslutninger.

For Dansk Folkeparti har det været vigtigt, at der ikke er noget, der bliver tvunget ned over hovedet på folk, at man altid kan tage stilling, at man bliver hørt, og at de pårørende også altid bliver hørt. Men det er vigtigt, at man også får snakken hjemme rundt om spisebordet, eller hvor man nu er. Det er også derfor, vi hilser det velkommen, at man kan tage stilling som 15-årig, for det er netop et tidspunkt, hvor man måske tænker lidt meget over, hvad er det, der skal ske med mig eller mine forældre, bedsteforældre? og får den her snak, sådan at man ligesom ved, hvad er det, jeg står for, hvad er det, min familie står for? så man ved det, den dag man måske skal tage stilling. Det viser sig jo, at selv i lande, der har et formodet samtykke eller en kombination, er der rigtig mange, der siger nej, når de står i situationen, for man lytter til de pårørende. Man lytter faktisk også til dem, selv om man har frabedt sig eller har sagt ja til det. Det er jo det etiske grundlag for, at man som læge ikke vil stå og slås om den patient, der ligger der. Det er derfor, det er vigtigt, at vi bliver ved med at tale om det, så det ikke bliver et tabu, som døden mange gange er.

En af de andre ting i forslaget er, at man skal kunne lave forskningsprojekter netop for at optimere transplantationsresultatet, som man ønsker.

Det sidste i forslaget er om obduktion. Vi har også tidligere gjort ministeren opmærksom på, at det ikke var godt nok, fordi man mange gange ikke kan finde de sygdomme, der ligger til grund. Men det skal siges, at pårørende selvfølgelig altid skal kunne modsætte sig det uanset hvad. Det eneste tidspunkt, hvorpå man ikke kan modsætte sig obduktion, er, at hvis der er sket en kriminel handling. Det er ikke alle, der har lyst til at få sine pårørende obduceret, og derfor skal man også kunne tage det med i betragtningerne. Men alt i alt er vi positive over for forslaget og vil stemme ja, når det kommer til afstemning.

Kl. 11:15

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 11:16

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Organdonation er et af hovedtemaerne i det lovforslag, som vi behandler i dag, ikke bare organdonation i traditionel forstand, men organdonation i forhold til de 15-17-årige. Lad mig med det samme gøre det klart, helt klart, at vi i Venstre gerne ser, at endnu flere danskere tager stilling til organdonation, og at der er flere, som kunne tænkes at ville hjælpe et medmenneske med et organ, for det er på alle måder en prisværdig handling, som kræver både stor anerkendelse og respekt.

Lovforslaget indeholder tre forskellige dele, hvoraf de to skal være med til at styrke området for organdonation. Organdonation er et emne, som popper op igen og igen, og det gør det også senere i dag i form af et borgerforslag. Det er på alle måder ulykkeligt, når man er alvorligt syg og kun kan redde livet med et nyt organ, men der intet organ er. Jeg tror godt, jeg tør sige, at vi på tværs af politiske forskelligheder er meget enige om, at vi skal arbejde for, at flere donerer organer i Danmark. Dog er vi ikke altid enige om vejen til målet; vi har jo tidligere diskuteret formodet samtykke. For mig er det et svært etisk spørgsmål, for hvem ejer ens krop, er det vores egen, eller er det statens, og hvorfor ikke bare sige ja til organdonation? Mon ikke de fleste gerne modtager et organ, enten hvis man selv, ens ægtefælle, barn eller bror eller søster bliver syg og ville kunne reddes af et nyt organ.

Med lovforslaget styrker vi organtransplantationsområdet, og i dag skal man være 18 år for at registrere sig som organdonor, og det er der heldigvis også mange der gør. Med lovforslaget foreslår regeringen at sætte aldersgrænsen ned, så man allerede kan registrere sig som 15-årig, og på den måde får unge mennesker mulighed for at tage aktiv stilling tidligt i livet og gøre sig nogle vigtige overvejelser, som kan have stor betydning for de mennesker, som har brug for at få doneret et organ. Jeg håber naturligvis aldrig, at det bliver nødvendigt at skulle transplantere fra et ungt menneske, men desværre sker der ulykker, og det er altid godt at have taget stilling til organ donation i tide, både så vores efterladte ikke står helt alene med de store spørgsmål, men også så vi med os selv kan få ro i sindet.

Som 15-årig får du i dag i fødselsdagsgave nye muligheder og større ansvar. Du skal tage stilling til de store spørgsmål om f.eks. uddannelsesvalg, du kan blive straffet, hvis du gør noget ulovligt, du kan få NemID, og du er ikke længere under den seksuelle lavalder, og særlig i forhold til sundhedsloven er 15-årsfødselsdagen næsten skelsættende. Med det udgangspunkt mener vi i Venstre at det giver rigtig god mening også at give 15-årige mulighed for at tage stilling til, om de vil være organdonor, og hvilke organer man i givet fald vil donere. Men forældre har naturligvis også et stort ansvar, og derfor er det også afgørende, at det i situationerne er forældremyndighedsindehaveren, der eventuelt kan nedlægge veto og har det sidste ord. Og hånden på hjertet, jeg ville gerne møde den forælder, der går imod en 17-årigs ønske, men muligheden skal være der, simpelt hen fordi vi er forældre. Som mor til tre børn har det været afgørende for mig, at muligheden for at have det sidste ord er til stede. Der er mange følelser i spil og i klemme, og det skal man respektere. At sænke aldersgrænsen for organ donation er det første ud af tre elementer i lovforslaget.

Det andet element handler også om at styrke organtransplantationsområdet, og det handler mere specifikt om at styrke forskningen inden for området. Med lovforslaget åbner vi mulighed for at lave transplantationsrelateret forskning på hjernedøde. Den mulighed er naturligvis betinget af, at der foreligger et specifikt samtykke fra den hjernedødes side eller fra dennes pårørende. National Videnskabs-etisk Komité og Det Ethiske Råd har i en fælles udtalelse anbefalet, at man åbner muligheden for, at man kan forske i de situationer. Vi styrker altså forskningen på området, men går ikke på kompromis med den enkeltes ret til selvbestemmelse. Det skal fortsat være på baggrund af et aktivt samtykke, at der bliver lavet forskning. Og det er vigtigt, fordi vi alle, også i døden, skal have ret til at bestemme over vores egen krop. Dog skal vi sikre, at der er gode muligheder for, at de, der ønsker at bidrage til forskningen, og de, der ønsker at donere organer, også har mulighed for det. Organdonation er helt afgørende, og donationerne gør en kæmpe forskel, fordi de redder liv. Jeg er selv organdonor, og jeg håber, at endnu flere vil tilmelde sig som organdonor i fremtiden. Lad os sammen gøre en forskel, for der er brug for handling.

Den sidste del af lovforslaget omhandler obduktioner, og også her bevæger vi os inden for et område, som bestemt hverken er muntert eller rart at tale om. Det drejer sig om obduktion af personer, der dør pludseligt eller uventet. I dag kan regionerne ikke lave aftaler med de retsmedicinske institutter om obduktion af de personer. Det betyder, at obduktion af en person, der dør pludseligt og uventet, kun kan blive foretaget på hospitalet, og her er kvaliteten ikke nødvendigvis på det samme niveau som på de retsmedicinske institutter. Spørgsmålet er: Hvad er udfordringen? For at svare på det spørgsmål vil jeg gerne fremhæve nogle tal. Det er nemlig sådan, at der i 2002 blev udført 3.682 hospitalsobduktioner, og at der i 2016 kun blev udført 598 hospitalsobduktioner. Venstre kan på baggrund af de her nævnte kommentarer støtte forslaget.

KI. 11:21

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Fru Stine Brix, Enhedslisten.

KI. 11:21

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for det. Da jeg gik i gymnasiet, jeg tror, det var, da jeg gik i 2. g, fik vi en opgave i dansk, i dansk stil – jeg ved ikke, om man stadig kalder det det – og opgaven var, at vi skulle tage stilling til de etiske dilemmaer, som der er forbundet med organ donation. Det gav for mit eget vedkommende anledning til, at jeg tog en snak med mine forældre om, hvordan de ville have det, hvis jeg meldte mig som organdonor. Altså, vi skulle prøve at have den her samtale, som er meget vanskelig, hvis ikke umulig, at have på forhånd, men som man alligevel har brug for at have, om, hvordan de ville stille sig i den situation, hvor en tragedie ville føre til, at jeg kunne blive organdonor. Jeg skulle selvfølgelig også forud for min stillingtagen gøre mig nogle overvejelser om, hvad jeg selv mente om mine etiske forpligtelser osv. Og det var baggrunden for, at jeg selv fik meldt mig til organ donorregistret.

Der var på det tidspunkt andre i min klasse, som faktisk ikke var fyldt 18 år endnu, men jeg mener egentlig, at vi alle sammen var i stand til at gøre os de overvejelser, der bør gå forud for, at man tager stilling til organ donation. Derfor synes jeg, det er et rigtig godt forslag, at der nu bliver en mulighed for, at man, allerede fra man er 15 år, kan tage stilling til det her spørgsmål om organ donation.

Det er jo også et forslag, som kommer, på baggrund af at vi på tværs af partierne her i Folketinget jævnligt har samtaler om, hvad vi kan gøre, for at der er flere, der får taget aktiv stilling til organ donation, og at vi i øvrigt også – og det afspejler så den anden del af forslaget, det, der vedrører, at man nu fremover vil kunne udføre forskning i relation til transplantation – får taget en snak om, hvad man kan gøre for at øge kvaliteten af de organer, der doneres; hvordan man kan sikre, at der er flere organer til rådighed. Jeg synes, det er et rigtig godt samarbejde og en god måde at gøre det på, at vi løbende har fælles samtaler om, hvad man kan prøve af – noget af det også som forsøg. Men noget fører altså også som i det her tilfælde til egentlige lovændringer, som forhåbentlig vil betyde, at der er flere af dem, som venter på et organ, der vil kunne få det i fremtiden.

Endelig er der jo et helt tredje forslag, som handler om obduktioner, og som ikke har noget at gøre med organ donation. Det handler, som flere før mig har sagt, om, at i det tilfælde, hvor der er en person, der pludseligt og uventet dør – en sådan forholdsvis yngre person – skal der være en mulighed for, at man kan få en grundigere obduktion, end man kan i dag. Og det er særlig vigtigt, fordi det, som vi har brug for at vide, jo er, om der ligger en årsag bag det her pludselige og uventede dødsfald – en viden, som kan komme de pårørende til gavn, altså f.eks. information om en genetisk hjertesygdom, som andre pårørende også kunne have, og som man kunne forebygge. Den viden får man jo aldrig tilvejebragt, hvis ikke man får lavet en grundig obduktion, og derfor er det utrolig væsentligt, at den mulighed bliver styrket.

Jeg vil undlade at tage hul på diskussionen om formodet samtykke til organ donation – den vender vi jo tilbage til senere i dag – men jeg vil blot sige her, at de tre forslag, som det her lovforslag indebærer, kan vi godt støtte fra Enhedslistens side.

KI. 11:25

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Så er det fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance.

Kl. 11:25

(Ordfører)

May-Britt Kattrup (LA):

Tak. Lovforslagets første element om 15-17-åriges mulighed for selv at give samtykke til organdonation støtter vi i Liberal Alliance. Vi tror på, at unge i dagens Danmark er selvbevidste unge mennesker, som er bevidste om livets beslutninger, også de lidt svære beslutninger, såsom at tage stilling til organdonation. Sammen med forældremyndighedsindehaver får 15-17-årige en forøget medindflydelse og selvbestemmelse i eget liv. Det bakker vi op i Liberal Alliance. En længere snak om organdonation vil jeg komme tilbage til, når vi når til det forslag senere på dagen.

Liberal Alliance kan også støtte forslaget andet element om at tillade forskningsprojekter på hjernedøde, selvfølgelig efter samtykke fra afdøde eller pårørende. Vi er lydhøre over for ønsket om at optimere transplantationsresultater, da det forventes at gavne muligheden for transplantation af organer. Der er et stigende behov for donation af organer, og dette lovforslag er et skridt i den rigtige retning for at imødekomme netop dette behov.

Lovforslagets sidste element er at give regionerne mulighed for at indgå aftale med landets retsmedicinske institutter om foretagelse af lægevidenskabelige obduktioner på pludseligt og uventet afdøde personer. I Liberal Alliance hæfter vi os særlig ved, at flere undersøgelser har vist, at pludselig og uventet hjernedød hos yngre personer i cirka halvdelen af tilfældene skyldes en arvelig hjertesygdom. Det betyder, at slægtninge til afdøde også kan have samme sygdom.

På baggrund heraf kan vi i Liberal Alliance støtte forslaget, så det bliver muligt at foretage retsmedicinske obduktioner, som med større sikkerhed kan afdække, hvorvidt dødsårsagen skyldes hjernedød eller en arvelig hjertesygdom. Slægtninge til afdøde har krav på så sikkert et svar som muligt, og det muliggøres i højere grad med dette lovforslag. Forslagets tredje element støtter vi således også, og dermed kan vi bakke op om det samlede lovforslag.

Kl. 11:28

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 11:28

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Som vi har hørt, indeholder det her lovforslag tre elementer. Det ene handler om samtykkealder, i forhold til om 15-17-årige selv kan give samtykke til organdonation. Det andet handler om forskning på hjernedøde, og det tredje handler om obduktion, i forbindelse med at vedkommende pludseligt og uventet er afdød ved døden.

Som flere ordførere også har været inde på, er det her et etisk dilemma fyldt område, og det vil jeg komme nærmere ind på i min ordførertale i forhold til det borgerforslag, vi behandler senere i dag. Det er bl.a. et spørgsmål om, hvem det er, der ejer vores krop. Er det os selv, eller er det staten? Og det er selvfølgelig også et spørgsmål om, at vi har brug for flere organer. Så der er mange forskellige dilemmaer forbundet med det her.

Jeg vil sige fra starten, at det forslag, der handler om børn og unge støtter vi fuldstændigt op om. Vi mener godt, at børn og unge kan tage stilling. I to af høringssvarene fra Det Ethiske Råd og Børnerådet bliver det bemærket, at det skal følges op med en særlig indsats i forhold til at informere og vejlede børn og unge. Det mener jeg er meget fornuftigt, og det skal gøres. Vi hørte en tidligere ordfører, som havde arbejdet med det i skolen, og det betyder jo også, at man så på den måde får en større indsigt i det, og det er selvfølgelig rigtig vigtigt. Det er det både over for unge og over for voksne.

Det forslag, der handler om obduktion, er vi også positive over for, og så er der det tredje forslag, som handler om forskning, og det har vi nogle betænkeligheder over for, fordi det jo handler om hjernedøde. Det handler ikke om afdøde. Man ønsker altså at forske på mennesker, som er hjernedøde, og som endnu ikke i hvert fald er hjertedøde. Vi har nogle tvivlsspørgsmål i forhold til det, og jeg mener, at det er fornuftigt, at der i høringsnotatet står, at man i hvert fald skal give særskilt samtykke til den del, så man er opmærksom på, at der også vil blive forsket i forhold til ens organer, når man har sagt ja til organdonation. Så det er nogle tvivlsspørgsmål, vi har, og som vi vil forfølge nærmere i lovbehandlingen.

Vi er overordnet set positive, vi har bare nogle spørgsmål til den del af lovforslaget.

Kl. 11:31

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen korte bemærkninger, så vi fortsætter i talerrækken, og den næste ordfører er fru Lotte Rod, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 11:31

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak for det. Vi kan redde liv, hvis flere bliver organdonorer. Jeg synes, at det går for langsomt, og at der sker for lidt på Christiansborg, men jeg har egentlig tænkt mig at gemme krudtet til det vigtige borgerforslag, vi skal diskutere om lidt.

Jeg vil bare sige, at det her forslag er et lille skridt i den rigtige retning. I Radikale Venstre synes vi, det er godt, at der kommer mere forskning og viden, og at det også er godt, at unge mellem 15 og 17 år kan få lov til at tage stilling. Og det her lovforslag får mig til at tænke tilbage på dengang, hvor jeg selv prøvede at blive tilmeldt Donorregistret og fik et brev tilbage om, at jeg ikke var gammel nok. Det provokerede mig rigtig meget dengang, at jeg ikke kunne få lov til at blive registreret. Og derfor vil jeg gerne sige til alle de andre 15-årige Lotter, der måtte være derude: Nu kan I få lov til at registrere jer, og jeg håber, at der er mange, som vil bruge det til at tage stilling.

Kl. 11:32

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er heller ikke nogen korte bemærkninger, så næste ordfører er fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

Kl. 11:33

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Alt for få danskere har ladet sig registrere som organdonorer, skønt et massivt flertal går ind for organdonation. Det er rigtig ærgerligt, for vi har brug for, at flere tager stilling, fordi det kan redde liv.

Derfor bakker SF også op om forslaget om, at unge 15-17-årige i fremtiden selv skal kunne give samtykke til, at der efter deres død må udtages væv og andet biologisk materiale til transplantation. Vi mener dog stadig, at det er en stor beslutning at stå med i så ung en alder, og derfor mener vi også, at forældre til barnet – også til Lotter derude – både skal have mulighed for at blive informeret om den unges beslutning, men også skal have mulighed for at sige fra. Der skal være en passende balance mellem den unges ret til selvbestemmelse over egen krop og hensynet til forældremyndigheden.

SF bakker også op om forslaget om tilladelse til transplantationsrelateret forskning på hjernedøde. Vi mener, at behandlingstilbudene skal styrkes, og vi mener også, at forbuddet mod forskning på hjernedøde skal fraviges. Der er behov for mere forskning på området, og derfor mener vi også, at det giver mening at fravige forbud

det, så man i fremtiden forhåbentlig kan optimere behandlinger og redde flere menneskeliv.

Sidste del af forslaget, som handler om obduktion, støtter SF også. Det er vigtigt for os, at de tilbageværende pårørende får tilbud om en afklaring af dødsårsag, ikke mindst så man kan få afklaret, om dødsårsagen kan være arvelig. Derfor er vi også med på, at personer, som pludselig og uventet er afgået ved døden inden det fyldte 50. år, bliver obduceret på retsmedicinske institutter. Obduktionen vil ikke kun give familien vished om, hvorfor deres nærmeste døde i en alt for tidlig alder, men den kan forhåbentlig også være med til at forebygge yderligere dødsfald, som kan være forårsaget af arvelige sygdomme.

Så SF støtter forslaget.

Kl. 11:35

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Og sidste i ordførerrækken er hr. Erik Lund, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:35

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Tak. Hvornår skal en ung selv kunne give samtykke til organdonation? Skal det være, når man er fyldt 18 år, eller skal det være tidligere? Aldersgrænser rykker sig stille og roligt, i takt med at de unge bliver mere og mere oplyste. Jeg husker selv, da jeg i sin tid skulle giftes. Dengang var der forskellige aldersgrænser for, hvornår mænd og kvinder måtte gifte sig. Min daværende hustru kunne gifte sig uden problemer, fordi hun lige var blevet 18 år, mens jeg selv, der var 19 år, måtte søge kong Frederik 9. om tilladelse til indgå ægteskab. Det blev senere ændret, så grænsen blev nedsat til 20 år for mænd – det var 21 tidligere – men nu er det ens for begge køn, så man kan gifte sig, når man er 18 år. Aldersgrænser ændrer sig altså med tiden.

Nu står vi så med et lovforslag, der giver mulighed for, at 15-17-årige selv kan give samtykke til organdonation, hvilket dels giver de unge en højere grad af medindflydelse, men også styrker behandlingstilbuddene ved transplantation på længere sigt. Selv om rigtig mange mennesker i dag allerede aktivt har tilmeldt sig Donorregistret, har vi brug for, at endnu flere tager stilling. Jeg kan sige, at jeg selv var rigtig længe om det, min kone rykkede mig mange gange, og jeg ville meget gerne være donor, men åh, jeg fik ikke lige taget mig sammen. Men det har jeg heldigvis gjort for et par år siden, så jeg også står der.

Forslaget om de 15-17-årige giver ikke nødvendigvis flere donorer her og nu, da der heldigvis ikke dør særlig mange 15-17-årige. Men jeg håber og tror, at når nu de 15-17-årige tilmelder sig Donorregistret, så bliver de også stående i registeret, og de kan være med til at påvirke andre til også at komme i registeret, og derfor kan vi på længere sigt få flere organdonorer.

Det er også vigtigt at påpege, at forældrene stadig har en vetoet i forhold til beslutninger om organdonation i de tilfælde, hvor den unge dør, før den unge er fyldt 18 år. Også selv om den unge har givet samtykke til organdonation.

Lovforslagets andet element skaber så hjemmel til, at regionerne kan omlægge udførelse af lægevidenskabelige obduktioner af personer, der er afgået ved døden pludseligt og uventet, altså omlægge fra, at de selv foretager det på sygehusene, til at det bliver lagt over i de retsmedicinske institutter. Det vil være ganske fornuftigt, da sygehusene i dag udfører færre og færre obduktioner og derfor også måske ikke er så rutinerede til det mere. Derfor er det helt naturligt at flytte det over og give dem mulighed for at bede de retsmedicinske institutter om at gøre det. De har en meget høj viden omkring det her og udfører et rigtig godt arbejde.

Den sidste del af lovforslaget danner grundlaget for, at pårørende til personer, som er afgået ved døden pludseligt og uventet, nu skal have tilbud om afklaring af dødsårsagen ved en obduktion, således at de pårørende på en grundig faglig indikation kan tilbydes genetisk udredning. Det har flere været inde på, og det synes vi også er rigtig godt og fornuftigt, altså at hvis en i familien er død, kan man finde ud af, om det er noget, der er arveligt, og så komme videre med det.

Så Konservative bakker op om alle tre dele af lovforslaget.

Kl. 11:38

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Det var så ordførerrækken, og nu giver jeg ordet til sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 11:38

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for bemærkningerne til lovforslaget og for den grundlæggende positive modtagelse. Lovforslaget indeholder, som det også er sagt fra flere af mine kollegaers side, tre elementer, nemlig en ændring af aldersgrænsen for stillingtagen til organdonation, en tilladelse til transplantationsrelateret forskning på hjernedøde samt mulighed for aftale om foretagelse af lægevidenskabelige obduktioner på de retsmedicinske institutter.

De to forslag, som vedrører organdonationsområdet, har i høj grad tidligere været drøftet, også i den kreds af sundhedsordførere, der sidder her i salen i dag, fordi det er forslag, som udspringer af diskussioner, vi har haft i den etiske kreds af sundhedsordførere, og hvor der har været bred opbakning til forslagene. Og derfor kan det måske heller ikke undre så meget, at der i dag også udtrykkes en bred enighed, for jeg opfatter egentlig det her som et udtryk for, at det er en god måde, vi arbejder på i den etiske kreds, hvor vi også på et område som organdonationsområdet løbende og hele tiden skal tale om, hvordan vi kan blive endnu bedre til at sikre, at der er tilstrækkelig mange danskere, der tager stilling og tilmelder sig organdonation, og dermed også sikre, at vi har et tilstrækkeligt antal organer til rådighed i Danmark for de mennesker, som står i en situation, hvor de mangler et nyt organ.

Det er derfor også et lovforslag, som både er udtryk for det, som jeg oplever som regeringens ønske om at styrke organdonationsområdet i Danmark, men sådan set også det fælles ønske, der har været i den etiske kreds, om at styrke området.

Det er også på den baggrund, at vi foreslår at ændre sundhedsloven, sådan at de 15-17-årige fremover selv kan give samtykke til, at der efter deres død må udtages væv eller andet biologisk materiale til transplantation. Formålet med forslaget er både at give de unge en højere grad af medindflydelse og en mulighed for at give samtykke til organdonation, men selvfølgelig også at sikre, at vi igen og igen tager debatten om, hvordan vi sikrer, at flere tager stilling. Det forudsættes også i lovforslaget, som flere af ordførerne har sagt, at såfremt donation bliver aktuelt, inden vedkommende er fyldt 18 år, kan forældremyndighedsindehaveren modsætte sig donationen.

Det andet element handler i høj grad også om at forbedre organdonationsområdet, nemlig ved at styrke behandlingstilbuddene for transplantation på sigt. Det er også et forslag, der har været drøftet i den etiske kreds, og det er et udtryk for, at der er behov for forskning på området, som i høj grad må forventes at gavne muligheden for transplantation af organer og hjælpe i forhold til det stigende behov for donation af organer, som vi ser i Danmark. Det er også derfor, at vi på den baggrund foreslår, at det nuværende forbud mod forskning på hjernedøde fraviges, hvor forskningsprojektet netop har til hensigt at optimere transplantationsresultaterne.

Det er samtidig meget vigtigt, at den afdødes integritet, værdighed og ret til selvbestemmelse respekteres, også efter personens død. Det er også derfor, at jeg egentlig kan undre mig lidt over de spørgsmål, som Alternativets ordfører rejser her i salen i dag, men det må

vi jo så afklare i lovbehandlingen. Men det, vi har aftalt i den etiske kreds, og det, som også er udtrykt i lovforslaget, er jo sådan set, at der er en række betingelser, der skal være opfyldt, før et transplantationsrelateret forskningsprojekt på hjernedøde må påbegyndes. F.eks. skal forskningsprojektet underkastes en videnskabetisk vurdering, og der må alene ske forskning i processer, som den hjernedøde almindeligvis gennemgår som led i transplantationen. Altså, det er ikke sådan, at organer, der kunne være brugt til organdonation, så lige pludselig går over til forskningsformål. Men hvis en forskningsproces kan relateres til og lede til, at flere organer forhåbentlig kan genbruges og bruges til at give livet videre til andre, kan det være en vigtig del af forske i den proces.

Der stilles også specifikke krav til samtykke fra den hjernedøde eller dennes nærmeste pårørende. Og det var også noget af det, som både fra regeringens side, men også i den etiske kreds, har været vurderet vigtigt, altså at vi ikke bare tager for givet, at fordi man har taget stilling til organdonation, har man også taget stilling til den dimension, der handler om forskning. Men det håber jeg på at vi kan afklare, for jeg tror, at de kommentarer, der kom fra Alternativets ordfører, må bero på en skæv opfattelse af, hvad det egentlig er, der er indeholdt i lovforslaget.

Overordnet set ønsker vi fra regeringens side at sikre, at der er flere personer, der kan være med til at give livet videre ved at melde sig som organdonorer i Danmark, og det ved jeg vi også kommer til at diskutere lidt senere i salen i dag.

Kl. 11:43

Det sidste element i lovforslaget handler om at sikre, at flere personer, der dør pludseligt og uventet, fremover obduces, og det foreslås derfor også, at der gives mulighed for, at regionerne kan indgå aftale med landets retsmedicinske institutter om foretagelse af lægevidenskabelig obduktion på personer, som pludseligt og uventet afgår ved døden.

Det er sådan, at obduktioner, der foretages på de retsmedicinske institutter, er mere omfattende end de hospitalsobduktioner, som vi har mange steder i dag, og dermed betyder det også en mere sikker udelukkelse af anden dødsårsag end hjertedød. Det kan jo være forhold, hvor der ikke har været gode hensigter, for når vi kigger på de retsmedicinske obduktioner, foretages der også toksikologiske undersøgelser – det kan være forgiftningselementer – mikrobiologiske og billeddiagnostiske undersøgelser. Så ud over at der kan være et element i relation til den politimæssige efterforskning, hvor vi får et bedre grundlag for at fastslå dødsårsagen, er der i høj grad også et element, som handler om at sikre, at hvis og såfremt det er arvelige forhold, der gør sig gældende, kan man også bruge det i relation til de pårørende, som er efterladt, i forhold til at man i høj grad også, som flere af ordførerne har sagt, i forbindelse med f.eks. genetiske sygdomme, som kan være bærende i leddene, sikrer en ordentlig behandling for de efterladte.

Der er heller ingen tvivl om, at når vi kigger på den faglige kvalitet og også en ensrettet praksis ved obduktioner, er det at centrere opgavevaretagelsen på få sæder også noget, der kan være med til at opretholde en høj kvalitet i obduktionerne i Danmark.

Jeg stiller mig selvfølgelig til rådighed for de spørgsmål, der måtte være i lovbehandlingen, men håber også på, at vi kan få de spørgsmål, som Alternativets ordfører rejste, afmystificeret, for jeg tror, de bygger på en fejlopfattelse af, hvad der konkret er indeholdt i lovforslaget.

Kl. 11:45

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det.

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

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af lovforslag nr. L 111:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Betalning for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 15.11.2018).

Kl. 11:45

Forhandling

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Forhandlingen er åbnet. Første taler er ordføreren for Socialdemokratiet, hr. Flemming Møller Mortensen. Værsgo.

Kl. 11:45

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det, formand. Det her lovforslag drejer sig om, om man får en regning med, hvis man bliver behandlet i det danske sundhedsvæsen, og man eksempelvis er turist, eller man er her på et kort ophold, at man er her uden at have bopæl i Danmark. Det kan også dreje sig om dem, der er rejst fra Danmark, er fraflyttet Danmark og som dermed ikke er dækket af den normale sygesikringsdækning, man har som borger i Danmark. Hvilken ret og hvilken pligt er det, man skal have til selv at betale, hvilken ret og mulighed skal der være for, at vi kan holde så mange penge hjemme i det danske sundhedsvæsen som muligt? Det er det, lovforslaget drejer sig om.

Regeringen har i forbindelse med sin finanslov for 2018 drøftet det her, og det er med baggrund i det, at det her lovforslag nu kommer til debat i dag.

Socialdemokratiet støtter det her lovforslag. Det er rimeligt, at regionerne får en mulighed for i højere grad at sige, at er man en gæst i Danmark, og har man fået en sygehusbehandling, jamen så skal der også være mulighed for, at man kan bruge de mange turisters sundhedsforsikringer eller rejseforsikringer til at lade dem betale for den behandling, de har fået i Danmark.

Vi synes også, at man i lovforslaget har fået sat nogle undtagelser op, som er gode. Det drejer sig eksempelvis om alle, der er under 18 år. Det er de gravide, som får behov for behandling og eventuelt fødsel, hvis det er før uge 37, og så skal det slås helt klart fast, at er man gæst i Danmark, og man får behov for akut behandling, så er der ingen, der kan nægtes en behandling med baggrund i, at man eventuelt ikke betaler for det. Men fra socialdemokratisk side er det utrolig vigtigt, at vi får lavet en struktur og en ramme, som er fleksibel, smidig, ubureaukratisk, for det er vores klare billede, at det personale, som arbejder i vores sundhedsvæsen, har mere end nok at se til i forvejen. Så en smidig, ubureaukratisk metode er i hvert fald det, vi vil holde øje med rent faktisk også er det, der bliver rammen for det.

Det er sådan, at for EU-borgere, og dem har vi jo heldigvis rigtig mange af, der besøger og tager ophold i Danmark, er der allerede fastsat et regelsæt for, hvordan de kan få refusion for udgifterne. Det er også vigtigt at sige, at en præcisering i loven er, at vores kongerige jo består af tre lande. De borgere, der bor på Færøerne og i Grønland, skal ikke dækkes af det nye regelsæt. Der har vi et andet rigtig godt regelsæt, som sikrer tryghed og sikkerhed og mulighed for at

trække på den faglige kapacitet og kompetence inden for det, der er rigsfællesskabets samlede ramme.

Socialdemokratiet synes, at det her er et udmærket lovforslag, og vi støtter det med de her bemærkninger.

Kl. 11:49

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Den næste taler er ordføreren for Dansk Folkeparti, fru Liselott Blixt. Værsgo.

Kl. 11:49

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. I 2016 opgjorde regionerne, at det kostede 428 mio. kr. at behandle udenlandske borgere på de danske sygehuse. Det er altså penge, der bliver taget fra det sundhedsvæsen, som vi i forvejen har svært ved at prioritere midler til. Derfor stillede Dansk Folkeparti det her forslag, da vi sad og forhandlede om finansloven sidste år, og var helt enige med regeringen om, at det måtte vi gøre noget ved. Der var jo nogle regioner, der faktisk var lidt bedre til at skrabte penge ind end andre, og der var så nogle, der sagde, at der manglede lidt lovgivning på området. Det er så det, vi gennemfører nu, og så er der i hvert fald ikke den undskyldning mere.

Lovforslaget indebærer, at regionerne skal opkræve betaling fra personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark, altså uden at have bopæl i Danmark. Betalingen skal opkræves både for akut sygehusbehandling og fortsat sygehusbehandling, der ydes, når det ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet. Det klare udgangspunkt skal være, at behandlingen kun i undtagelsestilfælde ydes vederlagsfrit. Dog skal ingen akut syge eller tilskadekomne patienter kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. F.eks. er det sådan, at turister i Danmark som udgangspunkt har en rejseforsikring eller en sundhedsforsikring.

For så vidt angår EU-borgere, har regionerne allerede i dag mulighed for at opkræve refusion af udgifter til sygehusbehandling, og det skal de altså gøre i meget højere grad i fremtiden. Regeringen og Dansk Folkeparti finder det rimeligt, at forsikringsselskaberne og de pågældende sygesikringslande betaler for den behandling, som man modtager. Vi betaler i hvert fald rigtig meget, når danske borgere er ude at rejse i andre lande, så selvfølgelig skal vi da også have noget økonomi den anden vej.

Så vi støtter hundrede procent op om forslaget og hellere i går end i morgen, så lad os bare komme i gang.

Kl. 11:51

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Der er ikke nogen korte bemærkninger, så den næste taler er ordføreren for Venstre, fru Jane Heitmann. Værsgo.

Kl. 11:52

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak. Vi skal sikre, at vi altid får mest sundhed for pengene, og vi skal sikre, at vi bruger sundhedsvæsenets ressourcer bedst muligt. At betale for, at fremmede landes borgere får gratis behandling i det danske sundhedsvæsen, er ikke at bruge danskernes penge bedst muligt, og det gør vi nu noget ved. Med finansloven for 2018 blev regeringen og Dansk Folkeparti enige om at gøre noget ved de udgifter, den danske stat har til akut og opfølgende sygehusbehandling af borgere fra tredjelande, som kun opholder sig midlertidigt i Danmark.

Først og fremmest vil jeg gerne gøre det klart, at vi selvfølgelig skal yde hjælp til mennesker, der bliver akut syge, hvad enten de er her på visit eller bor her fast. Desværre er det bare sådan, at regionerne i dag ikke kan opkræve betaling fra eksempelvis en turist, der

bliver behandlet for akut sygdom på et dansk hospital. Når vi danskere rejser ud i verden, har de fleste af os en rejseforsikring med i bagagen, og det har vi, i tilfælde af at uheldet skulle være ude og vi bliver syge eller vi kommer til skade. Vi har en forsikring med, så vi ikke risikerer at komme hjem fra en rejse med en kæmperegning for behandling i et andet land af et andet sundhedsvæsen end det danske. Har vi ikke en forsikring med, er vi jo nødt til selv at betale for den behandling, vi har modtaget.

For de fleste danskere er det jo helt naturligt at tegne en privat rejseforsikring. Da mine børn og jeg for flere år siden var på skiferie i Østrig, var jeg glad for min private rejseforsikring, og da jeg for nogle år siden var på trekkingtur i Marokko, var jeg glad for min private rejseforsikring, og da min datter var på rejse i Nicaragua og trådte på en giftig skorpion, var jeg som mor kisteglad for, at jeg inden afrejse havde udstyret hende med en global rejseforsikring – for nu blot at nævne et par eksempler.

De fleste personer, der kommer midlertidigt til Danmark, har også en forsikring, og det er den forsikring, der skal dække deres behandling, hvis uheldet skulle være ude. Det er ikke de danske skatteborgere, der skal betale for behandlingen. Vi har prioriteret det danske sundhedsvæsen år efter år, og vi har i Venstre et særdeles skarpt fokus på danskernes sundhedsvæsen, fordi vi ønsker et sundhedsvæsen, der leverer behandling af høj kvalitet til glæde for alle danskere. Alene siden valget i 2015 har vi løftet det med 5,5 mia. kr. og styrket danske patienters rettigheder. Men det er da helt skørt, at vi med den ene hånd løfter sundhedsvæsenet til glæde for de danske patienter og med den anden hånd kvit og frit behandler udenlandske patienter. Sundheds- og Ældreministeriet skønner, at regionerne kan få en økonomisk gevinst på mellem 36 og 76 mio. kr. ved at ændre reglerne, som regeringen foreslår, og det er da mange penge.

Når det er sagt, ønsker vi ikke at ændre på det gældende regelsæt, for så vidt angår Grønland, Færøerne eller EU-forordningen. Sundt fornuft er, at vi i Danmark betaler for behandling af danske patienter, og at vi samtidig lader udenlandske patienter med midlertidigt ophold få dækket deres akutte og andre behandlingsudgifter f.eks. gennem egne nationale forsikringer. Venstre kan støtte lovforslaget som fremsat.

Kl. 11:55

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Den næste ordfører er ordføreren for Enhedslisten, fru Stine Brix. Værsgo.

Kl. 11:55

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for det, formand. Lovforslaget her indebærer, som det hedder, at visse mennesker, som ikke har bopæl her i landet, skal betale, i tilfælde af at de får brug for akut lægehjælp. Dog skal akut lægehjælp altid ydes, også i de tilfælde, hvor vedkommende ikke kan betale. Formuleringen visse mennesker, som ikke har bopæl her i landet, er jo lidt speciel, og det specificeres yderligere i lovforslaget, hvem det så mere konkret er. Det er for det første turister og andre, der er på kortvarigt ophold, f.eks. ferie, her i landet. Det er for det andet personer, som er på midlertidigt ophold, men ikke har en bopæl her i landet. Så er det for det tredje tilflyttere, som afventer bopælsregistrering i forbindelse med familiesammenføring, og for det fjerde personer, som er flyttet fra Danmark og ikke længere har en dansk sygesikring.

Lovforslaget rummer samtidig en lang række undtagelser, og her er det på sin plads, synes jeg, at sende en tak til de politikere, som gennem tiden har besluttet, at Danmark er en del af en lang række internationale konventioner – menneskerettighedskonventionen, kvindekonventionen og børnekonventionen – for de konventioner er en del af årsagen til, som jeg læser det, at børn under 18 år er helt

undtaget, uanset om de er turister eller ej; at fødsler, som finder sted, selv om de ikke er til normal termin, er undtaget fra betaling; at udsatte og sårbare grupper, som ikke har nogen betalingsevne, f.eks. udenlandske hjemløse, asylansøgere og illegale, er undtaget fra betaling, ligesom alle andre, som jeg startede med at sige, som ikke er i stand til at betale, også altid er sikret akut lægehjælp.

Fra Enhedslistens side synes vi godt, det kan give mening, at turister, der som regel vil have en rejseforsikring, der kan dække udgifter, modtager en regning, i tilfælde af at de får brug for behandling for akut sygdom. Vi er mere skeptiske over for at pålægge den gruppe, som er defineret som familiesammenførte, som endnu ikke er registreret i en bopæl, brugerbetaling. Det er nogle, som skal bo her, eller som man forventer skal bo her. Jeg ved ikke helt, hvor mange det drejer sig om, eller hvad det er for en situation, og derfor har vi brug for at få kastet mere lys over, hvad det mere konkret er for en gruppe, som godt kan være her i landet, men som altså ikke endnu har en bopælsregistrering. Det vil være afgørende for, hvad vi stemmer til lovforslaget. Det er også muligt, at vi stiller et ændringsforslag om, at den specifikke gruppe tages ud.

Så ønsker vi noget mere information om den forventede besparelse som følge af lovforslaget. Jeg kunne forstå på Dansk Folkepartis ordfører, at der var tale om udgifter på over 400 mio. kr. til behandling, men den besparelse, der forventes med lovforslaget, er jo kun på omkring 10 eller 20 pct. af det beløb. Så hvad er årsagen til den store forskel? Er det de mange undtagelser, der er tale om? Er det et spørgsmål om, at der er et stort bureaukrati, der følger med, fordi man lige pludselig skal til at opgøre regningen for de ydelser? Vi er jo ikke vant til i dag, at en akutklinik eller en fødemodtagelse for den sags skyld sådan gør regninger op.

Derfor synes vi, at det er ret væsentligt, at vi ikke laver et lovforslag, som medfører en kæmpe stor administrativ byrde for sygehuse og for personalet. Og det må i hvert fald aldrig være sådan, at det skal være administrative forhold eller økonomiske forhold for den sags skyld, som forsinker behandlingen. Det er også en pointe, der fremgår af en lang række af de høringsvar, vi har fået, og flere af dem opfordrer så også til, at det direkte skrives ind i loven, at det ikke må være sådan, at administrative og økonomiske spørgsmål forsinket en akut behandling.

Så for at summere op vil jeg sige, at der er elementer i forslaget, som vi kan støtte, og at der er et enkelt, som vi er mere skeptiske over for, og som vi har behov for at få afdækket yderligere, før vi kan tage endelig stilling til, hvordan vi vil stemme til lovforslaget.

Kl. 11:59

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fra Liberal Alliance, og det er fru May-Britt Katstrup.

Kl. 12:00

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak. I Liberal Alliance synes vi, at de meget store danske skattebetalinger først og fremmest skal komme danskere til gode. Det er rimeligt nok, at udlændinge uden bopæl i Danmark i udgangspunktet selv skal finansiere ophold på danske sygehuse. Det skal kun undtagelsesvist og under særlige omstændigheder være sådan, at Danmark betaler regningen for sygehusbehandlinger for udlændinge uden bopæl i Danmark.

Liberal Alliance støtter forslaget.

Kl. 12:00

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Det var prisværdigt kort på en lang dag herinde med de samme ordførere hele vejen igennem. Så er det ordføreren for Alternativet, fru Pernille Schnoor.

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Som flere ordførere har været inde på i dag, har turister ofte en rejseforsikring, og i Alternativet er vi enige i, at det for mennesker, som kommer til Danmark, og som har rejseforsikringer, selvfølgelig er rejseforsikringen, der skal betale, hvis man får brug for den her lægehjælp. Det er da interessant, synes jeg, fordi Venstres ordfører sagde, at de fleste personer, der kommer til Danmark, også har en sundhedsforsikring. Jeg ved ikke helt, hvad det tal er, men det synes jeg da er lidt interessant at vide, for der kan da sagtens være mennesker, som ikke har en sundhedsforsikring, som er gæster i Danmark.

Men der er en ting, jeg har bidt mærke i, og som vi i Alternativet har bidt mærke i, og det er så med fare for, at vi har en skæv forståelse i Alternativet, sådan som jeg fik at vide før af ministeren at jeg havde i forbindelse med det tidligere lovforslag. Vi kan godt lide at have en skæv forståelse i Alternativet, så det var egentlig et kompliment fra ministeren, og det kan godt være, at vi også har en skæv forståelse af det her, men vi har ligesom den tidligere ordfører også studset over det her med, hvem det er lovforslaget berører, og at man f.eks. nævner personer på midlertidigt ophold uden bopælsregistrering, tilflyttere, som afventer bopælsregistrering i forbindelse med f.eks. familiesammenføring. Det har vi også studset over, og vi har læst det på den måde og opfatter det på den måde, at der er en fare for, at det potentielt kan ramme nogle af dem, der står som nogle af de svageste i det her samfund, og vi er også interesseret i at få uddybet nogle ting omkring den del af lovforslaget nærmere.

For i Alternativet synes vi, at vi ser flere og flere forslag i Folketingssalen og i vores diskussioner, der handler om at udpege noget med nogle udlændinge, og at man lukker sig mere og mere om sig selv, og vi vil selvfølgelig gerne være sikre på, at det her lovforslag ikke er et i rækken, hvor man ligesom lukker sig om sig selv. Vi mener, at den generøsitet, der ligger i at yde lægehjælp og behandle på tværs af nationaliteter og baggrunde, er noget af det rigtig smukke ved det danske samfund. Så derfor er vi ligesom Enhedslistens ordfører også meget interesseret i at få uddybet den del af det her lovforslag, og som udgangspunkt har vi været skeptiske over for lovforslaget. Jeg kan forstå, at det også opfattes som en form for administrativ lovgivning, som ikke rigtig vil gøre så stor en forskel, men jeg synes, det er vigtigt at få set nærmere på den del af lovforslaget og få nogle svar på nogle ting i forbindelse med det.

Vi har også bemærket i hørings svarene, at Dansk Pædiatrisk Selskab f.eks. har den her formulering med, en bekymring, de har med, og det er et citat:

»Hvis det informerede samtykke skal være reelt, må det indebære, at der udarbejdes prislister for, hvad forskellige dele af en behandling koster, så patienterne kan tage stilling til, hvad de har råd til. Dette vil medføre en fundamental ændring af måden, de danske akutmodtagelser arbejder på. Det kan i sidste ende betyde, at behandlingsniveauet inddeles i forskellige prisklasser afhængigt af, hvad patienterne kan betale«.

Institut for Menneskerettigheder finder den ordning, hvor patienter i en akut situation skal have mulighed for at give informeret samtykke til en beregnet betaling for sygehusbehandling vanskelig at overskue og formentlig også vanskelig at administrere for sygehuse.

Så vi har nogle betænkeligheder ved lovforslaget, og jeg vil gerne ligesom Enhedslistens ordfører forholde mig åbent til det. Vi havde egentlig tænkt os at sige nej til forslaget, men jeg vil gerne afvente og sige, at vi forholder os åbent i forhold til de svar, vi får i udvalgsbehandlingen. Tak for ordet.

Kl. 12:05

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Selv tak. Den næste ordfører er ordføreren for Det Radikale Venstre, fru Lotte Rod.

Men inden jeg giver ordet til fru Lotte Rod, vil jeg lige komme med en lille servicemeddelelse. Jeg vil gerne henstille til, at man på publikumsbænkene ikke har en aktivitet, der forstyrrer arbejdet i salen eller forstyrrer andre tilhørere, når man måske har taget et fotografiapparat med ind for at tage billeder.

Værsgo til fru Lotte Rod.

Kl. 12:05

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak. Jeg er enig med regeringen i, at det giver god mening, at turister i Danmark, som har en sundhedsforsikring, selv betaler. Det er et rimeligt princip. Omvendt er det også vigtigt for mig og for os i Radikale Venstre, at det her ikke kommer til at betyde, at mennesker, som er her, og som ikke bare er turister, kommer i klemme. Og der viser det her forslag jo betydningen og værdien af, at vi er med i en række konventioner. For når man hører på debatten om konventioner, lyder det nogle gange som sådan noget, der er meget langt væk, eller et eller andet stykke papir, som er virkelig træls, og som blokerer for, at vi kan gøre noget som helst.

Men det her forslag viser jo meget tydeligt, at konventionerne er rigtige rettigheder for rigtige mennesker, fordi konventionerne betyder, at hvis man er barn, hvis man er hjemløs, hvis man er asylansøger eller gravid, så har man ret til behandling uden at betale. Det kunne vi godt minde hinanden om, når vi engang imellem får de her diskussioner om konventionerne, fordi det har en rigtig værdi for rigtige mennesker.

Grundlæggende er vi i Radikale Venstre positive over for det her lovforslag, men som nogle af de andre ordførere har været inde på, er der to ting, som vi gerne vil bruge udvalgsbehandlingen til. Det ene er, at jeg gerne vil have tryk på, at der ikke er nogen af dem, som ikke bare er turister, der kommer i klemme. Og derfor interesserer vi os jo også lidt for det her spørgsmål: Hvem er det, der er her, som ikke har opholdstilladelse endnu? Og vi skal selvfølgelig sikre os, at vi med det her lovforslag ikke kommer til at ramme nogen uhensigtsmæssigt.

Det andet er, at jeg gerne vil børe lidt i økonomien. For det er jo relevant, når man indfører den her slags betaling, at den så står mål med, hvad udgiften egentlig er til at have systemet, som skal administrere den, sådan at vi ikke får lavet nogle ordninger, hvor administrationen er alt for dyr, i forhold til hvad man kradser ind. Og derfor vil jeg, som nogle af de andre ordførere også har nævnt, interessere mig lidt for, hvordan regnestykket i det her ser ud, sådan at vi er sikre på, at det giver mening.

Kl. 12:08

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Den næste taler er ordføreren for Socialistisk Folkeparti, fru Kirsten Normann Andersen. Værsgo.

Kl. 12:08

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Et godt og lige sundhedsvæsen forudsætter, at sundhedsbehandlingen er fri for brugerbetaling, og vi kan være stolte over et på mange måder velfungerende sundhedsvæsen. Men ligesom vi skal tegne en rejseforsikring, som kan sikre os behandling, når vi rejser ud i verden, kan vi sagtens forvente, at borgere, som vælger Danmark som feriedestination, også tegner en rejseforsikring.

I dag afholder regionerne udgifterne til akut sygehusbehandling af personer, som ikke er omfattet af EU-retten, og som ikke har bopæl i Danmark. Det er ikke billigt for regionerne at afholde udgiften for disse mennesker, og derfor giver det også god mening at se på, hvordan man kan præcisere sundhedslovens bestemmelser om opkrævning af betaling for fortsat behandling, når det ikke er muligt for patienten at blive behandlet i sit hjemland.

Derfor ser vi heller ikke noget i vejen for, at de danske sygehusudgifter skal anvendes på patienter, der bor her i landet, da de øvrige patienter uden dansk bopæl typisk vil være dækket af deres egen rejse- eller sundhedsforsikring, og ligeledes er langt de fleste EU-borgere offentligt sygeforsikret efter EU-retten.

Det er dog også vigtigt for os at understrege, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i et offentligt sundhedssystem, hvis de ikke har mulighed for at betale – ligesom det er vigtigt for os at understrege, at vi ikke går med til at nægte behandling til eksempelvis hjemløse og gravide, som har en herboende ægtefælle, og som afventer bopælsregistrering, hvis behovet opstår.

SF stemmer for forslaget, men dog kun, hvis undtagelserne for folk, som ikke skal betale, står ved magt, og hvis regionen ud over de opstillede undtagelser kan yde akut og fortsat sygehusbehandling vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. SF er derfor også enige i, at vi bør stille nogle spørgsmål, som vi også kan få drøftet i forbindelse med udvalgsbehandlingen, hvor vi bl.a. får kigget på, hvad det er for en gruppe, som bliver kaldt familiesammenførte uden bopælsregistrering, og hvor mange det drejer sig om. Man kunne også overveje, om eksempelvis alle fødsler skulle undtages helt. Og endelig kunne man overveje, hvor besværligt det ville være for afdelingerne at skulle styre hele den her registrering af betalingen, altså om vi risikerer, at det bliver for bureaukratisk.

Jeg synes, at de spørgsmål fortjener en udvalgsbehandling, men umiddelbart er SF indstillet på at stemme for forslaget.

Kl. 12:10

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Og den næste ordfører er hr. Erik Lund, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 12:11

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Når vi danskere er på ferie i udlandet og kommer til skade – det kan f.eks. være på en skiferie, hvor vi falder på pisten og måske forstuvet benet – viser vi blot vores blå sygesikringskort eller det gule, eller måske har vi tegnet en forsikring, der dækker det, hvis vi kommer til skade, og straks får vi en god behandling. Ja, i nogle tilfælde får vi måske en overbehandling, for man ser mange gange i forbindelse med f.eks. skiferier, at benet hurtigt bliver lagt i gips; det kan godt være, at det ikke var brækket, men det giver en god betaling til den, der nu har gjort det.

Jeg kan fortælle, at jeg har en datter – jeg har mange børn, men altså også en datter – der her sidste år var på ferie i Cuba. Hun dykkede og så en fantastisk flot fisk, en dragefisk. Man ved godt at man som dykker skal lade være med at røre ved noget, man ikke skal røre ved, men det gjorde hun, og den var rigtig giftig. Men det var selvfølgelig rigtig godt, at hun havde tegnet en forsikring, for lynhurtigt kom hun på hospitalet og blev behandlet fantastisk godt, og det er sådan, det skal være.

Vi synes faktisk, det er helt rimeligt, at udlændinge ikke skal betale for vores akutte og fortsatte sygehusbehandling, når vi som danskere bevæger os udenlands. Derfor er det også helt rimeligt, at vi her i landet nu vil kræve betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark.

Lovforslaget implementerer finanslovsaftalen for 2018 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om bedre muligheder for at opkræve betaling for akut sygehusbehandling af personer uden bopæl i Danmark. Og med lovforslaget sikrer vi, at sygehusudgifterne anvendes på patienter, som bor i Danmark.

Det betyder, at regionerne fremover skal opkræve betaling fra personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl, hvis det ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet. Ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Det skal de ikke, men det klare udgangspunkt skal være, at behandling kun undtagelsesvis skal ydes vederlagsfrit. Ligesom vi danskere har en rejseforsikring eller sundhedsforsikring, når vi rejser til udlandet, har mange turister som udgangspunkt det samme. På den måde stiller vi turister i Danmark lige med danskere som turister i udlandet. Det er helt rimeligt, at forsikringselskaber og de pågældende sygesikringslande selv betaler for den behandling, deres borgere får her i landet.

Det er vigtigt at slå fast, som det også er blevet sagt tidligere, at lovforslaget ikke ændrer på den ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling, som rigsfællesskabets borgere har i dag.

Konservative kan bakke op om lovforslaget.

Kl. 12:13

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Så er det sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 12:13

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak. Tak for bemærkningerne til lovforslaget. Det lovforslag, vi behandler i dag, implementerer finanslovsaftalen for 2018, som regeringen indgik sammen med Dansk Folkeparti. I overensstemmelse med den aftale skal der fremover opkræves betaling for akut sygehusbehandling for visse personer uden bopæl i Danmark, primært tredjelandsborgere. Det betyder også, at turisten, som alligevel har en sundhedsforsikring, fremover skal betale, og det synes vi er helt rimeligt.

Mange danskere har også oplevet, at de, når de rejser i udlandet, skal have penge op af lommen, hvis de bliver syge og de har behov for behandling. Mange har også sat spørgsmålstegn ved, hvordan det kunne være, at vi herhjemme har haft det sådan hidtil, at akut sygehusbehandling var gratis for alle, altså at vi som borgere i samfundet betalte for det, vel at mærke. Det er urimeligt, og det koster skatteborgerne dyrt, og det var også baggrunden for den finanslovsaftale, som vi indgik med Dansk Folkeparti, og det lovforslag, som vi behandler i dag. Beregningerne viser også, at det løber op i flere hundrede millioner kroner årligt, vel at mærke – penge, som kunne være gået til danske patienter og til bedre behandling. Det er ikke en udgift, vi synes skal påhvile det danske samfund, og hvor det længe har været muligt for regionerne at opkræve refusion af behandlingsudgifter fra andre EU-lande, altså hvis borgerne kom fra EU-landene, har der ikke ligget den her klare hjemmel, for så vidt angår borgere fra tredjelande.

Man må så også sige, at nogle regioner ikke i tilstrækkeligt omfang har været opmærksomme på, at det i mange tilfælde har været både deres opgave, men også været muligt at få refunderet pengene fra EU-patienternes hjemland. Andre regioner har været dygtige til at udnytte de muligheder, som EU-reglerne giver for at hive pengene hjem fra udenlandske patienters hjemlande og fra de forsikringsordninger, som dækker dem. Derfor må man også sige, at der også er rum for forbedring i forhold til håndteringen og implementeringen af de regler, vi har, og også de nye regler, som lovforslaget lægger op til at indføre. Der er stor forskel på, hvilke udgifter til sygehusbehandling regionerne kan få dækket i dag, og det er jo noget af det,

som lovforslaget ensretter og sikrer et ordentligt hjemmelsgrundlag for.

I dag kan der godt opkræves refusion for sygehusbehandling for EU-borgere, mens det som sagt ikke er muligt med akut sygehusbehandling af personer fra tredjelande, og det er det, som lovforslaget nu skaber en klar hjemmel til, sådan at regionerne fremover også kan opkræve behandling for akutsygehusbehandling af personer, som ikke bor her i landet. Det synes jeg sådan set, som jeg sagde, er rimeligt, og det er også rimeligt, at man også kigger på, hvornår der også er en forsikringsordning bag borgeren, der kommer til Danmark, som egentlig retmæssigt skal betale.

Det klare udgangspunkt skal altså være, at der opkræves betaling for både akut og også for fortsat sygehusbehandling af personer uden bopæl i Danmark, og at behandlingen kun undtagelsesvis ydes vederlagsfrit. Men som flere af ordførerne også har påpeget, har vi også i formuleringen af lovforslaget taget højde for, at der er en række tilfælde, hvor man fortsat skal kunne modtage vederlagsfri akutbehandling, også selv om regeringen selvfølgelig er klar over, at der findes personer, som der af forskellige grunde ikke vil kunne opkræves betaling fra. Det gælder EU-borgere, som har ret til behandling i Danmark på samme vilkår som herboende danskere, for dem kan der ikke opkræves betaling fra, men der kan regningen så sendes til det pågældende EU-land, og det er noget af det, regionerne også fremover vil skulle være bedre til. Der vil heller ikke kunne opkræves betaling for børn under 18 år og heller ikke for gravide, der har behov for akut fødselshjælp, og af hensyn til rigsfællesskabet ændrer lovforslaget heller ikke på den adgang til vederlagsfri akut sygehusbehandling, som personer fra Færøerne og Grønland har i dag.

Der har i nogle af høringssvarene været rejst et spørgsmål om, om hjemløse fra Grønland og Færøerne ville falde ned i en gråzone, og derfor har vi foretaget justeringer, fordi det naturligvis også fortsat skal gælde vores færøske og grønlandske hjemløse i Danmark, at de er omfattet af den vederlagsfrie, akutte sygehusbehandling, vi har i Danmark.

Forslaget berører ikke regionernes muligheder for at yde sygehusbehandling vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt. Det kan være personer, som det ikke vil være rimeligt at opkræve betaling af, personer, som ikke nødvendigvis vil være i stand til at betale, eller personer, som ikke har muligheden eller f.eks. ikke har mulighed for selv at sige fra eller til, f.eks. hvis man indbringes i en tilstand, hvor man på ingen måde har mulighed for at give informeret samtykke. Det er vigtigt at have det her brede udgangspunkt i lovforslaget, selv om lovforslaget principielt ændrer på det forhold, at vi ikke fremover bare skal yde vederlagsfri behandling i Danmark. Derfor vil der heller ikke med lovforslaget være nogen akut syge eller tilskadekomne patienter, som skal kunne nægtes behandling i det offentlige danske sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling, og det har været væsentligt.

Kl. 12:19

Lovforslaget fjerner således ikke selve adgangen til akut sygehusbehandling af personer på midlertidigt ophold i Danmark, men, som jeg startede med at sige, i erkendelse af at turister som udgangspunkt har eller måske bør have en rejseforsikring, og at langt de fleste borgere derudover er offentligt sygesikrede, så finder vi fra regeringens side – og det var også den aftale, vi lavede med Dansk Folkeparti i finansloven sidste år – at det er rimeligt, at det pågældende land behandler, mens det pågældende forsikringselskab eller den pågældende borger betaler for behandlingen.

Jeg stiller mig selvfølgelig til rådighed for de spørgsmål, der måtte være, men glæder mig over den positive modtagelse, som lovforslaget har mødt fra et bredt udsnit af partierne i Folketingssalen, fordi det er principielt vigtigt, at vi også fremover kan opkræve betaling fra f.eks. turister fra USA eller Kina, som kommer til Danmark, og

hvor deres sygesikringsdækning burde dække de omkostninger, der er til behandling.

Kl. 12:20

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til sundhedsministeren. Jeg ser ikke nogen til korte bemærkninger.

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

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

5) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 9:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af 18-årsmindstealder for omskæring af raske børn (borgerforslag).

Af Peter Skaarup (DF), Pernille Skipper (EL), Christina Egelund (LA), Carolina Magdalene Maier (ALT), Sofie Carsten Nielsen (RV), Karsten Hønge (SF) og Anders Johansson (KF).
(Fremsættelse 04.10.2018).

Kl. 12:20

Forhandling

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Beslutningsforslaget er som sagt udsprunget af et borgerforslag.

Forhandlingen er åbnet, og jeg giver ordet til sundhedsministeren.

Kl. 12:21

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak. Det er, som formanden siger, et borgerforslag. Det er et borgerforslag, som lægger op til, at Folketinget skal pålægge regeringen at fremsætte et lovforslag, der indfører en kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring, som ikke er nødvendig af helbredsmæssige årsager, vel at mærke både for drenge og piger.

Vi har tidligere drøftet regeringens holdning til at begrænse mulighederne for ikkemedicinsk begrundet omskæring af drenge, bl.a. under forespørgselsdebatten F 25 og på et lukket samråd i foråret, og derfor vil jeg sådan set også gerne starte med at slå fast, at regeringens holdning er uændret i forhold til den debat, vi havde om F 25. Regeringen støtter ikke et forbud mod drengeomskæring, og vi støtter heller ikke et forbud mod pigeomskæring, og derfor kan vi heller ikke støtte beslutningsforslaget.

Forslaget lægger også op til at lovliggøre kvindelig omskæring, når kvinden fylder 18 år. Det er i mine øjne helt forkasteligt og noget, regeringen på det kraftigste tager afstand fra. Omskæring af kvinder er omfattet af straffeloven, og det ønsker vi fortsat at det skal være. Omskæring af piger, specielt de meget voldsomme omskæringer, som finder sted, men også nogle af de mindre indgribende, kan have meget alvorlige helbredsmæssige konsekvenser.

Blandt de umiddelbare følger kan nævnes smertechok og psykisk chok på grund af indgrebets karakter, blødning, smerter ved vandladning, infektioner, blodforgiftning og stivkrampe, og senfølgerne er bl.a. smerter ved menstruation, ophobning af menstruationsblod i skede og livmoder ved infibulation, underlivssmerter, kronisk underlivsbetændelse, der kan medføre sterilitet, invaliderende vandladningsproblemer, gentagne urinvejsinfektioner, komplikationer i for-

bindelse med graviditet og fødsel på grund af uelastisk arvæv, smerter ved samleje og andre seksuelle problemer, som det også er beskrevet i straffeloven, og baggrunden for, at det i dag er forbudt at omskære kvinder og piger i Danmark. Det ønsker vi som sagt fortsat at det skal være. Det er noget af det, som borgerforslaget vil muliggøre.

Lad mig så vende tilbage til drengeomskæring og også gentage nogle af de ting, jeg sagde i forbindelse med behandlingen af F 25. Vi anerkender i regeringen, at debatten om omskæring af drenge er kompleks, og at der er mange vigtige hensyn, som vi skal afveje. I regeringens overvejelser indgår både barnets perspektiv, sundhedsmæssige overvejelser, konsekvenser for trossamfund i Danmark, sikkerhedsmæssige, etiske og juridiske overvejelser og også refleksioner over udenrigspolitiske implikationer samt sikkerhedsmæssige konsekvenser, bl.a. i forhold til Danmarks udsendte soldater.

Som jeg tidligere har oplyst, er diskussionen derfor efter regeringens opfattelse heller ikke en isoleret sundhedspolitisk problemstilling, og det er heller ikke en sag, der er sort-hvid, men en sag med mange facetter og hensyn. Når regeringen afvejer de forskellige hensyn, er konklusionen fra regeringens side fortsat, som vi også sagde i forbindelse med F 25 i maj måned, at vi afviser et forbud, og derfor også en mindstealder.

Jeg hæfter mig også ved, at et stort flertal af Det Etske Råds medlemmer – 15 for, 2 imod – heller ikke mener, at der skal indføres et forbud mod at udføre rituel omskæring af drenge i Danmark. Her henviser jeg til den udtalelse, som Det Etske Råd i øvrigt på forespørgsel efter Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg afgav i juni måned om rituel omskæring af drenge.

I forbindelse med forespørgselsdebatten F 25 i maj måned oplyste jeg, at regeringen gerne vil se på forslag til at styrke patientsikkerheden på området, og jeg oplyste også, at Styrelsen for Patientsikkerhed fra min side, fra Sundhedsministeriets side, ville blive bedt om at opdatere Sundhedsstyrelsens notat om omskæring af drenge, som er fra 2013, og at de også skulle inddrage de nyeste studier om omskæring og vurdere, om de estimerede 1.000-2.000 rituelle omskæringer om året fortsat er vurderingen i dag, også herunder vurderer eventuelle mørketal.

Under forespørgselsdebatten oplyste jeg også, at Styrelsen for Patientsikkerhed ville blive bedt om at opdatere Sundhedsstyrelsens faglige vejledning fra 2014 om omskæring af drenge, at jeg på regeringens vegne er positiv over for en drøftelse af behovet for speciallægeforbehold af omskæring uden for offentlige sygehuse til urologer, og for det tredje at jeg er åben over for at drøfte en skærpelse af indberetningspligten i forbindelse med omskæringer.

Kl. 12:25

I forhold til arbejdet med at opdatere notatet fra 2013 og den faglige vejledning fra 2014 er Styrelsen for Patientsikkerhed i gang med det arbejde, og de arbejder frem mod at færdiggøre arbejdet omkring årets udgang. Styrelsen har i forbindelse med arbejdet også været i dialog med en lang række interessenter og faglige selskaber, herunder også speciallæger i urologi og anæstesi.

Ved siden af Styrelsen for Patientsikkerheds faglige arbejde ser mit ministerium, Sundheds- og Ældreministeriet, på behovet for yderligere regulering af rituel drengeomskæring. Det gælder overvejelser om personkredsen, der skal kunne foretage omskæringer, hvor omskæringen skal kunne finde sted. Det gælder spørgsmålet om smertedækning, øget registrering og kontrol.

Ministeriet har i den forbindelse også været i dialog med bl.a. repræsentanter for det jødiske samfund, repræsentanter for det muslimske samfund og en repræsentant for Dansk Urologisk Selskab. Så arbejdet er i fuld gang, også på baggrund af det fælles forslag til vedtagelse, der blev vedtaget i forbindelse med F 25. Det er også efter min overbevisning mest hensigtsmæssigt, at vi venter med at drage konklusionerne på de ting, vi drøftede under F 25, og behovet for

eventuel supplerende regulering, til Styrelsen for Patientsikkerhed har færdiggjort det arbejde, som vi i fællesskab aftalte at sætte i gang i forbindelse med forespørgselsdebatten F 25.

Kl. 12:29

Jeg vil som aftalt orientere udvalget og Folketinget, når arbejdet er endeligt afsluttet, og derfor vil jeg runde af med blot på ny at understrege, at regeringens holdning i dag er den samme, som den var i maj måned, hvor vi debatterede det samme emne her i Folketingssalen i forbindelse med F 25, og vi kan derfor ikke støtte beslutningsforslaget.

Kl. 12:27

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak, men der er lige en enkelt til en kort bemærkning for nuværende. Fru Stine Brix, Enhedslisten, værsgo.

Kl. 12:27

Stine Brix (EL):

Tak til ministeren for talen. Det er jo helt rigtigt, at vi diskuterede den her sag før sommerferien, og i den sammenhæng spurgte jeg også, om ministeren ville tage initiativ til, at Styrelsen for Patientsikkerhed fik opdateret det notat, som blev lavet tilbage i 2013. Baggrunden for det var jo bl.a., at ministeren havde svaret, at der var kommet over 50 nye studier til siden dengang. Og jeg kan forstå på ministeren, at det arbejde pågår, ligesom det pågår i forhold til vejledning.

Det, jeg gerne spørge ministeren om, er, om de relevante sundhedsfaglige organisationer og de relevante kliniske selskaber, der er på de her områder, indgår i det arbejde, både med notatet og med vejledningen.

Kl. 12:28

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ministeren.

Kl. 12:28

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg kan bekræfte, at de faglige selskaber både er blevet inddraget og vil blive inddraget. Det er mit indtryk, at de faglige selskaber, for hvem man kan sige at den her diskussion er relevant, i høj grad både ved, at de kan bidrage aktivt, men også aktivt er blevet inddraget på dialogmøder.

Kl. 12:28

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:28

Stine Brix (EL):

Tak for det. Det er jo ingen hemmelighed, at jeg har og Enhedslisten har en anden holdning end den, regeringen giver udtryk for, men det vil jeg komme tilbage til senere.

Men en af de ting, som jeg synes har været stærkt bekymrende at kunne konstatere, er, når det gælder bedøvelse på det her område. For vi kan jo se i Sundhedsstyrelsens notat tilbage fra 2013, at man bl.a. skriver, at en af de bedøvelsesmetoder, der kan bruges, er sukervand, lige såvel som man henviser til, at man kan bruge lokalbedøvende creme. Samtidig har ministeren givet et svar til Sundhedsudvalget, hvor ministeren konstaterer, at det faktisk kun er metoden fuld narkose, som er godkendt, når det handler om de helt små børn, som jo oftest er dem, der omskæres.

Så jeg vil gerne høre ministeren, om ministeren kan gå ind og sige, at den faglige vejledning, der kommer, vil sikre, at de bedøvelsesmetoder, der er, og de krav, der er til bedøvelse, også lever op til de regler, der er, i forhold til hvad der er godkendte bedøvelsesmetoder, når det gælder omskæring af drenge.

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ministeren.

Kl. 12:29

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg kan, som jeg også sagde i mine indledende bemærkninger, oplyse, at som en del af opdateringen af det faglige arbejde indgår der også et arbejde med at vurdere, hvad tilstrækkelig smertedækning er, og det flugter også den diskussion, vi havde, både i forbindelse med samrådet, men også i forbindelse med behandlingen af F 25. Jeg kan ikke stå her og sige, hvad konklusionen vil være. Som sagt vil Styrelsen for Patientsikkerhed forvente at afslutte arbejdet omkring årets afslutning eller lige først i det nye år, og der vil smertedækning som sagt også være et emne, der vil være blevet kredset om i relation til det arbejde, der pågår.

Kl. 12:30

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Jeg har en mere til en kort bemærkning, fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

Kl. 12:30

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Også tak til den forrige spørger for at stille nogle af de mere medicinske spørgsmål. Derfor vil jeg bare spørge ind til, i hvilken grad ministeren selv tænker at børn skal have indflydelse på, hvad det er for nogle indgreb, der skal foretages i forhold til kroppen, og som jo er irreversible, når det handler om omskæring. Altså, når den unge mand står foran os på et eller andet tidspunkt og siger: I har ikke taget vare på mine interesser, i forhold til at I har tilladt det her, har vi så ikke også et ansvar for at lytte til den unge mand, der siger, at vi burde have taget hensyn til, at barnet selv skal have muligheden for at træffe beslutninger om ændringer af egen krop?

Kl. 12:31

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ministeren.

Kl. 12:31

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen som jeg sagde i mine indledende bemærkninger, og som vi også i høj grad drøftede både på samrådet i foråret og i forbindelse med forespørgselsdebatten om F 25, så vurderer vi fra regeringens side, at det her er et bredere emne end kun sundhedspolitik. Og derfor har vi også afvejet både hensynet til barnets rettigheder og en række andre forhold, som går fra, hvilken situation vi har i forhold til religionsfrihed, hvilken situation vi har for trossamfund i Danmark, udenrigs- og sikkerhedspolitiske dimensioner og selvsagt også sundhedsfaglige dimensioner, og hvor jeg, som jeg også oplyste under F 25-forhandlingen, kan sige, at når det handler om sundhedsmyndighederne i Danmark, er det ikke sådan, at de fraråder det her ud fra sundhedsfaglige vurderinger.

Kl. 12:31

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:31

Kirsten Normann Andersen (SF):

Men det ændrer jo ikke ved det forhold, at det er et irreversibelt indgreb, som ikke kan gøres om igen, når barnet er voksent og måske ikke selv har lyst til, at det her indgreb skulle have været foretaget. Og med fuld respekt for, at man kan have forskellige trosretninger og forskellige opfattelser af, hvad det indebærer: Hvad vægter så

mest for ministeren: retten til at foretage bestemte ritualer i forbindelse med forskellige religioner eller det forhold, at barnet har ret til sin egen krop?

Kl. 12:32

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ministeren.

Kl. 12:32

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen det sagde jeg også i min indledning, og det diskuterede vi også i høj grad i forbindelse med F 25. Og jeg vil gerne gentage det, jeg sagde i min indledning:

I regeringens overvejelser indgår som bekendt både barnets perspektiv, sundhedsmæssige overvejelser, konsekvenser for trossamfund i Danmark, sikkerhedsmæssige, etiske og juridiske overvejelser og også refleksioner over udenrigspolitiske implikationer samt sikkerhedsmæssige konsekvenser, bl.a. i forhold til Danmarks udsendte soldater.

Det var også det, jeg sagde i forbindelse med F 25 i foråret, og det er bare for at sige, at for regeringen er der flere dimensioner i den her sag end kun én dimension. Jeg ved godt, det var det, SF også diskuterede i forbindelse med forespørgselsdebatten, nemlig at for SF er der sådan set kun én dimension, der er væsentlig. Og der har vi fra regeringens side det udgangspunkt, at der er flere facetter i den her sag, og det er også det, vi lægger til grund for regeringens samlede stillingtagen til spørgsmålet, som i dag ikke er anderledes, end den var i forbindelse med behandlingen af F 25 i maj måned.

Kl. 12:33

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Så er det fru Laura Lindahl, Liberal Alliance, for en kort bemærkning.

Kl. 12:33

Laura Lindahl (LA):

Tak for det. Og det er fuldstændig rigtigt, at det er regeringens holdning. Som de fleste ved, er Liberal Alliance fritstillet i det her spørgsmål, og det betyder, at vi som medlemmer af partiet og ikke regeringen kan stemme, som vi vil. Og jeg er sådan set også lidt nysgerrig på, hvilke overvejelser ministeren har gjort sig.

Altså, jeg er med på, at der er flere dimensioner i det, og at man synes, det er mere kompliceret. Det er ikke nødvendigvis særlig kompliceret for mig personligt, men det forstår jeg at det er for nogle. Men hvis man kun tager barnets tarv og man siger, at man har overvejet barnets ret til egen krop, at det har man vægtet, hvad er det så for nogle konkrete overvejelser, man gør sig i forhold til barnets tarv, hvis man ser bort fra de andre ting, som jeg anerkender at man tillægger en værdi? Men hvis man kun tager aspekterne omkring barnets ret til egen krop, hvad er det så for nogle overvejelser, man gør sig konkret om det?

Kl. 12:34

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ministeren.

Kl. 12:34

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Men nu tror jeg, fru Laura Lindahl også deltog i det samråd, der var, og også har fulgt den debat, der har været, og derfor kan jeg svare det samme, som jeg har svaret hele vejen igennem: Regeringen kigger ikke kun på ét punkt, regeringen kigger på det samlet. Og jeg tror sådan set, at hvis fru Laura Lindahl spurgte Venstres ordfører, som jo vil tale på Venstres vegne, så vil fru Laura Lindahl også vide, at der i et af de andre regeringspartier, mit eget regeringsparti, og i

Det Konservative Folkeparti – og jeg tror sådan set, det gør sig gældende for mange af partierne – er medlemmer i Folketinget, som tillægger forskellige elementer mere vægt end andre elementer og på den baggrund træffer deres personlige beslutning.

Det, der er regeringens udgangspunkt, er, at vores forpligtelser, også som regering i det her samfund, er at afveje samlet. Og i den samlede afvejning indgår barnets perspektiv, sundhedsmæssige overvejelser, overvejelser om konsekvenserne for trossamfund i Danmark, sikkerhedsmæssige, etiske og juridiske overvejelser såvel som refleksioner over de implikationer, det kan have sikkerhedsmæssigt bl.a. for Danmarks udsendte. Og derfor er det mit svar til fru Laura Lindahl, og det vil det fortsat være, for det er regeringens udgangspunkt, nemlig at der er mange facetter i den her sag.

Kl. 12:35

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for den anden korte bemærkning.

Kl. 12:35

Laura Lindahl (LA):

Ja, det har jeg godt forstået, og det har jeg også fuld respekt for. Men jeg er stadig væk nysgerrig på de konkrete overvejelser, man har haft om barnets tarv, barnets ret til egen krop. For det er fuldstændig fair, at man også tillægger andre områder en vægt, og at man også synes, at det udenrigspolitiske og det retsmæssige aspekt og alle mulige andre aspekter er vigtige. Men jeg er bare nysgerrig på, hvad det præcis er, man har gjort sig af overvejelser om barnets tarv – som ikke står alene, det ved jeg, og det har jeg forstået. Men hvad er det præcis, man har gjort sig af overvejelser om barnets ret til egen krop?

Kl. 12:36

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ministeren.

Kl. 12:36

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen det har regeringen gjort sig mange overvejelser om, både hvordan barnets perspektiv kommer til orde, og også at vi har en sundhedslovgivning i Danmark i dag, hvor vi sådan set har en 15-årsaldersgrænse i forhold til informeret samtykke. Så det er jo ikke, fordi vi ikke generelt inden for sundhedslovgivningen har regler for, hvornår vi mener at barnet selv taler på egne vegne, og hvornår det er forældremyndighedsindehaveren, der taler på barnets vegne.

Ud over det, der kan være det sundhedsfaglige, har vi selvfølgelig fra regeringens side en række overvejelser om barnets perspektiv, ligesom vi har haft en række overvejelser om de andre perspektiver. Regeringens opgave er at afveje det samlet, og det har også været vores udgangspunkt i forhold til den forespørgselsdebat, der var i maj måned, og hvor regeringens holdning i forhold til debatten i dag er uændret, nemlig at vi ikke ser det her som kun et sundhedspolitisk område eller kun et spørgsmål om barnets perspektiv. Vi ser det som et område med mange facetter, hvor vi afvejer de samlede hensyn, og på den baggrund kan vi ikke anbefale et forbud i Danmark.

Kl. 12:37

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger for nuværende, så jeg giver ordet til næste ordfører, som er hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 12:37

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak, formand. Ja, vi skal debattere borgerforslaget, beslutningsforslaget om indførelse af en 18-årsmindstealder for omskæring af ra-

ske børn. Det er et emne, der er blevet diskuteret rigtig meget ved mange lejligheder og gennem flere år, og det har jeg den største både politiske og personlige forståelse for. Jeg vil også gerne takke gruppen, som har stået bag borgerforslaget. Det er godt for vores demokrati, at vi får drøftelsen også med den baggrund.

Socialdemokratiet tog initiativ til i Sundhedsudvalget, at vi også fik en bred belysning af konsekvenserne af et forslag som det her, da vi tog initiativet og foreslog i Sundhedsudvalget, at vi skulle lave et meget bredt samråd med rigtig mange ministres deltagelse. Det bakkede Sundhedsudvalget op, og jeg vil sige, at det var et meget godt samråd, for der kom mange ting frem, som skulle frem for at sikre en samlet belysning af den her komplekse udfordring.

Socialdemokratiet meldte i foråret sin holdning klart ud: Vi kan ikke støtte et forslag om en 18-årsmindstealder for omskæring af raske børn. Vi er et parti, som stiller os på de svages side, og vi har altid børnenes tarv for øje. Hvordan er det, vi kan sørge for, at alle får en god start og lige muligheder i livet? Generelt set, hvordan er det, vi sikrer det bedste for børnene? Det er også årsagen til, at vi som Socialdemokrati er modstandere af omskæring af mindreårige, medmindre der er en medicinsk begrundelse. For lige meget hvordan vi vender og drejer det, så er det et indgreb over for børn, der ikke har mulighed for at sige ja eller nej.

Det er vigtigt lige at få præciseret den medicinske begrundelse, for der er mange, der får lavet en omskæring i Danmark – det er drenge, vi taler om, vi taler ikke om piger i den her sammenhæng – fordi der er en medicinsk begrundelse for det. Men når det kommer til det her med at gå international enegang i Danmark, hvis vi indfører en minimumssats på 18 år, så er det, at det bliver svært, for hvilke konsekvenser er det, at det vil have, ikke kun for børnene, men også for vores land? Et meget sandsynligt scenarie i forhold til omskæring af drenge er, at deres situation vil blive forværret, hvis vi lovgiver på den måde, som det er foreslået her, med en minimumsalder. I dag siger loven klokkeklart, at der skal være en læge til stede ved omskæring, så man sikrer, at det bliver gjort på den rigtige måde, altså den medicinsk forsvarlige måde og ud fra de kriterier, som vi har opstillet politisk.

Men hvis vores samfund forbyder omskæring af personer under 18 år, så risikerer vi, at omskæring stadig væk vil finde sted, men vil finde sted i det skjulte, uden at der er en læge til stede, og dermed med stor risiko for patientens sikkerhed, drengenes sikkerhed. Og så er der de nationale hensyn. Hvis Danmark indfører et forbud mod omskæring af personer under 18 år, vil vi være det første land i verden, der gør det, så vil vi være det land, der går international enegang, og så vil vi stå helt alene.

Derfor mener vi i Socialdemokratiet, at det er en anden vej, vi skal gå. Vi mener, at dialog er et langt bedre værktøj og det rigtige værktøj. Derfor var det også med stor glæde, at vi noterede os i forbindelse med forespørgselsdebatten i foråret, at et bredt flertal i Folketinget med Socialdemokratiet opfordrede regeringen til at indlede en dialog med de berørte trossamfund om, hvordan man i samarbejde kan arbejde for at skærpe registreringen og kontrollen og reguleringen af omskæring af drenge under 18 år, når indgrebet ikke er medicinsk begrundet, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed blev bedt om at opdatere den faglige vejledning om omskæring af drenge. Det er den ene form for dialog. Vi synes også i Socialdemokratiet, at det er utrolig vigtigt, at vi også løfter sagen i FN-regi, at vi her får drøftelsen om omskæring af børn.

Det skal også siges, at det her beslutningsforslag har en svaghed, og det har justitsministeren tydeliggjort i et svar på et spørgsmål om, hvilke konsekvenser det ville få for pigeomskæringer, hvis man indfører det her lovforslag. Justitsministeren har lavet en udførlig besvarelse, hvori han siger, at det ville være et tilbageskridt for pigerne, for kvinderne, hvis det her bliver loven i Danmark. Men som sagt: Socialdemokratiets holdning har vi allerede udtrykt tydeligt og

klart. Vi går ikke ind for at støtte det her borgerforslag, det her beslutningsforslag.

Kl. 12:42

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak, og der er foreløbig tre indtegnet til korte bemærkninger. Den første er fru Stine Brix, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 12:43

Stine Brix (EL):

Tak for det. Jeg vil gerne spørge, hvordan Socialdemokratiet vil stille sig til et ændringsforslag til forslaget, som vil betyde, at borgerforslaget – eller beslutningsforslaget, som det jo er nu – kun vedrører en aldersgrænse for drenge. For mig at se har hele den debat, der er gået forud for det her borgerforslag, handlet om omskæring af drenge, og jeg tænker, at det vil være på sin plads at få en mulighed for at kunne stemme om, hvad man mener om en aldersgrænse specifikt for drenge. Og derfor vil vi gerne fremsætte sådan et ændringsforslag, og jeg vil gerne høre, hvordan Socialdemokraterne vil stille sig til det.

Kl. 12:43

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:43

Flemming Møller Mortensen (S):

Altså, det er jo med det forbehold, at jeg ikke har set sådan et ændringsforslag og set ordlyden. Men på baggrund af min ordførertale og det, der er Socialdemokratiets overordnede holdning, så vil vi også stemme nej til et lovforslag, hvor det kun omhandler drenge. I min argumentationsrække har jeg fremhævet drengene flere gange og sagt: Hvad sker der, hvis vi laver et forbud og der er forældre, der stadig væk vil have deres drenge omskåret? Ja, så er vi bange for, at det vil foregå gedulgt ved køkkenbordet og uden en læge til stede. Og det er et af de argumenter, vi har fremhævet, altså ved at sige: Vi tror, det vil gå ud over drengenes sikkerhed i den her sammenhæng.

Kl. 12:44

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for den anden korte bemærkning.

Kl. 12:44

Stine Brix (EL):

Det er jo muligt for Socialdemokraterne at stemme ja til et ændringsforslag, som betyder, at forslaget her kun omhandler drenge. Dermed vil hele diskussionen om, hvorvidt man tillader kvindelig omskæring, være ude af billedet, og så har Socialdemokratiet stadig mulighed for at stemme nej til det samlede forslag.

Men jeg spørger, fordi jeg synes, det ville være en reel imødekommelse af den debat, der rent faktisk har været forud for det her lovforslag, som alene har fokuseret på drengedomskæring. Og jeg synes, det er lidt ærgerligt, hvis vi ikke får en mulighed for at tage stilling til det spørgsmål herinde. For jeg tror faktisk, at rigtig mange af de borgere, som følger den her debat, ønsker, at Folketinget tager stilling til det. Så det er ligesom på den måde, jeg tænker det, altså at jeg synes, vi skal lave sådan et ændringsforslag. Og derfor spørger jeg til, hvordan Socialdemokraterne vil stille sig til det.

Kl. 12:45

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:45

Flemming Møller Mortensen (S):

Så tror jeg, at jeg forstod det tydeligere, og jeg undskylder. Men jeg vil da sige, at en deling af det her beslutningsforslag klart vil være en kvalificering – alene ud fra det, som var mit sidste argument i forbindelse med pigerne, nemlig at justitsministeren har svaret Folketinget så tydeligt, som han har. Men jeg kan ikke fra talerstolen i dag sige, at det ville være det, vi ville gøre, for min argumentationsrække er altså bygget meget stejlt op i forhold til det. Men hvis det er i forhold til den politiske proces her, vil jeg meget gerne være med til at tage den drøftelse i Sundhedsudvalget.

Kl. 12:45

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Den næste for en kort bemærkning er fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 12:46

May-Britt Kattrup (LA):

Tak for det. Jeg vil høre, om ordføreren mener, at nationale hensyn går forud for barnets ret til egen krop og barnets ret til selv at vælge, hvilken religion man vil være tilknyttet resten af sit liv. Og så vil jeg spørge ordføreren, om det for ham er et argument imod det her forslag, at så er Danmark det første land i verden, der gør det. Så vidt jeg ved, gik Danmark forrest for at sikre homoseksuelles rettigheder. Synes ordføreren, at det var en fejl?

Kl. 12:46

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:46

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg har svært ved at svare meget konkret på det spørgsmål, for jeg synes, det havde rigtig mange vinkler i sig, men jeg vil alligevel vælge to elementer. Vedrørende barnets tarv har jeg sagt meget tydeligt i min ordførertale, at det står vi på, og her har jeg argumenteret ud fra det, at nogle forældre givetvis, selv om man fik et forbud, ville lade deres børn omskære, og det ville de lade gøre i det gedulgte, som jeg sagde, og uden den sikkerhed, der ellers er bygget ind i det, der er regelsættet i dag.

Jeg har bygget min ordførertale op ud fra det, der er vores bevæggrunde, og det er også, at det sikkerhedsmæssige perspektiv betyder noget. Alle, der havde været med til samrådet i Sundhedsudvalget – det var et lukket samråd – ville have fået en forståelse for den usikkerhed, der kan skabes i forhold til danskere og danske interesser. Så det her er ikke et enten-eller; det her er et både-og, hvor det både er barnets tarv og landets sikkerhed, der gælder.

Kl. 12:47

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:47

May-Britt Kattrup (LA):

Jeg deler ordførerens bekymring om omskæring på køkkenborde, frem for at det foregår ved lægefaglig hjælp, men det var egentlig ikke det, jeg spurgte om. Det, jeg spurgte om, vedrørte ordførerens andre argumenter, bl.a. at man ikke skulle lave en aldersgrænse på 18 år af nationale hensyn. Der spurgte jeg, om ordføreren mente, at nationale hensyn går forud for barnets ret til selv at bestemme over egen krop og ret til selv at vælge sin egen religion. Og så spurgte jeg ind til det her med, at ordføreren siger, at vi ikke skal lave en aldersgrænse, for så vil Danmark være det første land i verden, der gør det,

nemlig om ordføreren mener, at de andre gange, hvor Danmark har været førende og er gået foran, har været en fejl.

Kl. 12:48

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:48

Flemming Møller Mortensen (S):

De gange, hvor Danmark er gået forrest og har været frontløbere, når det har drejet sig om rettigheder, så har jeg været rigtig stolt af det, og det er også, fordi der ikke har været nogen risici forbundet med det. Her er der en reel risiko for, at det går ud over drengenes sikkerhed.

I forhold til det med landets sikkerhed vil jeg sige: Nej, landets sikkerhed går ikke forud for barnets tarv. Det her er et samlet hele, og det var i hvert fald det, jeg havde gjort mig umage med at bygge min ordførertale op på, altså at det er begge dele, der er væsentlige for Socialdemokratiet.

Kl. 12:49

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Den næste til en kort bemærkning er fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

Kl. 12:49

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg lyttede mig til, at ordføreren kom med advarsler, i forhold til hvorvidt omskæring ville foregå i det skjulte, og jeg kan sagtens følge ordførerens overvejelser i forhold til det. Man kunne også godt antage, at forældre bestemt ikke har et ønske om at skade deres børn, hvilket de jo faktisk risikerer at gøre, hvis det er sådan, at der ikke længere er mulighed for at følge de almindelige medicinske vejledninger. Så kunne man i virkeligheden ikke forestille sig, at en aldersgrænse i stedet for måske ville anspore forældrene til at gøre sig nogle overvejelser om, om tingene kunne foregå på en anden måde? Og er det i virkeligheden ikke det, der er sket, efter at vi har lavet forbud mod pigeomskæring? Vi kan faktisk se, at indgrebene stort set er forsvundet, fordi man har fundet ud af og er blevet enig med sig selv om, at det var unødvendigt. En aldersgrænse for omskæring er jo ikke det samme som et forbud mod omskæring, det er blot en udsættelse af beslutningen, til man er gammel nok til selv at træffe beslutningen.

Kl. 12:50

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:50

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for spørgsmålet. Jeg synes jo, at det, der er den meget store styrke i den meget brede vedtagelsestekst, der blev lavet i foråret, er, at vi præcis slår dialogens vej an. Det er for Socialdemokratiet det rigtige at gøre både nationalt, men som jeg også sagde, også internationalt. Der er jo ingen lande, hvorom jeg ved andet, end at man har forbud mod pigeomskæringer – sådan som jeg i hvert fald lige er orienteret – og ingen lande har et forbud med en aldersgrænse for drengeomskæringer. Altså, det er situationen.

Med hensyn til forældrenes ønsker for deres børn – jeg er ikke selv forælder, jeg har ikke nogen børn, men jeg tror, at det største ansvar, et menneske kan få lagt på sine skuldre, er at tage vare på sine børn – tror jeg, at uanset om man lader sit barn omskære eller ej, gør man det ud fra et ønske om, at man vil gøre det bedste for sit barn. Men Socialdemokratiet er klar på sin holdning: Vi er modstan-

dere af omskæring af mindreårige, når det ikke har en medicinsk begrundelse. Det har jeg sagt – tydeligt!

Kl. 12:54

Kl. 12:51

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren til sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:51

Kirsten Normann Andersen (SF):

Den sidste bemærkning er jo vigtig, men jeg tænker blot, at hvis nu alle lande sidder og tænker, at de ikke vil være de første, så er det jo nogenlunde sikkert, at vi aldrig nogen sinde får sat det her spørgsmål på dagsordenen nogen steder. Er det i virkeligheden ikke netop sådan, at når vi beslutter os for at ville gå i en bestemt retning, lykkes vi med at flytte menneskers holdning undervejs? Og ville det ikke være det, der måske kunne være med til også at animere til løsninger? Jeg vil gerne i den sammenhæng slå fast, at for SF's vedkommende drejer det sig også om en mindstealder for omskæring af drenge, og at vi bestemt også er skeptiske over for forslaget om kriminalisering.

Kl. 12:52

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:52

Flemming Møller Mortensen (S):

Jo. Det er et godt spørgsmål, for det giver mig lejlighed til endnu en gang at slå fast, at det jo er det der med at flytte holdninger, vi mener vi kan gøre ved dialog, altså, det gør vi nationalt, og det er det, vi prøver at lægge op til. Men vi har også fra socialdemokratisk side sagt, at vi også vil have den her dialog internationalt; vi vil meget gerne have den nordisk; vi vil meget gerne have den i EU, og det synes jeg skal være Folketingets stærke tale i den her sammenhæng: at den vej går vi. Det ønsker vi i hvert fald fra socialdemokratisk side.

Kl. 12:52

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Jeg har en mere til en kort bemærkning. Fru Laura Lindahl, Liberal Alliance.

Kl. 12:52

Laura Lindahl (LA):

Tak for det. Jeg synes jo, det er lidt et slag i luften, når man siger, at Socialdemokratiet er meget tydelige, og at de er imod omskæring af raske drengebørn, når der så til beslutningsforslaget er kommet et enkelt ændringsforslag, som vil præcisere, at det her kun gælder for drenge. Man kan stemme for det, vi kan vedtage det, men det vil man ikke. Så er det i hvert fald nemt at stå og sige her fra Folketingets talerstol, at man er imod det.

Men mit spørgsmål går egentlig på det her: Da Muhammedkrisen rasede, stod vi alle sammen i Danmark fast på, at vi skulle stå fast på vores grundlæggende værdier, vores ytringsfrihed. Hele verden var i opbrud, og folk rasede mod Danmark, men vi vidste, at det er afgørende, at vi står fast, også selv om det kunne have betydning for vores omdømme, en national usikkerhed. Vi stod fast. Mener ordføreren ikke, at vi skal stå fast her? Mener ordføreren ikke, at det er en grundlæggende værdi i det danske samfund, at vi anerkender børn som selvstændige individer med de dertil hørende frihedsrettigheder, herunder retten til egen krop?

Kl. 12:54

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Flemming Møller Mortensen (S):

Først må jeg komme med en anholdelse: Jeg synes ikke, det er rimeligt, at ordføreren siger, at da jeg svarede fru Stine Brix, sagde jeg, at vi ikke ville stemme for. Jeg sagde: Jeg har ikke set et ændringsforslag. Og jeg sagde: Det vil vi gerne kigge på frem mod tredjebehandlingen af det her beslutningsforslag. Så jeg vil gerne have mig frabedt, at der bliver lagt konklusioner frem på den måde, for det er ikke ret og rimeligt i en politisk debat.

I forhold til at stå fast: Jamen hver og en argumenterer med sine argumenter. Socialdemokratiet vægter barnets tarv. Vi står på de svages side, den svage parts side, og der vil barnet altid være. Og vi siger, og vi argumenterer for, at hvis man laver et forbud på den her måde, er vi reelt bange for, at der er nogle børn, nogle drenge, der vil få foretaget omskæring under forhold og vilkår, som udsætter deres helbred for stor risiko. Det vil vi ikke være med til. Til gengæld vil vi være med til at have dialogen med de religiøse trossamfund og alle parter frem mod en bedre situation end den, vi har i dag.

Kl. 12:55

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren til sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:55

Laura Lindahl (LA):

En bedre situation end den, vi har i dag, er, at vi fratager forældre retten til at skære i deres raske børn. Så kan vi gøre alt muligt andet på sundhedsområdet – mere bedøvelse, bedre initiativer på alle mulige måder, mere kontrol – men en bedre tilstand er, at forældre ikke har den ret.

I forhold til at stemme for det her sagde jeg: Socialdemokratiet har jo sagt, at de ikke vil stemme for beslutningsforslaget. Måske vil de stemme for ændringsforslaget, men med hensyn til beslutningsforslaget om at forbyde omskæring eller have en aldersgrænse på 18 år for omskæring har Socialdemokratiet meldt meget klart ud, at man ikke vil stemme for det. Derfor synes jeg, det er et slag i luften, når man siger, at man er imod omskæring, men ikke vil stemme for at forbyde det.

Kl. 12:55

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 12:55

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg har blot én ting at sige, og det er, at Liberal Alliance ikke tror på dialog mellem parterne, heller ikke de politiske parter. Men det gør vi i Socialdemokratiet. Vi tror vi på, at det er den rigtige vej at gå. Derfor er vedtagelsesteksten fra foråret meget konstruktiv, meget velovervejet, både i forhold til barnets tarv og landets sikkerhed.

Kl. 12:56

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger for nuværende. Og den næste taler er ordfører for Dansk Folkeparti, fru Liselott Blixt. Værsgo.

Kl. 12:56

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Jeg tror ikke, der er nogen, der er i tvivl – i hvert fald ikke dem, der kender mig – om min holdning til omskæring. Derfor vil jeg også gerne takke de borgere, som har skrevet under på det her forslag om at gøre op med omskæring af raske børn. Forslaget pålægger regeringen at fremsætte et lovforslag, der indfører en køns-

neutral mindstealder på 18 år for omskæring, som ikke er nødvendig af helbredsmæssige årsager.

I Dansk Folkeparti forstår vi til fulde den modstand, der er mod at omskære børn. Derfor vil jeg også slå fast, at vi er imod, at man skærer i raske børn. Men som forslaget er fremsat, vil det ikke blot forhindre, at man omskærer børn, men man vil derved også gøre det lovligt at omskære kvinder efter det 18. år, hvilket i dag er ulovligt.

Vi har nu i mange år debatteret omskæring, og det har vi gjort, fordi mange af os slet ikke forstår, hvorfor det er nødvendigt at skære forhuden af små drenge. De fejler jo ikke noget, og de er nu engang skabt, som de er. Debatten har bøjet frem og tilbage gennem lang tid, og der er mange forskellige holdninger til at omskære drenge.

I løbet af min tid som sundhedsordfører har der været flere sager, hvor læger har foretaget omskæringer på uhygiejniske steder uden at have autorisation og til skade for barnet. Derfor har det også ofte været oppe til diskussion i ordførerkredsen, hvilke tiltag man agtede at gøre for at sætte ind over for det.

I 2013 fik vi Sundhedsstyrelsen til at lave en undersøgelse om sikkerheden, og der mente Sundhedsstyrelsen, at der ikke var nogen grund til at omskære, men man kunne heller ikke påvise nogen sundhedsrisici. Vi ønskede derfor at lave en registrering af omskæringer, men det blev stoppet af Datatilsynet.

Vi ønskede dengang, at man via registreret kunne se, hvilke risici og eventuelle gener der ville være. Så derfor tog vi det op igen, og det blev så sådan i 2016, at der kom en pligt for læger til at indberette alle omskæringer af drengebørn til Landspatientregisteret, uanset om de finder sted på en klinik eller derhjemme. I en bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet blev lægernes indberetningspligt nemlig skærpet, og desuden blev det sådan, at læger, der forsømmer at indberette, bliver straffet med bøde. Jeg tror dog ikke på, at alle læger indberetter, og det er selvfølgelig noget, der skal strammes op på.

Der er rigtig mange undersøgelser på området, der viser mange forskellige ting. I foråret, da der var en forespørgsel, havde vi ikke mindre – tror jeg – end seks ministre i første omgang og en minister bagefter, altså syv ministre i det hele, i lukket samråd for at få vendt alle problemstillinger. Det havde vi også, fordi vi jo vidste, at vi ville komme til at diskutere det her på et tidspunkt. Og så ser det pludselig ikke så enkelt ud, som man gerne vil gøre det til. Hvor ville det være utrolig nemt, hvis virkeligheden var, at vi kunne lave et forbud, og så ville alle holde op med at skære i deres drenge. Det tror vi desværre ikke er tilfældet.

Vi kan se, at mange ting bliver flyttet fra det ene land til det andet, herunder f.eks. abort, som er ulovligt efter den 12. uge i Danmark, men så tager man bare til Sverige. Vi er, på samme måde som forrige ordfører, bange for, at vi vil skubbe nogle derhen, hvor vi skader flere børn, end godt er. Og derfor kan vi ikke – uanset om der kommer et ændringsforslag – støtte et forslag om et forbud mod omskæring. Det var ordene fra Dansk Folkeparti.

Kl. 13:00

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak for det. Jeg ser ikke nogen til korte bemærkninger, jeg har kigget en ekstra gang. Tak for det. Den næste taler er ordføreren for Venstre, fru Jane Heitmann. Værsgo.

Kl. 13:00

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

I dag behandler vi et borgerforslag, der handler om indførelse af en kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring, som ikke er nødvendig af helbredsmæssige årsager. Dele af talen her vil være gentagelser fra debatten om F 25 i maj 2018. Borgerforslaget har opnået 50.849 støtter, og det er flot, og det giver naturligvis anledning til eftertanke, når så mange borgere mener, at forslaget er en god idé. Jeg

forstår godt, at sådan et forslag virker sympatisk på mange mennesker, for vi ønsker alle sammen at passe på vores børn. Jeg tror i bund og grund, at rigtig mange danskere har utrolig svært ved at forstå, hvorfor nogle forældre vælger rituel omskæring af drengebørn, og hvorfor den rituelle omskæring, som finder sted f.eks. blandt danske jøder, er så vigtig en markør i et trossamfund. Det er i sandhed et kulturelt clash. For mig at se er det en helt naturlig reaktion at tage afstand fra det set gennem de kristne briller, som et flertal af os danskere anskuer verden igennem, for for de allerfleste danskere er det utænkeligt, at vi skulle lade nogle skære i vores børn uden en medicinsk begrundelse. Sådan har jeg det også. Jeg er mor til tre børn. De to er drenge, og jeg ville aldrig tillade, at nogen rørte ved mine børn uden en saglig medicinsk begrundelse.

Vi har i Venstre besluttet ikke at støtte borgerforslaget, og det har vi gjort efter grundige overvejelser i Venstres folketingsgruppe. Borgerforslaget rejser spørgsmål med en række nuancer og facetter. En ting er omskæring af drengebørn, noget helt andet er omskæring af piger, som borgerforslaget jo lægger op til at legalisere med en såkaldt kønsneutral mindstealder på 18 år. Der er i gruppen enighed om, at omskæring af piger ikke bør tillades. Omskæring af piger er helt og aldeles uacceptabelt. Men der er forskellige tilgange til spørgsmålet om omskæring af drenge. Sundhedsfaglige, sikkerhedspolitiske, religiøse eller etiske argumenter taler til hver enkelt af os, men med forskellig tyngde, og når vi i Venstre har konkluderet, som vi har, er der flere grunde, og jeg vil her gerne redegøre for et par af dem.

En aldersgrænse på 18 år for drenge vil betyde, at troende jøder og muslimer kun vil kunne blive omskåret lovligt, når de er fyldt 18 år. Ifølge lægevidenskaben betyder omskæring senere i livet oftere komplikationer, og en aldersgrænse kan med andre ord risikere at føre til, at mænd, der lader sig omskære, vil få flere komplikationer, end de ellers ville have gjort, hvis de blev omskåret som børn. Og læner man sig op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger, er meldingen herfra, at man hverken tilråder eller fraråder rituel omskæring af drenge. Da vi i foråret behandlede F 25, var fem ministre i samråd om omskæring af drenge og konsekvenserne af et eventuelt forbud. Det var lærerigt og gav os et solidt fælles udgangspunkt for de videre drøftelser. Vi har i Venstre en bekymring for, at man med et forbud vil skubbe på en udvikling, hvor de jødiske samfund i stigende grad forlader Europa. At forbyde en jødisk tradition, som har været praktiseret i flere tusinde år, kan let tolkes som et signal om, at medlemmer af den pågældende religion er uønskede. Det ønsker vi ikke i Venstre.

Samtidig ved vi reelt ikke, om et forbud vil være virksomt. Det er let at forestille sig, at forældre, der ønsker deres drengebørn omskåret, i stedet for ville få omskæringen foretaget i skjul eller i udlandet, hvor der gælder andre regler. I Danmark skal der være en læge til stede under omskæringen, og det er vigtigt for os i Venstre, at man følger de anbefalinger, som er meldt ud af Sundhedsstyrelsen, og at barnet f.eks. er smertedækket. Så længe rituel omskæring af drenge ikke er forbudt, er der også mulighed for at rejse eventuelle klage- eller erstatningssager, og det er en tryghed for den enkelte.

I Venstre ser vi ingen grund til, at vi i Danmark skal gå forrest som det første land i verden med et forbud. Vi har en bekymring for, at et forbud mod drengeomskæring vil kunne medføre en risiko, og at et sådant vil kunne misbruges til at tegne et forkert billede af Danmark og få konsekvenser for Danmarks internationale omdømme og for danskere, der bor i udlandet. Det vil vi ikke risikere.

Derfor har en samlet folketingsgruppe på linje med regeringen besluttet, at Venstre ikke støtter et forbud. Når det så er sagt, skal vi selvfølgelig sikre, at omskæringer foregår på en sikker og ordentlig måde, og det fælles forslag til vedtagelse i forbindelse med F 25 fra maj 2018 har givet anledning til en række initiativer. I øjeblikket arbejder Styrelsen for Patientsikkerhed på en opdatering af den faglige

vejledning, og målet er, at opdateringen skal være færdig omkring årsskiftet. Så snart den nye faglige vejledning er på plads, kan man arbejde videre med f.eks. smertedæknings-, registrerings- og kontrolproblematikker, ligesom en øget informationsindsats kan overvejes. Vi er i Venstre åbne for at lade f.eks. specialuddannede stå for omskæringen og se på, hvordan vi sikrer bedre registrering. Det Ethiske Råd har fremlagt en udtalelse om emnet, udtalelsen støtter ikke et forbud mod rituel drengeomskæring, og vi har i Venstre taget bestik af udtalelsen og er på linje med et flertal af medlemmerne i Det Ethiske Råd.

Kl. 13:08

Venstre kan ikke støtte borgerforslaget som fremsat.

Kl. 13:05

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Der er foreløbig tre indtegnet til korte bemærkninger. Den første er fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 13:05

May-Britt Kattrup (LA):

Jeg beklager, men jeg bliver simpelt hen nødt til at stille fru Jane Heitmann et spørgsmål, for hun fortæller, at hun har tre børn, og at hun aldrig vil tillade, at nogen skærer i dem, men hun vil gerne tillade, at der bliver skåret i andres børn. Jeg skal bare lige høre, hvordan det hænger sammen.

Kl. 13:06

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:06

Jane Heitmann (V):

Lad mig med det samme gøre det klart, at vi fra Venstres side ikke støtter omskæring af raske drenge uden en medicinsk begrundelse, men vi støtter heller ikke et forbud. Og lad mig så tale for mit eget vedkommende, hvilket fru May-Britt Kattrup jo spørger ind til. Jeg er liberal – her banker et blåt hjerte – og jeg er så liberal, at selv om jeg aldrig selv kunne drømme om at lade nogen skære i mine børn uden en medicinsk begrundelse, kan jeg sagtens rumme, at der er trossamfund, f.eks. det jødiske eller muslimske, hvor det er en vigtig identitetsmarkør at omskære deres drengebørn. Det kan jeg som liberal sagtens rumme, selv om jeg aldrig selv kunne forestille mig, at det skulle ske i min familie.

Kl. 13:07

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Den næste for en kort bemærkning er fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

Kl. 13:07

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg har i virkeligheden to spørgsmål, og jeg starter bare med det første. Ordføreren nævner de faglige vejledninger, som der arbejdes med lige i øjeblikket, og vi ved jo godt, at de sundhedsfaglige organisationer er meget skeptiske over for enhver form for kirurgi, som ikke er medicinsk begrundet. Og det er der jo også ret god grund til – altså, vi ved alle sammen godt, at der er problemer forbundet med kirurgi. Så jeg tænkte, om Venstres ordfører måske kunne løfte sløret for, hvad det er for nogle overvejelser, som Venstre gør sig i forhold til de behov for tilretninger, der måtte være i vejledningen. Er det i forhold til, hvor indgrebet skal foregå, er det i forhold til bedøvelse? Hvad tænker Venstres ordfører egentlig der er behov for i forhold til de retningslinjer og vejledninger, der gælder i dag?

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ordføreren.

Kl. 13:08

Jane Heitmann (V):

Jeg læner mig sådan set op ad det fælles forslag til vedtagelse, som Venstre jo stemte for under debatten om F 25 i foråret, og der står i den vedtagelsestekst:

»Sluttelig opfordrer Folketinget til at bede Styrelsen for Patientsikkerhed om at opdatere den faglige vejledning om omskæring af drenge.«

Nu er det jo sådan, at Sundhedsstyrelsen er den højeste sundhedsfaglige myndighed, vi har i Danmark. Dem lytter vi til i Venstre, og jeg vil naturligvis både følge det med interesse og også følge tæt, hvad det er for opdateringer, som man mener er nødvendige. Men lad mig da sige helt grundlæggende, at f.eks. smertedækning er helt afgørende for os i Venstre, ligesom det er afgørende, at når der bliver foretaget rituel omskæring af drenge, følger man naturligvis Sundhedsstyrelsens vejledning.

Kl. 13:08

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for den anden korte bemærkning.

Kl. 13:08

Kirsten Normann Andersen (SF):

Man kunne jo sige, at det, at man beder om en opdatering, i sig selv også er en indikation af, at det er problematisk, at vi skærer i raske børn.

Men så vil jeg stille det andet spørgsmål. Venstres ordfører nævner, ligesom Socialdemokratiets ordfører gjorde det og Dansk Folkepartis ordfører gjorde det, at dialog er vejen frem. Og derfor bliver jeg lidt nysgerrig på, hvad regeringen har af initiativer i forhold til at igangsætte en dialog med de trossamfund, som tænker, at det her er vigtigt, i forhold til børn, og hvilke muligheder der eventuelt ville kunne være for, at man i trossamfundene måske kunne udsætte ritualet til et senere tidspunkt, hvor barnet var i stand til selv at tage stilling.

Kl. 13:09

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:09

Jane Heitmann (V):

Altså, jeg deler faktisk ikke spørgerens udgangspunkt om, at rituel omskæring af drenge er problematisk. Vi lever i Danmark, og hvis man kigger på det ud fra f.eks. religiøse perspektiver, synes jeg, det er vigtigt, at vi også i et land som Danmark kan rumme, at der er mindretalsreligioner, som, hvad skal man sige, har rituel omskæring af drenge som en identitetsmarkør. Og det synes jeg i udgangspunktet ikke er problematisk. Så jeg deler simpelt hen ikke spørgerens udgangspunkt.

Men jeg ville synes, det var dybt, dybt problematisk, hvis man ikke fulgte Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og derfor synes jeg sådan set også, det er helt fint i forhold til den vejledning, man har, som er fra 2013, at man opdaterer den, og at man ser på, om der er nogle ting, man kan justere, ligesom vi fra Venstres side gerne så, at det kunne være specialuddannede, som kunne foretage indgrebet.

Kl. 13:10

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Den sidste, jeg har indtegnet til korte bemærkninger, er fru Stine Brix, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 13:11

Stine Brix (EL):

Nu er jeg faktisk lige pludselig blevet meget i tvivl om, hvad det egentlig er, Venstre mener. For jeg synes, at ordføreren før sagde til fru May-Britt Katstrup, at man fra Venstres side faktisk ønsker mindre omskæring af drenge i Danmark. Men nu har fru Jane Heitmann lige sagt til fru Kirsten Normann Andersen, at man ikke synes, det er et problem, at der er rituel omskæring. Jeg har forstået, at Venstre ikke er tilhænger af et forbud, så det, jeg spørger til nu, er: Hvad er holdningen til, at man omskærer raske børn? Altså, synes man, at vi skal have mindre af det i Danmark, som vi har hørt helt klart fra Dansk Folkeparti og helt klart fra Socialdemokratiet at man mener? Hvad mener Venstre om drengeomskæring?

Kl. 13:11

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:11

Jane Heitmann (V):

Jeg vil meget gerne gentage, hvad jeg sagde til fru May-Britt Katstrup. Jeg sagde, at i Venstre støtter vi ikke omskæring af raske drenge uden medicinsk begrundelse, men vi støtter heller ikke et forbud. Betyder det så, at det er problematisk, at vi har et jødisk mindretal i Danmark f.eks., som praktiserer omskæring af drenge som en vigtig identitetsmarkør? Nej, jeg synes i udgangspunktet ikke, at det i sig selv er problematisk. Men jeg synes, det vil være problematisk, som jeg sagde tidligere, hvis man ikke følger Sundhedsstyrelsens vejledning.

Kl. 13:12

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for den anden korte bemærkning.

Kl. 13:12

Stine Brix (EL):

Okay, så Venstre støtter ikke, at man har omskæring af drenge, som er raske, altså hvor der ikke er en medicinsk begrundelse. Vil man så gøre noget andet fra Venstres side, for at vi har mindre omskæring af drenge uden en medicinsk begrundelse? Jeg forstår, at man ikke synes, at et forbud er en god idé. Men kan man se nogle andre former for initiativer for sig? F.eks. tror jeg, det ville gøre en forskel, at man fra myndighedernes side sagde, at vi ikke støtter, at drenge omskæres, uanset at man lovgiver eller ej, eller at man fra myndighedernes side gjorde opmærksom på, at der også er nogle hensyn til barnet, som forældre bør tage med i de overvejelser, de gør sig. Altså, kan man fra Venstres side forestille sig at tage nogle initiativer, der mindsker religiøst eller kulturelt betinget drengeomskæring?

Kl. 13:13

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:13

Jane Heitmann (V):

Ja, vi havde jo debatten i foråret, og der var en fælles vedtagelse, som Venstre også stemte for, og jeg vil da godt lige tillade mig her kort at citere de to første afsnit i forhold til initiativer.

»Folketinget konstaterer, at debatten om rituel omskæring af drengebørn er kompleks, og at der er mange vigtige hensyn, der skal afvejes.

Folketinget opfordrer regeringen til at indlede dialog med de berørte trossamfund om, hvorledes man i samarbejde kan arbejde for at skærpe registreringen, kontrollere og regulere omskæring af drenge under 18 år, når indgrebet ikke er medicinsk begrundet«.

Så ja, vi kan da fra Venstres side sagtens forestille os at tage de initiativer, som jeg vil tro Enhedslistens ordfører efterspørger.

Kl. 13:14

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Jeg har ikke flere indtegnet til korte bemærkninger, og jeg kan se, at det er fru Stine Brix, der er ordfører fra Enhedslisten, selv om jeg oprindelig har et andet navn på oversigten her. Men værsgo til ordfører for Enhedslisten, fru Stine Brix.

Kl. 13:14

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Jeg var ikke selv vidende om, at jeg muligvis var blevet erstattet, men det er i hvert fald godt, at vi har fundet ud af, at det er undertegnede, der er ordfører.

Det er i sig selv prisværdigt, at der er mere end 50.000 borgere, som har engageret sig i den her debat om omskæring af børn, og det er jo baggrunden for, at vi i dag behandler det her borgerforslag. Forslaget indebærer, at der indføres en kønsneutral aldersgrænse for omskæring af raske børn, og at aldersgrænsen skal være på 18 år.

Enhedslistens holdning til drengeomskæring er klar: Vi har en vedtagelse fra vores årsmøde i 2008, som helt klart siger, at religiøst og kulturelt betingede kirurgiske indgreb er et valg, som den enkelte selv må træffe. Bortskæring af hurtigt, funktionsdygtigt væv er et indgreb, som det ikke er forældre der skal træffe beslutning om på vegne af deres umyndige børn. Det må vi selv gøre, når vi bliver gamle nok til det.

Til gengæld mener Enhedslisten ikke, at reglerne vedrørende kvindelig omskæring bør lempes, hvilket vil være en konsekvens af borgerforslaget, som det er formuleret. Derfor vil vi fremsætte et ændringsforslag, som præciserer eller ændrer forslaget, således at det alene handler om en aldersgrænse for drenge, som omskæres af ikkemedicinske grunde. Vi ønsker også at fremsætte et ændringsforslag, hvor vi i stedet for at konkludere på, hvordan man nu skal udmønte det, beder Straffelovrådet om at vurdere, hvordan man bedst skruer et sådant forbud mod at omskære mindreårige sammen.

Endelig synes vi, det er vigtigt, at forslaget følges op af en informationsindsats rettet mod de forældre, som er i de miljøer, hvor drengeomskæring er enten religiøst eller kulturelt udbredt. Det er jo fint med en dialog med de respektive trossamfund, men jeg mener, at det, der for alvor skal til, hvis man faktisk ønsker en holdningsændring, er, at man også taler med de forældre, som er dem, der konkret står med de her spørgsmål på vegne af deres børn.

Der er ingen tvivl om, at den her diskussion om drengeomskæring er følsom, og det er den jo, fordi to fundamentale rettigheder støder sammen. På den ene side er der barnets ret til selv at bestemme over sin egen krop og hensynet til, at man ikke udsætter et barn, som ikke selv kan blive inddraget i den beslutning, for unødigt smerte, for unødigt risiko for komplikationer – og komplikationer er der jo altid en risiko for, når man foretager et kirurgisk indgreb, og når man bedøver – og på den anden side retten til at praktisere sin tro, religionsfriheden. Og det er jo relevant i den her sammenhæng, fordi rituel omskæring er en del af både jødedommen og islam.

Når vi fra Enhedslistens side vejer de to hensyn op imod hinanden, vejer hensynet til barnet imidlertid tungest. Derfor er det vores holdning, at omskæring må vente, til barnet er gammelt nok til, at barnet selv kan træffe en beslutning, og det er en holdning, som vi deler med børneorganisationerne Red Barnet, Børns Vilkår og Børnerådet, som jo tilbage i 2014 lavede en fælles erklæring, hvor de argumenterer imod rituel drengeomskæring. Jeg synes, det bør være sådan i et sekulært samfund som det danske, at barnets kropslige selvbestemmelse går forud for tusindårige gamle religiøse dogmer.

Det centrale er, at den her beslutning om, at man bortskærer et stykke væv, som jo sådan set ikke fejler noget, og hvor der ikke er

nogen grund til at operere, skal være den enkeltes egen. Jeg synes, det er et principielt synspunkt, som ligger helt i forlængelse af den såkaldte bioetikkonvention, en konvention, hvor vi altså slår fast, at man kun bør operere på mennesker, som ikke selv er i stand til at give et informeret samtykke, hvis det er til fordel for de mennesker, og jeg tror også, at det er den principielle holdning, der ligger til grund for, at Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Jordemoderforeningen og en lang række andre sundhedsfaglige organisationer, en lang stribe af faglige kliniske selskaber, alle er imod drengeomskæring, uden at der er en medicinsk begrundelse for at foretage den.

Vores holdning er altså, at vi støtter en aldersgrænse, og vi er overbeviste om, at hvis man skal forandre noget på det her punkt, skal der nogle håndfaste midler til mere end bare gode hensigter. Jeg synes, at vores mere end 20 år gamle erfaringer med at lovgive mod revselsesretten er et godt eksempel på, at det har meget stor betydning for at flytte holdningerne i befolkningen, og flere har også allerede i dag nævnt eksemplerne med forbuddet mod pige- og kvindeomskæring, som også har været med til at forandre en praksis.

Så på den baggrund vil jeg sige, at vi klart støtter de intentioner, der ligger i forslaget om en aldersgrænse for drengeomskæring, men at vi altså vil fremsætte et par ændringsforslag, der præciserer det derhenad.

Kl. 13:19

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Jeg ser ikke, at der er noget ønske om korte bemærkninger her. Så den næste taler er ordføreren for Liberal Alliance, fru May-Britt Katstrup. Værsgo.

Kl. 13:19

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak. Et forbud mod omskæring af raske mindreårige drenge er et utrolig følelsesladet emne. Der findes mange forskellige holdninger til det her, både i Folketinget generelt og også i Liberal Alliance. Derfor er vi i Liberal Alliance fritstillet på området. Jeg vil meget gerne takke gruppen, som har rejst det her forslag. Det er en meget vigtig sag, og vi må sige, at der findes mange lange religiøse traditioner for at omskære drenge, og det skal man selvfølgelig have respekt for. Omskæring er for nogle en ekstremt vigtig religiøs og identitetmæssig markør. Derfor mener mange, også i min folketingsgruppe, at et forbud er alt for voldsomt.

I Liberal Alliance er folketingsmedlemmerne fritstillet. Selv mener jeg, at man bør vedtage en aldersgrænse på 18 år. Debatten vedrørende omskæring er kompleks, og mange følelser og argumenter fremføres. Jeg mener klart, at retten til egen krop og religionsfrihed står over alle andre hensyn og argumenter, og at der derfor bør være en aldersgrænse på 18 år for rituel omskæring af drenge, så de selv kan tage en beslutning om, hvorvidt de vil omskæres eller ej. En omskæring er et mærke for livet; det kan ikke ændres. Hvis man senere i livet skulle være ked af sin omskæring af en eller anden årsag, kan den mig bekendt ikke ændres. Vælger man senere i livet en anden trosretning, er man stadig omskåret og fysisk mærket med en anden religion end den, man selv vælger. Det er for mig ikke religionsfrihed. Men selv om der for mig ikke er tvivl om, at man bør indføre en 18-årsaldersgrænse for omskæring af drenge uden medicinsk grund, mener jeg, at debatten er blevet for skinger. Ingen almindelige forældre ønsker deres børn noget ondt, og ingen tvivl om, at omskæringen sker med kærlighed til barnet.

På trods af dette eller i kraft af dette, eller hvordan man nu vender det, vil jeg selv stemme for det her forslag, men bare ikke, som det ligger nu, fordi der er tvivl om, om der indebærer en lovliggørelse af omskæring af kvinder, hvilket jeg under ingen omstændigheder ønsker. Men kommer der en ændring, eller bliver det afklaret, vil jeg

personligt stemme for en aldersgrænse på 18 år for drengeomskæring uden medicinsk årsag. Tak.

Kl. 13:22

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen med korte bemærkninger. Vi går videre til ordføreren for Alternativet, fru Pernille Schnoor. Værsgo.

Kl. 13:22

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg vil gerne starte med at anerkende og takke de 50.000 borgere, der har sørget for, at vi i dag står her i salen og debatterer B 9. Vi har tidligere stået her og debatteret det svære emne omskæring i forbindelse med SF's forespørgselsdebat F 25 i maj måned. Nu står vi her igen og debatterer borgerforslaget om en kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring, og det vil i praksis sige et forbud mod omskæring af drengebørn, fordi det i Danmark jo allerede er strafbart efter straffelovens § 245 a at omskære piger og kan medføre fængsel i op til 4 år.

Jeg vil også understrege, at hvert medlem af Alternativets folketingsgruppe er blevet sat fri til at stemme efter sin egen overbevisning, og jeg har personligt ikke taget hundrede procent stilling til det emne endnu. Jeg har også lovet at sige, at det har været en af vores mest omfattende og grundige processer i Alternativets folketingsgruppe. Vi har haft adskillige eksperter på besøg; vi har haft dem på besøg på vores gruppemøder i forbindelse med begge de her to debatter i Folketingssalen, og vi har haft repræsentanter både for dem, der er for, og dem, der er imod drengeomskæring. At det er svært, skyldes selvfølgelig de mange dilemmaer, som vi ser i forbindelse med forslaget, og jeg vil komme ind på nogle af dem her. Jeg har også været inde på de samme dilemmaer i forbindelse med forespørgslen, som vi debatterede i maj måned.

For det første mener jeg, at man kan se debatten som et led i en fortløbende fortælling, som handler om ikkevestlige medborgere og muslimer – medborgere, der har en kultur og en religiøs praksis, der er meget forskellig fra vores, og som indebærer mange flere forskellige kollektive ritualer, end jeg f.eks. er opdraget og opvokset med, som jo primært er juleaften, dåb, konfirmation og bryllup. I Danmark kan man sige at vi er individorienterede, og at religion er en personlig og privat sag. Men alle religioner indeholder ritualer, og vi kan ikke se bort fra, at omskæring er en del af en vigtig rituel praksis f.eks. i jødedommen og blandt muslimer.

I mit udgangspunkt, altså den protestantiske tradition, lærer vi, at religion er en individuel sag. Med Luther blev vi frigjort fra de mange katolske ritualer. Det har gjort, at ritualer opfattes mere sekundært hos os. Som nævnt har det gjort religion til en mere individuel sag og ikke noget, der i samme grad sker kollektivt i fællesskaber, så vi er ikke på samme måde afhængige af fællesskabet. Derfor mener jeg, det kan være svært for os at forstå og anerkende de ritualer og religiøse praksisser, som disse religioner har. Mit blik, mine normer og min kulturelle baggrund betyder nemlig rigtig meget, når jeg skal vurdere rimeligheden i f.eks. omskæring, så derfor forsøger jeg i denne tale at være meget nuanceret og forstående. Jeg tror nemlig på, at det er vigtigt at prøve at forstå det, der er anderledes, for ellers kan det skabe unødigt frygt og unødigt had.

Når det er sagt, må beslutningen ske på grundlag af en afvejning af flere forskellige ting. Først og fremmest kan man spørge: Er det rimeligt, at kollektivets religiøse ritualer sættes foran, altså er vigtigere end individets rettigheder, som her drejer sig om retten til egen krop? Er det rimeligt, at religiøse følelser sættes over andres følelser? I hvor høj grad råder forældre over deres børn? Hvor meget kan vi som forældre bestemme over vores børn? Og vejer de voksne forældres rettigheder tungere end barnets egen ret til egen krop?

Som forældre har vi ret til at opdrage vores børn efter de traditioner og overbevisninger, vi lever efter. Det kan betyde, at forældre vælger at lade deres drengebørn omskære, lade deres babyer få huller i ørerne, lade deres børn gå til sportsaktiviteter, der kan være risikable og farlige, f.eks. motorsport eller dykning. Så hvor går grænsen? Hvor langt kan vi gå som forældre?

Artikel 14 i FN's børnekonvention understreger børnenes frihedsrettigheder; børn har faktisk religionsfrihed. I Danmark har vi afskaffet revselsesretten, fordi vi kulturelt mener, det er skadeligt for børnene, at vi slår dem, og i slemme tilfælde kan vi få fjernet vores barn af myndighederne. Det er derfor også et spørgsmål om, hvornår noget er et overgreb. Hvor ondt skal det gøre på et barn, før vi synes, det er uacceptabel adfærd hos en forælder, og hvad med det psykologiske? Hvornår er et overgreb et psykisk overgreb på et barn, og tæller det lige så højt som et fysisk overgreb? Så er der også en afvejning af vores rolle som majoritet i et samfund over for en minoritet. Og i den forbindelse skal vi huske på, at børn også er minoriteter.

Hvad med det sundhedsmæssige? Nu står vi jo her i dag med sundhedsministeren: Er det o.k. at foretage et indgreb på et raskt barn vel vidende, at alle kirurgiske indgreb medfører en risiko?

Afslutningsvis vil jeg sige, at foruden de principielle etiske og sundhedsmæssige dilemmaer mener jeg også at der er nogle praktiske overvejelser, vi må gøre os. For hvis vi forbyder omskæring af børn, kan jeg være nervøs for en yderligere marginalisering af en udskaeldt gruppe i Danmark. Jeg kan også være nervøs for, om omskæring vil komme til at finde sted under hemmelige og uhygiejniske forhold. Det kan vi som samfund ikke være tjent med.

For at runde af vil jeg sige, at I godt kan høre, at jeg er klar over, at overvejelserne og dilemmaerne er mange, og at der er meget få nemme svar. Derfor er jeg ikke afklaret endnu. Som mor til to drenge hælder jeg til at tænke barnets tarv først, men hvis jeg skal gøre et forsøg på at respektere alle, også de voksne, som har en anden kulturel baggrund end mig, så hælder jeg måske til en model, som de har i Norge, hvor omskæring skal ske på et hospital. Det var ordene. Jeg ser frem til at høre mine ordførerkolleger og ministeren folde nuancerne ud, løfte debatten og gøre mig endnu klogere. Tak.

Kl. 13:28

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Og der nåede så lige at komme en enkelt for en kort bemærkning. Fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance.

Kl. 13:28

May-Britt Katstrup (LA):

Det er blot et opklarende spørgsmål, og det er muligt, at jeg ikke har hørt ordentligt efter. Er det fru Pernille Schnoor, som ikke er afklaret, eller er det Alternativet, som ikke er afklaret?

Kl. 13:29

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:29

Pernille Schnoor (ALT):

Vi har ladet det være op til hvert enkelt medlem af Folketinget at stemme og tage stilling, og derfor kan jeg ikke udtale mig om, om alle er afklaret. Jeg er ikke afklaret, og det, jeg gav udtryk for, er, at de refleksioner, som jeg er kommet med, er nogle af dem, vi har hørt på de møder, vi har haft med nogle forskellige parter, som både har været for og imod drengeomskæring. Så det er det, jeg har reflekteret over i min tale.

Kl. 13:29

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren ønsker ikke ordet for sin anden korte bemærkning, så det er fru Stine Brix, Enhedslisten, for en kort bemærkning.

Kl. 13:29

Stine Brix (EL):

Det er et spørgsmål lidt i forlængelse af det: Er det alene i Alternativets folketingsgruppe, at man tager stilling til det her spørgsmål, eller har man også en debat i partiet om, hvad man mener? Man kan jo godt fritstille sin gruppe, selv om man som parti har en officiel holdning til et spørgsmål. Det kunne være en model.

Jeg spørger egentlig også, fordi Alternativet som oftest taler meget om at have et involverende partidemokrati, og det undrer mig lidt, hvis det her alene er en diskussion, der foregår i folketingsgruppen. For jeg kunne forestille mig, at der var mange i Alternativet, der havde en holdning til det her spørgsmål. Så arbejder man for at få en officiel holdning eller at inddrage partiet i den diskussion, man har, om, hvad man mener om drengeomskæring?

Kl. 13:30

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:30

Pernille Schnoor (ALT):

Vi arbejder altid på at inddrage partiet. Jeg tror ikke, vi arbejder på at få en officiel holdning på den måde, for det er et rigtig, rigtig svært spørgsmål. Og jeg tror også, det er svært at sige, at 70 pct. af Alternativets medlemmer ønsker det og det, for så vil der stadig være 30 pct., som måske er fuldstændig lodret imod. Og så er vi jo ikke fritstillet som gruppe, hvis vi går ud og hører, hvad hovedparten vil, og så skal stemme efter det i Folketingssalen.

Så vi er inddragende i forhold til vores bagland, som man kalder det, men vi er fritstillede som medlemmer af Folketinget til at stemme det, vi vil.

Kl. 13:31

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Der var heller ikke den anden bemærkning, så jeg går til fru Jane Heitmann. Værsgo.

Kl. 13:31

Jane Heitmann (V):

Tak. Det er ikke, fordi jeg har nogen spørgsmål til Alternativets ordfører. Jeg vil sådan set bare rose ordføreren for en meget fin og nuanceret tale. Det er faktisk opløftende at høre de mange overvejelser, som der jo helt naturligt følger i kølvandet på den snak, som vi har her i Folketingssalen i dag. Så jeg vil bare rose ordføreren for at bringe de mange fine nuancer i spil – det er ikke en sort-hvid debat – så tak.

Kl. 13:31

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 13:31

Pernille Schnoor (ALT):

Tak for det. Jeg synes, at det er så vigtig en debat, at vi skal have alle nuancer med. Så tak for det.

Kl. 13:31

Kl. 13:34

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Også tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi fortsætter i ordførerrækken, og vi er nået til De Radikales ordfører, hr. Rasmus Helveg Petersen. Værsgo.

Kl. 13:32

(Ordfører)

Rasmus Helveg Petersen (RV):

Tak for det. Radikale Venstre er imod omskæring, Radikale Venstre er også imod et forbud mod omskæring. Jeg vil i min fremstilling læne mig op ad det, vi fremførte fra radikal side, da emnet senest blev drøftet i foråret, da F 25 blev behandlet i salen. Debatten om omskæring af drengebørn er dilemmafyldt, og den er kompleks og svær. Børns ukrænkelige ret til egen krop og argumentet om, at man ikke bør lave indgreb på børn, medmindre der er en medicinsk begrundelse for det, er Radikale Venstre helt enig i. Vi så helst, at forældre lod være med at lade deres børn omskære.

Det er svært at forstå, men er et forbud mod at lade drengebørn under 18 år omskære så løsningen? Det tror vi ikke det er i den radikale folketingsgruppe, og det er der flere grunde til. Først og fremmest handler det om børnene, og så handler det om effekterne af et forbud. Der er mange afvejninger at gøre, når man indfører et forbud. En af de første er, hvordan man har tænkt sig at håndhæve loven, og hvordan en overtrædelse skal sanktioneres. Og er vi sikre på, at det vil være til børnenes bedste? Lad mig komme med et konkret eksempel.

Et forældrepar rejser til udlandet kort efter barnets fødsel for at få foretaget en omskæring, og herefter er de tilbage i deres helt almindelige dagligliv i Danmark. Men hvad så med alle de børneundersøgelser, som man går til hos egen læge i de første 4-5 år af barnets liv? Hvad skal lægen gøre, hvis hun opdager, at barnet er omskåret og det ikke står i journalen? Eller kan vi risikere, at forældrene slet ikke møder op til de her børneundersøgelser af frygt for at blive indberettet? Er det til barnets bedste? Det synes jeg helt oprigtigt er svært at svare på. Skal læger og sundhedspersonale til at indberette småbørnsforældre? Skal skolen? Vi er bekymret for, hvad det vil betyde for de vigtige relationer og for børnene. Og hvad med straffen, hvis det bliver indberettet? Skal det være bødestraf? Hvis man gør noget forbudt og loven bliver overtrådt, skal der vel være en konsekvens, og hvad skal den være? Skal man fjerne barnet fra forældrene? Vi mangler svar på, hvad sanktionen skal være.

Vi lytter selvfølgelig også til Sundhedsstyrelsen, som ikke fraråder omskæring af drenge, ligesom ingen andre sundhedsmyndigheder i sammenlignelige lande gør det. Der er endnu ingen lande i Europa, der har indført et forbud mod omskæring af drengebørn. Vi er nødt til at have et overblik over konsekvenserne af en lov og være i stand til at håndhæve loven på fornuftig vis, når vi indfører den. Ellers bliver det bare symbolpolitik. Vi har som sagt i den radikale folketingsgruppe vendt argumenterne for at komme frem til et standpunkt. Det har været svært, men alle er enige om, at vi ikke kan støtte et forbud mod omskæring af drenge under 18 år. Det konkrete borgerforslag er desuden behæftet med en passus, der ville tillade kvindeomskæring fra det 18. år. Denne sætning alene ville også få os til at stemme imod borgerforslaget. Tak.

Kl. 13:34

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Jeg ser ikke nogen til korte bemærkninger, så jeg fortsætter i ordførerrækken. Og det er fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Først tak til de mange borgere, der har været med til at stille det her forslag som et borgerforslag. Jeg holder rigtig meget af borgerforslag, også når borgerforslag tager fat om svære etiske dilemmaer. Det er jo i virkeligheden et udtryk for, at danskerne er optaget af debatten og optaget af, at vi skal finde løsninger, også når det er svært.

Og det her borgerforslag er svært, for på den ene side anerkender vi i SF religionsfriheden og forældrenes ret til at opdrage deres børn i deres egen tro. På den anden side er vi også optaget af, at børn har ret til selv at tage stilling, både når det gælder tro, og i særdeleshed når det gælder egen krop. Og i alle svære spørgsmål vil barnets perspektiv altid veje tungest for SF.

Det er også baggrunden for, at SF er indstillet på at lovgive om en mindstealder for omskæring af drenge. Den unge mand, som mod sin vilje er blevet omskåret som barn, kan med rette kritisere samfundet for manglende respekt for retten til selv at bestemme, særligt i forhold til at der er tale om et irreversibelt indgreb.

Borgerforslaget, som vi behandler i dag, er imidlertid også ret vidtgående. Så lad det være sagt med det samme: SF kommer ikke til at stemme for forslaget, som det er beskrevet. I SF har vi eksempelvis ingen intentioner om at ændre på lovgivningen i forhold til omskæring af piger, og i SF har vi sådan set heller ingen intentioner om decideret at kriminalisere forældre, som er stærke i en bestemt tro. Men i SF er vi indstillet på at stille det ændringsforslag, som er nødvendigt med henblik på at få indført en mindstealder for omskæring af drenge.

Det betyder hverken manglende respekt for bestemte trossamfund eller manglende respekt for religionsfrihed. Og det gør selvfølgelig stort indtryk på mig, når en jødisk kvinde udtaler, at hun hidtil har set sig selv som dansker med jødisk baggrund, men at debatten om omskæring betyder, at hun nu ser sig selv som jøde, der bor i et land, som ikke respekterer hende og hendes tro. Jeg respekterer både tro og mennesker. Men i SF vil vi altid vælge barnets perspektiv. Og selv om vi også anerkender, at en del drenge også selv ville vælge omskæring som voksne, er drengen, som ikke ønskede indgrebet, bare er en vigtig stemme.

I vores overvejelser indgår naturligvis også de medicinske forhold, som eksempelvis mange læger og sundhedsfaglige grupper også har stærke holdninger til. Jeg er grundlæggende enig med sundhedspersonalet i, at kirurgi alene skal tages i anvendelse, hvis der er medicinske begrundelser for det. Omvendt kan man ikke fortænke forældre i, at de læner sig op ad de sundhedsfaglige vejledninger, for hvis indgrebene er uden risici, hvad er der så at betænke sig på? Men der er grund til betænkelighed i forhold til medicinske vejledninger. Kirurgi er altid et risikabelt indgreb, og det er bedøvelse og smertebehandling i øvrigt også.

Men SF's tilgang til spørgsmålet om mindstealder for omskæring er og bliver barnets tarv, uagtet vores respekt for forældrene og deres tro. Vi kommer ikke til at stemme for det samlede forslag, men vi vil stille et ændringsforslag, som giver os mulighed for at tage stilling til en mindstealder for omskæring af drenge.

Kl. 13:38

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Jeg har en enkelt for en kort bemærkning. Hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 13:38

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak. Det er blot, fordi ordføreren nævner de sundhedsfaglige professioners holdning, og så vil jeg blot lige gøre opmærksom på,

at Lægeforeningen den 1. december 2016 skriver sådan her om eliminering af omskæring af drengebørn uden medicinsk indikation:

»Processen hen imod en eliminering af omskæring af drengebørn uden medicinsk indikation er kompleks og bør varetages i dialog med de befolkningsgrupper, for hvem drengeomskæring har en særlig religiøs eller kulturel betydning. Det vigtigste hensyn i overgangen hen imod eliminering af omskæring bør være de pågældende børns helbred, herunder minimering af uautoriserede indgreb.«

Hvordan forholder ordføreren sig til det?

Kl. 13:39

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ordføreren.

Kl. 13:39

Kirsten Normann Andersen (SF):

Nu tror jeg faktisk ikke, der er nogen forældre, der ønsker at gøre skade på deres børn, og jeg er også rimelig sikker på, at hvis vejledningen ville henvise til, at kirurgiske indgreb er risikable, og at smertebehandling af nyfødte børn er risikabelt, så vil det gøre indtryk på forældrene. Så det vil i virkeligheden være et spørgsmål om hønen eller ægget. Vi har snakket rigtig længe, og jeg lytter mig til, at alle mine kolleger i Sundhedsudvalget sådan set er enige i, at omskæring af børn er et irreversibelt indgreb, at det forudsætter kirurgi, og at kirurgi aldrig nogen sinde er godt, hvis ikke der er en medicinsk grund til det. Vi skal starte et sted, og jeg tror, det er et rigtig sted at starte.

Kl. 13:40

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Spørgeren for den anden korte bemærkning.

Kl. 13:40

Flemming Møller Mortensen (S):

Grunden til, at jeg rejser mig, er jo blot, at jeg synes, det her står i skærende kontrast til det, ordføreren siger er de sundhedsprofessionelles tilgang til det her. Set med socialdemokratiske øjne er Lægeforeningens udsagn her klokkeklart: Det er dialog og ikke forbud, der skal til, for forbud gør bare, at indgrebene finder sted under andre forhold, og det er det, de kalder uautoriserede indgreb med risiko for drengenes sikkerhed. Er ordføreren enig i den betragtning?

Kl. 13:40

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ordføreren.

Kl. 13:40

Kirsten Normann Andersen (SF):

Altså, det er en betragtning, og det er jo ikke et spørgsmål, som vi kan få svar på, for det ved vi faktisk ikke. Mit udgangspunkt er, at jeg ikke tror, der er nogen forældre, der ønsker at skade deres børn, og derfor tror jeg også, at en mindstealder for omskæring af drenge vil fremme dialogen. Og så er der rigtig mange fra andre sundhedsprofessioner, som med rette gør opmærksom på, at kirurgi aldrig er et urisikabelt indgreb.

Kl. 13:41

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren, jeg har ikke flere til korte bemærkninger.

Den sidste taler i ordførerrækken er hr. Erik Lund, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Tak for det. Da jeg i løbet af ugen her skulle forberede mig på det her lovforslag, var det faktisk et af de nemmeste lovforslag, jeg nogen sinde har set, at forberede sig på. Lovforslaget var kort, og min ordførertale var lige så kort. Men i løbet af debatten her har den udviklet sig lidt. Selve ordførertalen kan jeg læse op:

Dette borgerforslag indeholder indførelse af en kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring, som ikke er nødvendig af helbredsmæssige årsager. Konservative tager afstand fra forslaget, fordi forslaget med en kønsneutral mindstealder også vil medføre en lovliggørelse af omskæring af kvinder over 18 år, hvilket i dag er forbudt efter straffelovens § 245 a. Det var meget kort, men derfor kan vi ikke stemme for det her lovforslag.

Men nu har det udviklet sig til, at der kommer et ændringsforslag. Jeg synes, det er lidt mærkeligt, at man kan stille ændringsforslag til et borgerforslag, så debatten pludselig bliver helt anderledes end det, man har forberedt sig på. Men sådan er det åbenbart, og det må jeg så forholde mig til.

Man jeg kan sige, at helt overordnet bakker Konservative op om regeringens linje i det her. Men jeg kan også sige, at i den konservative folketingsgruppe er vi, ligesom mange andre er blevet, blevet fritstillet, når det kommer til tredje behandling og der skal stemmes om det her.

I løbet af ugen her, og da jeg tog hjem i går, var der nok nogle, der ville spørge: Hvad er din egen holdning til det her? Jeg har været meget i vildrede. Det er noget med en mavefornemmelse, det er noget med etik osv. I behøver ikke spørge mig direkte, for nu får I svaret direkte: Min holdning er her og nu, at jeg er tilhænger af en mindstealder for omskæring af drengebørn. Men igen, som jeg har sagt: Den konservative gruppe er fritstillet, og det er min holdning.

Kl. 13:43

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren, der er ikke nogen til korte bemærkninger. Men jeg har faktisk lige brug for at sige, at der var flere af ordførerne, der omtalte det, vi står med her – og som er et borgerforslag – som et lovforslag. Det er altså et beslutningsforslag, og derfor er det heller ikke noget, der kommer til tredje behandling. Det får proceduren for beslutningsforslag.

Men der er ikke flere, som har bedt om ordet, og forhandlingen er sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

6) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om automatisk organdonation, fra man fylder 18 år (borgerforslag).

Af Peter Skaarup (DF), Pernille Skipper (EL), Christina Egelund (LA), Carolina Magdalene Maier (ALT), Sofie Carsten Nielsen (RV), Karsten Hønge (SF) og Anders Johansson (KF).
(Fremsættelse 04.10.2018).

Kl. 13:44

Forhandling

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Forhandlingen er åbnet, og den første taler er sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 13:44

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for det. Borgerforslaget, som vi behandler nu, handler om automatisk organdonation, fra man fylder 18 år. Patientforeningen Organdonation - ja tak! sætter fokus på en rigtig vigtig dagsorden, nemlig hvordan vi får flere til at tage stilling til organdonation. Konkret ønsker de med borgerforslaget, at der indføres formodet samtykke til organdonation, så man automatisk er organdonor, når man fylder 18 år. De foreslår også, at der informeres grundigt om en ændring til formodet samtykke i god tid, inden en sådan ændring træder i kraft, og at borgerne halvårligt rykkes for tilmelding til Donorregistret, indtil der er taget aktivt stilling. Målet med forslaget er, som forslagsstillerne lægger op til, at Danmark bliver det land i Europa, hvor flest borgere har taget aktivt stilling til organdonation.

Regeringen er enig i, ja, det tror jeg faktisk at de fleste her i salen er enige i, at målet er, at så mange som muligt tager aktivt stilling til organdonation. Jeg har derfor også stor sympati for borgerforslagets målsætning. Vi har en fælles interesse i at styrke transplantationsområdet, så der i alle relevante tilfælde bliver taget stilling til donation, og så vi kan hjælpe så mange som muligt med et nyt organ og vi kan sikre, at dem, der donerer organer, dermed er med til at give livet videre til andre. Og her er det en hjælp til de pårørende, hvis afdøde selv har taget stilling til spørgsmålet om organdonation.

Jeg er også meget enig i forslaget om at styrke information om organdonation. Man kan sige, at borgerforslaget i sig selv jo også er endnu en anledning til, at vi diskuterer organdonation i Danmark. Men forslaget går også videre end det, også videre end det, der hidtil har været linjen i Danmark i forhold til samtykke til organdonation. Vi har i dag i Danmark et såkaldt informeret samtykke til organdonation, og det vil sige, at den enkelte på et informeret grundlag tager stilling til, om vedkommende vil være organdonor. Den nuværende linje er, at det er frivilligt, om man ønsker at tage stilling til spørgsmålet, og at det er en personlig og privat stillingtagen, som offentlige myndigheder ikke nødvendigvis skal have indsigt i. Man kan altså godt være donor i Danmark og stå i Donorregistret, men man kan også være donor i Danmark og have tilkendegivet det over for sine pårørende eller gå rundt med en seddel i lommen. Der er mange forskellige former. Og det står i modsætning til automatisk donation eller formodet samtykke, som det også kaldes, for udgangspunktet er, at hvis en borger ikke eksplicit har sagt nej til organdonation, så vil vedkommende være organdonor.

Spørgsmålet om samtykke til organdonation er et komplekst emne, hvor jeg også fra regeringens side kan sige, at vi synes, man skal tænke sig grundigt om, også med henblik på de forhold, der handler om det organdonationsregister, vi har i dag, hvor vi faktisk har ret nuanceret information, både omkring hvilke organer man vil donere, men også i forhold til, om man ønsker, at ens pårørende skal kunne træffe beslutning ud over det, man selv har tilkendegivet, altså lige-

som kunne tilbagerulle den beslutning, man egentlig selv har givet, i respekt for, at de pårørende i den svære situation, det er at stå i som pårørende, kan have et andet udgangspunkt, og som også skal kunne høres.

Derfor skal man også overveje, om der sådan set kan være nogle nuancer, der går tabt. Vi skal også være opmærksomme på det, som vi ved også er et opmærksomhedspunkt i nogle af de lande, der har formodet samtykke, nemlig risikoen for, at forslaget ikke får den gavnlige effekt, fordi mange oplever, at de får sådan et pres på sig i forhold til spørgsmålet og derfor ender med at sige nej aktivt, altså nedlægge forbud mod donation, fordi de føler sig presset til at svare.

Kl. 13:48

Det er nogle refleksioner, som vi fra regeringens side synes er vigtige at gøre sig, når man diskuterer organdonation, herunder også formodet samtykke. Jeg synes derfor, vi skal overveje nøje, hvordan vi vælger at gå videre frem, og også nøje overveje alle de initiativer, vi tager for at sikre flere organer i Danmark, og om vi skal kigge på, om der er noget, der kunne have en modsatrettet konsekvens af det, vi egentlig ønsker. Det er også det, der har været drøftet i etisk kreds, og nu har vi lige behandlet et lovforslag her lidt tidligere, hvor vi tager en række initiativer i forhold til netop at styrke organdonationsområdet i Danmark, og fra regeringens side synes vi sådan set, det er vigtigt, at vi tager den diskussion løbende, også i etisk kreds.

Spørgsmålet om formodet samtykke over for informeret samtykke er også noget, vi har drøftet i den etiske kreds og dermed blandt Folketingets sundhedsordførere, herunder regeringens ordførere, og den til enhver tid siddende sundhedsminister – i den seneste tid jeg selv – og hvor vi jo på de her etiske møder, så sent som i forbindelse med Det Etske Råds udtalelse fra juni 2017, også har vendt spørgsmålet om informeret samtykke over for formodet samtykke. I 2017 i juni måned kom Det Etske Råd med deres udtalelse, og det var en udtalelse, de kom med, på baggrund af at den tidligere sundheds- og ældreminister og de drøftelser, der havde været i etisk kreds, aktivt havde bedt Det Etske Råd om at komme med en anbefaling til Folketinget i forhold til spørgsmålet om formodet samtykke. Et flertal i Det Etske Råd, 13 medlemmer, anbefalede, at samtykke til organdonation fortsat burde ske på baggrund af informeret samtykke, og flertallets begrundelse var, at informeret samtykke udtrykker respekt for individets anatomi, integritet og ret til selvbestemmelse, ligesom det lader individet bære ansvaret for egne dispositioner. Flertallet i rådet fandt også, at informeret samtykke oplagt kan suppleres med informationskampagner og andre tiltag, som kan kvalificere folks stillingtagen til donation og dermed øge donationsraten.

På et møde i etisk kreds i efteråret 2017 støttede partierne op om at opretholde informeret samtykke, og vi drøftede også i den sammenhæng en række initiativer, der så positivt kunne være med til at understøtte, at vi fik styrket organdonationsområdet i Danmark yderligere. Spørgsmålet om formodet samtykke bliver jo også meget aktuelt, når man så af de lister, vi har om organdonation i Danmark, kan se, at der fortsat er mennesker, der dør, mens de venter på et nyt organ, også i Danmark. Forhåbentlig håber jeg da på, at debatten om borgerforslaget i sig selv har fået flere til at melde sig som organdonorer, ligesom jeg håber på, at de initiativer, vi gennem det seneste år, senest i dag, på tværs af partierne har iværksat for at styrke organdonationsområdet, også får en effekt.

Vi har i sidste samling tilladt anonym nyredonation, og vi har med det lovforslag, som vi har behandlet i dag, også taget yderligere skridt i forhold til både at sikre, at de 15-17-årige kan tage stilling og tilmelde sig som organdonor, men også at man på andre måder kan være med til at understøtte, at flere tilmelder sig, bl.a. med flere informationsaktiviteter og målrettede kampagner for at få flere til at tage stilling til organdonation. For der er ingen tvivl om, at området skal styrkes, så vi kan få flere til at tage stilling til organdonation, og det er sådan set også det, jeg oplever, altså at vi på tværs af Folketin-

gets partier har iværksat en række initiativer omkring det, vi har kaldt organdonationspakken, som skal være med til at få flere i befolkningen til aktivt at tage stilling til organdonation og også tilmelde sig donorregistret.

Sundhedsstyrelsen har også foretaget en undersøgelse, som også har været drøftet i etisk kreds, for at afdække, hvor borgerne søger information om organdonation, og hvordan man bedst når ud til borgerne om budskabet. Resultaterne af den undersøgelse vil også indgå i arbejdet med at udforme nyt oplysningsmateriale og en ny kommunikations- og informationsstrategi på området, og i den sammenhæng har vi jo også drøftet specifikt, at der er rigtig mange ældre medborgere, som måske uden selv at vide det ender med at konkludere på egne vegne, at de nok er for gamle til at være organdonorer, selv om vi med de teknologier og de metoder og muligheder, vi har i dag, faktisk kan bruge organer også fra ældre mennesker i et helt andet omfang, end man kunne tidligere, og der er det jo vigtigt, at vi også sikrer, at informationsmateriale og kampagnerne når ud til alle befolkningsgrupper i det danske samfund for at sikre, at flere tager stilling.

Det har også været sådan, at vi hidtil har sendt donorfolderen ud sammen med sundhedskortet, og måske har det her med, at det er en fysisk pjece, gjort, at den har fået for dårligt fat i forhold til at sikre, at vi også via f.eks. e-Box brugte de muligheder, vi har for digital kommunikation. Derfor er vi blandt partierne også enige om, at der fra det nye år igangsættes forsøg med udsendelse af information og opfordring til at melde sig til donorregistret via e-Box, så vi på den måde forhåbentlig kan nå længere ud, end vi har formået hidtil.

Kl. 13:53

Vi skal også nå ud til flere end dem, der skal have et nyt sundhedskort, fordi vi så kan bruge forskellige lejligheder til det. Det kan være, når man fylder 18 år, det kan være på andre tidspunkter, hvor vi alligevel skal kommunikere, og hvor det kan være et vigtigt tidspunkt at gøre folk opmærksomme på, at det ville være godt, hvis de også tog stilling til organdonation. Som sagt har vi også i fællesskab aftalt en ny informationskampagne, som særlig skal adressere de ældre medborgere i vores samfund i forhold til at få flere af dem til at tage stilling til at blive organdonor. Endelig moderniseres donorregistret, og det betyder bl.a., at borgeren fremover modtager en tak for tilmelding, når vedkommende tilmelder sig digitalt. Det er noget, der har været efterspurgt, for folk har oplevet, at de sendte sin tilmelding sådan lidt ud i det blå, og skete der overhovedet noget, og hvad fik de egentlig af kommentarer tilbage. Måske skal vi også i højere grad arbejde med, som vi også har drøftet i den politiske kreds, forskellige initiativer, hvor vi også kan bruge de sociale medier til at sætte positivt fokus på, om man er organdonor, og om man nu har husket at tilmelde sig.

I organdonationspakken, som følger op på handlingsplanen om organdonation fra 2014, ligger der også en række initiativer i forhold til at styrke indsatsen i sundhedsvæsenet og initiativer over for befolkningen. Mange af initiativerne er i gang, og vi har også sammen med Dansk Folkeparti med de penge, der blev afsat på finansloven sidste år, afsat yderligere penge til Dansk Center for Organdonation i forhold til at styrke informationen og være med til at opsamle og generere viden på området. Endelig har centeret også fået flere opgaver i den forbindelse. Jeg tror sådan set, at man må sige, at vi med de penge, vi har afsat, også for sundhedspuljen til højt prioriterede indsatser på sundhedsområdet, som vi har aftalt sammen med Dansk Folkeparti, og som Dansk Folkeparti fik på finansloven sidste år, i høj grad også dermed giver flere muskler til at sikre, at også Dansk Center for Organdonation kan planlægge målrettede kampagner, som kan være med til at få flere danskere til at tage stilling til organdonation. Derudover indgår det i regeringens finanslovsforslag at styrke Dansk Center for Organdonation med yderligere 300.000 kr. i

2019 og 3,9 mio. kr. i 2020 og med 5 mio. kr. årligt i årene efter for at få flere til at melde sig som organdonor.

Derfor kan man jo sådan set, hvis man skal tilbage til, hvorfor vi står her i dag, nemlig hele diskussionen om borgerforslaget og diskussionen om formodet samtykke, stille sig selv det spørgsmål, om det er der, vi er nu. Jeg anerkender på regeringens vegne til fulde behovet for, at der er flere, der melder sig som organdonor, og også behovet for, at vi handler på området, og derfor synes jeg også, det er vigtigt med de initiativer, vi har taget igennem de seneste par år i forhold til at få flere til at melde sig og få styrket indsatsen på området. Men jeg synes også stadig væk, at der er flere ting, vi kan gøre, og vi skal også tage bestik af de initiativer, vi nu har sat i gang i forhold til at vurdere, om de har den ønskede effekt, herunder også vurdere, om de initiativer, man f.eks. har taget i Norge, hvor man fra statsligt hold har sagt, at man ikke bare skulle blive organdonor, men sige ja til en organdonation, positivt kunne overvejes i Danmark, ligesom vi jo heller ikke opfordrer til at tage stilling til at blive bloddonor, men at vi opfordrer dem til at blive bloddonor. Det er bare for at sige, at fra regeringens side ser vi frem til yderligere diskussioner om organdonationsområdet, sådan at vi kan sikre, at flere danskere tager stilling, og at vi kan sikre, at flere organer kommer til at redde liv.

For at runde af vil jeg sige, at vi ikke mener, at formodet samtykke eller automatisk tilmelding til donorregistret, sådan som det ligger i forslaget, og som vi også har drøftet på baggrund af Det Etske Råds stillingtagen til spørgsmålet sidste år, er det skridt, vi ønsker at tage nu, og derfor kan vi ikke støtte beslutningsforslaget om automatisk organdonation, sådan som det foreligger i dag.

Kl. 13:58

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Der er en enkelt, der har bedt om en kort bemærkning. Fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 13:58

Lotte Rod (RV):

Det er ærgerligt, at regeringen ikke kan støtte det her forslag. Det er ikke nok, at vi alle sammen snakker om, at organdonation er vigtigt, og at vi tager nogle små initiativer, for det betyder jo stadig væk, at der er mennesker, som venter på at få et organ. Derfor vil jeg gerne spørge regeringen: Hvis ikke man kan se sig selv i hele det her forslag, kan vi så i det mindste blive enige om det, der er en vigtig del af forslaget, nemlig at vi jævnligt skal spørge folk for at få flere til at tage stilling?

Kl. 13:58

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ministeren.

Kl. 13:58

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Det var sådan set det, jeg prøvede at sige, nemlig at det jo er det, vi allerede har aftalt. Altså, vi har jo gennem det sidste halvandet års tid og også på baggrund af handlingsplanen tilbage fra 2014 og løbende derefter taget en række initiativer. I sidste samling tog vi et initiativ om at tillade anonym nyredonation i Danmark for at sikre, at vi forhåbentlig kunne få flere nyrer til gavn for nogle af de mennesker, der mangler en nyre. For vi ved desværre også, at der er mennesker, der dør på venteliste. Vi har taget initiativer i fællesskab om at sikre, at vi løbende skal opfordre folk, også via e-Boks, til at tage stilling til organdonation og også målrettet køre kampagner om det. Vi har sammen med Dansk Folkeparti afsat flere penge til, at vi kan få flere informationskampagner og mere materiale og til, at Dansk Center for Organdonation bliver styrket. Vi har også på finansloven afsat penge til at styrke den indsats yderligere. Og vi har så sent som

i dag behandlet et lovforslag, som giver også de 15-17-årige mulighed for at tage stilling.

Det her er jo ikke bare små initiativer. Det er en række af initiativer, som vi fra regeringens side ønsker at se resultaterne af, fordi vi faktisk mener, det er vigtigt, at vi også løbende tager bestik af, om debatten rykker, og om den rykker nok, i forhold til at vi skal have flere til at tage stilling.

Kl. 13:59

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 13:59

Lotte Rod (RV):

Sammenlignet med det her forslag er det små initiativer, og derfor vil jeg gerne spørge ministeren igen: Vil ministeren være med til, at vi finder nogle tidspunkter, hvor det giver mening at man spørger folk om at tage stilling til organdonation? Det kan være, når man skal tage kørekort og andre situationer, hvor man alligevel skal til læge, altså at man så der bliver bedt om at tage stilling.

Kl. 14:00

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ministeren.

Kl. 14:00

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen jeg synes egentlig, det er det, vi har aftalt, og som vi nu vil starte med på forsøgsbasis at rulle ud, også via e-Boks, så det ikke bare er en fysisk pjece, som du kan få enten ved lægen eller på borgerservice, eller som bliver sendt ud, når du får nyt sundhedskort, men at vi målrettet kommunikerer med folk, når vi faktisk tror, de er i en situation, hvor de kan tage stilling. Det kan være på første-hjælpskurset, når man tager kørekort; det kan være, når man bliver 18 år; det kan være, når man rammer pensionsalderen; og det kan også være en lang række tidspunkter ind imellem. Men vi skal have fundet ud af, hvornår det er, vi kommunikerer bedst. Altså, hvornår er det, at man sådan set er modtagelig for at få lyst til at gøre det, som vi jo kan se i undersøgelser at rigtig mange danskere gerne vil, nemlig være organdonor, men også få dem til aktivt at tilmelde sig, så vi reelt set får flere, der kommer til at stå i vores register i Danmark på donorområdet?

Kl. 14:01

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Der er en enkelt mere til en kort bemærkning. Fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

Kl. 14:01

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Noget af det, som Det Etiske Råd lægger vægt på, er, at hvis man vælger automatisk tilmelding, vil nogle borgere måske bare ikke få frameldt sig, selv om de rent faktisk gerne ville det. Det er lidt det samme, der gør sig gældende, når vi aktivt skal tage stilling til det. Der er rigtig mange mennesker, der gerne vil være organdonorer, men de får bare ikke lige tilmeldt sig.

En gylden mellemvej kunne være – det er også i forlængelse af det, som fru Lotte Rod sagde – at vi beslutter, at mennesker skal tage stilling. Der kunne man jo så vælge et tidspunkt til det. Det kunne passende være, når man bliver myndig, eller det kunne måske være, i forbindelse med at man skal have NemID. Så kunne man ved samme lejlighed også aktivt tage stilling til, om man vil det her eller man ikke vil det her – ikke at man dermed ikke kan træffe beslutningen på et senere tidspunkt, men at man aktivt tager stilling til det. Det er jo det, der er omdrejningspunktet i det, som Det Etiske Råd eksem-

pelvis er opmærksomme på. Det er vel ret beset også det, som vi alle sammen her er opmærksomme på, nemlig at vi vil være sikre på, at folk rent faktisk aktivt har taget stilling, men det forudsætter jo ligesom, at det beslutes, at det skal man så. Vil ministeren være med til sådan et forslag?

Kl. 14:02

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ministeren.

Kl. 14:02

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg tror faktisk ikke, at jeg forstår, hvad det er, SF's ordfører egentlig vil. Hvis man vil tvinge alle folk til at tage stilling, altså have et formodet samtykke, hvis de ikke har taget stilling, er det jo borgerforslaget. Og som jeg sagde: Vi synes sådan set, at vi gennem den senere tid har iværksat en række initiativer, som netop handler om, at folk skal tage stilling, men at konsekvensen af, at de ikke får taget stilling, ikke bliver, at vi aktivt tilmelder dem. Den bliver, at vi så tager fat i dem igen om et halvt år eller gennem en ny kampagne eller gennem nogle nye initiativer, der skal få dem til at tage stilling, så vi forhåbentlig kan få flere danskere til at tage stilling.

Som jeg også sagde indledningsvis, synes vi sådan set, at der, hvor det er væsentligt at tilføje lidt flere nuancer til det, der umiddelbart ligger i borgerforslaget, er i forbindelse med hele spørgsmålet om pårørende. Hvis der er et formodet samtykke og man dermed bare er blevet tilmeldt, fordi man ikke har fået frameldt sig, hvilken status skal pårørende så have i relation til det? Skal man samtidig opretholde Donorregistret, som vi har i dag? Rigtig, rigtig mange danskere har jo aktivt taget stilling til, at de gerne vil være organdonorer, og nogle af dem har også taget stilling til, at de ikke ønsker, at alle deres organer skal doneres.

Derfor synes vi sådan set fra regeringens side, at de initiativer, vi nu har iværksat over den senere tid, skal have lov til at blive foldet ud. Vi afviser på ingen måde, at vi skal tage flere initiativer. Vi kommer til at tage flere initiativer også i Danmark for at sikre, at flere bliver organdonorer. De diskussioner tager vi rigtig gerne med Folketingets partier. Vi synes bare ikke, at borgerforslaget har den rette balance her og nu.

Kl. 14:04

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 14:04

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg har tydeligvis ikke forklaret mig ordentligt. Jeg taler faktisk ikke om formodet samtykke. Det Etiske Råds bemærkninger er jo netop, at vi risikerer det, som ministeren også selv er inde på lige nu. Men jeg taler for, at man måske finder et tidspunkt i vores liv, hvor vi naturligt skal tage stilling. Det kunne være, når man skal tage kørekort, altså at man, inden man får kørekortet udstedt, tager stilling til, om man vil være organdonorer eller ej – altså et aktivt valg. Det kunne også være, i forbindelse med at man skal modtage NemID, at man aktivt tager stilling – ja eller nej? Så imødekommer vi jo netop det, som Det Etiske Råd også beder os om, nemlig at sørge for, at mennesker faktisk har taget stilling. Kunne det være en model, som ministeren tænker at vi måske kunne arbejde videre med?

Kl. 14:04

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ministeren.

Kl. 14:04

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg synes sådan set, at jeg sagde indledningsvis, og det gentager jeg gerne, at jeg absolut synes, at vi skal diskutere det – det oplever jeg egentlig også at vi har diskuteret i etisk kreds – og også at iværksætte noget på forsøgsbasis, hvor vi informerer folk om det. Det kan være i forbindelse med deres 18-årsfødselsdag. Der er andre, der siger, at det kan være, i forbindelse med at de tager kørekort. Men at vi får fundet nogle tidspunkter i folks liv, hvor vi ligesom siger: Det er altså en god anledning til, at du også får taget stilling til organdonation. Det er i mit univers noget andet end at have et formodet samtykke. De ting synes jeg da at vi skal drøfte videre, ligesom jeg har en oplevelse af, at vi allerede drøfter dem.

Jeg sagde også, at jeg synes, at vi skal diskutere det, som de har i Norge, hvor de aktivt siger: Sig ja. Her i Danmark siger vi jo bare: Tag stilling. Det er jo også et spørgsmål om, om vi gerne vil gøre, som vi gør, når vi siger, at folk skal blive bloddonorer, i stedet for at de skal tage stilling til bloddonation, altså går nogle skridt videre i forhold til også at sende det signal, at vi faktisk gerne vil have, at der er flere, der tilmelder sig Donorregistret. Og ja, den diskussion tager vi fra regeringens side rigtig gerne, så vi kan få flere danskere til at tage stilling.

Kl. 14:05

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ministeren. Der er ikke flere til korte bemærkninger. Den næste taler er ordføreren for Socialdemokratiet, hr. Flemming Møller Mortensen. Værsgo.

Kl. 14:06

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak, formand. Vi skal forholde os til borgerforslaget, beslutningsforslaget her, som handler om automatisk organdonation, fra man er fyldt 18 år.

Jeg vil gerne takke dem, der står bag initiativet. Det her er et godt initiativ. Det er både grundigt og sagligt, og jeg tror, at årsagen til, at man har kunnet få mere end 50.000 underskrifter på det her, er, at man måske har hørt historier, kender borgere, som har stået og manglet et organ for at have et godt liv, for at have et trykt og sikkert perspektiv på fremtiden, og derfor er det her jo et godt forslag, som rammer ind, at Danmark har nogle udfordringer på det her punkt.

Derfor vil jeg starte med at sige som Socialdemokratiets sundhedsordfører til alle, der måtte se, lytte til eller læse vores debat her: Gør din egen holdning klar i forhold til organdonation. Det er det, der er vores lands udfordring, nemlig at for få gør det. Det her er et ofte debatteret emne her i Folketinget, bredt i befolkningen, i medierne og alle mulige andre steder. Det socialdemokratiske mål er klokkeklart. Vi skal have organer nok, som kan tilbydes til de borgere, patienter, der mangler et nyt organ for at kunne have perspektivet på et godt fremtidigt liv.

Det betyder jo, at mennesker skal stille sig til rådighed frivilligt og sige, at jeg må være donor på det tidspunkt, hvor jeg ikke selv kan beslutte det, eller at man har meldt sig også som levende donor. Hvordan gør vi det her bedst som samfund? Ja, er det det aktive tilvalg, eller er det det aktive fravalg? Hvordan gør vi det bedst? Jeg skal afsløre, at Socialdemokratiet på en og samme tid er meget utålmodige på det her punkt og samtidig meget eftertænksomme.

Hvad er situationen i dag? Ja, med udgangen af første halvår af 2018 står der 429 patienter aktivt på ventelisten til et nyt organ. 1.045.000 danskere har tilmeldt sig Donorregistret, og det svarer til ca. 22 pct. Det er langt fra nok, og paradokset opstår mellem de 22 pct., der har tilmeldt sig, og de 80 eller 85 pct., som, når man spørger bredt i befolkningen, siger, at de gerne vil være organdonor. Det pa-

radoks skal vi finde løsninger på. Sidste år, altså i 2017, var der 374 patienter, som blev transplanteret og fik mindst et organ.

Skiftende ministre og skiftende Folketing og skiftende Sundhedsudvalg har drøftet, hvordan vi kan lave markedsføringen bedre, for det er jo det, det drejer sig om, at forstå alvoren i det her som borger. Meld dig som en samfundsnyttig borger i den her sammenhæng, mens du er i live. Det er det, vi appellerer til.

Organdonation og spørgsmålet herom, altså hvordan vi indretter Danmark bedre i forhold til at få organer nok, er altså på ingen måde en enkel sag. Det er en sag, hvor der rejser sig rigtig mange, også vanskelige etiske dilemmaer, men vi er i Socialdemokratiet parate til at drøfte, om vi skal gå fra en aktiv tilvalgsordning til en aktiv fravalgsordning. Men spørgsmålet er for vigtigt til, at det kan besluttes i et beslutningsforslag, som det her, fordi der er ting, vi grundigt og nøje skal overveje. Der er brug for at få spørgsmålet om en aktiv fravalgsordning bedre belyst. Det gælder især i forhold til de etiske problemstillinger. Det Ethiske Råd har udtalt sig, at vi kan gøre brug af det, men vi skal have sat det i spil, også for at få det forbundet med en ordning baseret på et formodet samtykke. Hvilke konsekvenser er det, at det her vil få? Vil vi få flere organer eller ej?

Derfor opfordrer vi i Socialdemokratiet regeringen og den samlede kreds til, at vi grundigt tager fat på at få belyst både de etiske og de faglige problemstillinger ved en ordning for en organisation baseret på formodet samtykke, så vi kan træffe beslutninger på et ordentligt og oplyst grundlag. Det vil vi opfordre regeringen til, og jeg vil gerne give udtryk for, at vi faktisk er utålmodige, for vi bevæger os for langsomt frem mod det klare mål, som Socialdemokratiet har, så vi skal ikke ligge stille.

Så vil jeg slutte af med at sige, at det jo så er årsagen til, at vi ikke kan støtte beslutningsforslaget, som det ligger her, men jeg vil gentage over for hver eneste dansker: Gør din stilling klar her, meld dig, og lad os sørge for, at vi kan få et helt andet kvalificeret og godt og dækkende tilbud til de mange danskere, der mangler et organ. Tak.

Kl. 14:11

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Der er en enkelt for en kort bemærkning. Fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 14:12

Lotte Rod (RV):

Socialdemokratiet siger, at I er utålmodige, men alligevel vil I ikke støtte det her forslag. Derfor får jeg så lyst til at spørge ordføreren, om vi så i det mindste kan blive enige om at lave en model, hvor vi aktivt spørger danskerne i situationer hos lægen, om de vil være organdonorer eller ej.

Kl. 14:12

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 14:12

Flemming Møller Mortensen (S):

Ja, det kan vi, og det mener jeg ikke vi er uenige om. Det er faktisk det, vi har drøftet. Jeg synes, vi skal bede sundhedsministeren om at sætte det på dagsordenen næste gang, som De Radikales ordfører foreslår, så vi får pindet direkte ud, hvordan vi gør det her. Og så kan vi også sende et signal til de mere end 50.000 borgere, som er lige så utålmodige, som jeg er som Socialdemokratiets sundhedsordfører. Og så synes jeg, vi kan prøve at se, om vi ikke kan få lavet en fælles beretning til det her beslutningsforslag, så vi kan sende et signal, også som følge af beslutningsforslaget, hvor vi kan prøve at lave en opsamling på nogle af de ting, der indgår konstruktivt i drøftelsen her i dag.

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 14:13

Christmas-Møller, der på det tidspunkt var gået ud af Det Konservative Folkeparti, der fremsatte et forslag om, at man skulle kunne tage stilling, hver eneste gang man var oppe hos lægen, præcis det, som Radikales ordfører fremfører om, om ikke vi skal tage og gøre det nu. Det blev foreslået for 10 år siden, og der var et flertal med stemmer fra Dansk Folkeparti og alle de røde partier – tror jeg det var, for det var en VK-regering, der sad på det tidspunkt – for, at det skulle kunne lade sig gøre. Så vi kan faktisk tage det forslag fra 2008 op og sige, at man skal spørges. Problemet, som jeg kan huske det, var, at det var lægerne, der satte sig imod eller ville have betaling for det, og så gik det i hårdknude, og så skete der ikke mere.

Kl. 14:13

Lotte Rod (RV):

Jeg synes, det er godt, hvis vi trods alt kan blive enige om det. Og så håber jeg bare, at Socialdemokratiets ordfører er enig med mig i, at vi også godt kan gøre det rimelig hurtigt. Når man står her og siger, at man er utålmodig, er det jo, fordi vi har diskuteret det her i årevis og årevis, og alligevel har jeg i hvert fald en oplevelse af, at tingene går meget langsomt.

Kl. 14:13

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 14:13

Flemming Møller Mortensen (S):

Det er jo korrekt, at vi har diskuteret det i årevis, men vi har også handlet løbende på det her. Altså, vi fik handlingsplanen i 2014, og i den sammenhæng er det utrolig vigtigt at sige, at patientorganisationerne var med ved bordet, de faglige organisationer var med ved bordet, Sundhedsstyrelsen sad med, og man prøvede at lave en liste over de bedste initiativer og trædesten, og vi har jo lagt rigtig mange af dem ud. Men det har bare ikke haft den ønskede effekt, og derfor er Socialdemokratiet utålmodige. Derfor siger vi også, at det her med en aktiv fravalgsordning slet ikke er noget vi afviser. Vi vil blot have undersøgt tingene grundigere, og det behøver ikke at tage lang tid.

Kl. 14:14

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere indtegnet til korte bemærkninger lige nu. Så jeg fortsætter i talerrækken, og det er fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 14:14

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Jeg vil også starte med at sige tak til dem, der har underskrevet beslutningsforslaget, borgerforslaget, som handler om automatisk organdonation, netop fordi jeg synes, det er vigtigt, for at vi får debatten. Det viser sig, at hver gang vi har en debat om organdonation, er der også flere, der tilmelder sig registeret.

Den 18. april 1964 var den dag, hvor Århus Kommunehospital gennemførte den første nyretransplantation, og det var en operation, som har sat sit præg både etisk og medicinsk her i Danmark. Det har reddet mange mennesker, unge som gamle, mænd som kvinder, og en ting er blot vigtig, for at disse operationer kan gennemføres, og det er, at der er et organ, som kan hjælpe et menneske, som kommer fra et andet menneske. Det, at organet skal komme fra et andet menneske, er netop det, der gør debatten svær, fordi vi kommer ind på etik og moral, og den kan være meget forskellig fra menneske til menneske. Jævnligt har vi debatten herhjemme om organdonation, og grunden til, at vi ofte debatterer det, er jo de ventelister, som vi har herhjemme, hvor flere når at dø, inden de bliver tilbudt et organ. Det er en debat, som kommer rundt om den enkeltes følelser og sætter fokus på vores egen død, samt hvad der sker, når en af vores pårørende ligger for døden, og det er ikke altid nemt at tale om, for hvem ved, hvordan man reagerer, når man står i situationen?

Jeg hører, at der er ordførere, der mener, at man er utålmodig, og så vil jeg sige, at der godt nok er ministre, der har siddet på hænderne de sidste 11 år, hvor jeg har været ordfører. I 2008 var det fru Pia

Men hvorfor har man så ikke fundet en løsning i de 10 år, der er gået? Der har været adskillige sundhedsministre siden – og derfor er jeg jo glad for, at vi har gjort lidt den her gang – men det gør, at vi i Dansk Folkeparti faktisk har fremsat flere beslutningsforslag om at få flere organer. For vi mener ikke, at man skal være automatisk organdonor, men vi mener, at vi skal gøre, hvad vi kan, for at folk tager stilling. Det var også grunden til, at vi havde et beslutningsforslag om en målsætning. For vi kunne se, at der var hospitaler, der havde en målsætning, der gjorde, at de faktisk fik flere organdonationer, fordi de var dygtigere til, kan man sige, at få talt med de pårørende, der stod i en situation, hvor de kunne sige ja. Det var grunden til, at vi fremsatte et beslutningsforslag om en handlingsplan, som faktisk er den, vi arbejder på endnu.

Så det her med, at man bliver utålmodig, kan jeg godt forstå, for det har jeg godt nok også været mange gange. Det gør også, at jeg har interesseret mig for emnet i mange år og set på, hvad man gør i andre lande. Vi har lige haft et hold tyske parlamentarikere i udvalget, som jeg har holdt møde med. De tager også rundt i øjeblikket til forskellige lande. De har været i Spanien, som er dem, der ligger højest i forhold til donationslisten, altså hvor mange de donerer. Men de var også lidt skræmte, i forhold til hvad jeg har hørt andre der har lavet studier på det sige, i forbindelse med den måde, hvor man ikke mener, det er etisk forsvarligt at tage organer fra afdøde.

Jeg synes, vi gør rigtig mange gode ting. I næste uge, næste fredag, starter vi op med en ny kampagne, som netop skal få flere til at melde sig. Vi skal være meget mere rundt på sociale medier, vi skal være rundt der, hvor de ældre også kan få at vide, som ministeren var inde på, at man sagtens kan være donor, når man bliver ældre, og på den måde tror jeg, at vi kan blive ved med den succes, som vi har sat i gang. For hvis man kigger på, hvad der var i 2008, var der 400.000 donorer. I dag er der over 1 million, og det synes jeg er rigtig godt, når vi ser på det ud af en befolkningsgruppe på lidt over 4 millioner. Så kan det godt være, at der er nogle, der siger: Nej, vi er over 5 millioner. Men dem, der er under 18 år, kan jo ikke tage stilling endnu, så dem tager vi lige væk fra beregningen. Så jeg synes faktisk, det er meget godt, at hver fjerde af os er i registeret.

Jeg vil være bange for, at en automatisk donation gør, at man så siger nej, og så kan det aldrig ændres, heller ikke selv om de pårørende står i sidste øjeblik. Det kan man ved en, der siger ja. Der kan man faktisk ændre det selv, men ikke hvis der er blevet taget stilling til et nej, og det vil jeg være bange for. Derfor kan vi ikke tilslutte os.

Kl. 14:19

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Der er to til korte bemærkninger. Den første er fru Kirsten Normann Andersen, SF. Værsgo.

Kl. 14:19

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg kan høre, at ordføreren ikke er så glad for forslaget om, at man automatisk er tilmeldt organregisteret. Men ville ordføreren kunne bakke op om et forslag, hvori vi beslutter, at alle danskere skal tage stilling, eksempelvis ved udstedelse af kørekort eller f.eks.

som en forudsætning for, at man kan modtage NemID, og at man så er blevet bedt om at tage stilling, for de fleste af os ved jo godt, at en af årsagerne til, at folk ikke får det gjort, er sjusk. Så hvis vi nu lige-
som kunne fastsætte sådan et tidspunkt, hvor folk får taget stilling, vil ordføreren så være med til det, for så har vi i hvert fald imødekommet Det Etske Råds bekymringer, i forhold til om folk måske bare ikke er opmærksomme på, at de automatisk bliver tilmeldt. Men kunne det være en løsning?

Kl. 14:20

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ordføreren.

Kl. 14:20

Liselott Blixt (DF):

Jeg mener ikke, at vi skal tvinge nogen til noget. For det første er det ikke alle, der får et kørekort, og for det andet mener jeg ikke, at man kan sige, at det er på grund af sjusk, at der er nogle, der ikke tager stilling. En gang imellem mener jeg, at vi skal vende debatten og tale om, at det måske er en af os to, der skal miste en af vores kære, der skal sidde og sige, mens blodet er varmt og hjertet slår, at de skal være donorer. Det taler vi for lidt om. Vi taler altid om dem, der står på venteliste til et organ, men vi taler aldrig om dem, der faktisk skal lide døden for at kunne give et organ. Det skal vi blive bedre til.

Men ja, jeg vil godt have, at man får spørgsmålet, når man kommer til lægen, men det skal ikke være et ja eller nej, der skal også være mulighed for et ved ikke, for der er mange, der har svært ved døden. Vi skal være bedre til at tale om, hvad der kan ske, hvordan man kommer herfra, og hvordan vi kan tage ordentligt afsked med vores kære.

Kl. 14:21

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 14:21

Kirsten Normann Andersen (SF):

Sikke et dramatisk svar. Jeg kan såmænd godt leve med, at der er en afkrydsningsmulighed, der hedder ved ikke, men det er trods alt et faktum, at 90 pct. af danskerne synes, at organdonation er vigtigt, og mener, at det er vigtigt, at vi tager stilling til det, men det er kun omkring 22 pct. af danskerne over 18 år, som rent faktisk har taget stilling. Og det er jo da et udtryk for, at der er nogle, der bare ikke lige får det gjort. Det giver vel en god anledning til at sige, at hvis der nu var et naturligt tidspunkt – og det kan godt være, at det ikke er kørekortet, det kan godt være, at det er NemID – men at der er et tidspunkt, hvor vi ved, at mennesker har sat sig ned og overvejet det her spørgsmål, og at de så får taget stilling.

Kl. 14:22

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Ordføreren.

Kl. 14:22

Liselott Blixt (DF):

Der er mange grunde til, at folk ikke tager stilling, og det er, fordi de ikke ved, hvad de skal sige. Jeg ville være mere bange for, at de så siger nej, fordi de er i tvivl, og så vil vi aldrig nogen sinde få den hjælp. Når vi taler om studier, så har jeg et studie her fra en lektor i medicinsk antropologi, som netop er lavet, og som viser, at 90 pct. af danskerne er positive, men at 60 pct. er imod formodet samtykke. Det er bare lige for at sætte det på plads, fordi vi tror, at en afstemning i Ekstra Bladet, som viser, at flere gerne vil have det, er sandheden. Her har vi i hvert fald et studie om det.

Kl. 14:23

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Næste til kort bemærkning er fru Lotte Rod. Værsgo.

Kl. 14:23

Lotte Rod (RV):

Jeg er meget enig med Dansk Folkeparti i pointen om, at der er flere, som skal tage aktivt stilling, så det ikke er sådan, at når man står som forældre til en, der er død, skal man tage stilling i det øjeblik, hvor man har fået at vide, at der ikke er mere at gøre. Og det er jo hele pointen i det borgerforslag, der er her, altså at der er mange flere, der skal tage aktivt stilling, og at det er derfor, at man skal blive ved med at spørge folk. Og det, at vi har automatisk tilmelding, ændrer jo intet ved, at man stadig skal tage aktivt stilling. Tværtimod er det en del af modellen, at man skal tage mere aktivt stilling, end man gør i dag. Er Dansk Folkeparti ikke enige i det?

Kl. 14:23

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren.

Kl. 14:23

Liselott Blixt (DF):

Nej, jeg er ikke enig i, at det her forslag betyder, at man skal tage aktivt stilling. Det her betyder, at man, når man ikke gør noget, automatisk er donor. Der er ingen respekt for den, der kommer ind på hospitalet, og når man så tager organerne. Der skal være en respekt, der skal være en taknemmelighed, når der er en, der faktisk giver liv til andre. Den respekt skal vi blive ved med at have, og den er jeg bange for glipper, hvis vi bare mener, at alle er mulige donorer. Og det vil være socialt skævt. Det vil være nogle af dem, som ikke tager stilling, som man bare beslutter er donorer, fordi de ikke selv har taget stilling, fordi de måske har det socialt dårligt eller nogle andre ting.

Kl. 14:24

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Så er det spørgeren til sin anden korte bemærkning.

Kl. 14:24

Lotte Rod (RV):

Men det er jo forkert. Altså, det, der ligger i modellen, er, at man som udgangspunkt er tilmeldt registeret, men at man skal tage aktivt stilling på præcis samme måde, som man skal tage stilling i dag. Og hvis man ikke har taget stilling, er det på samme måde som i dag, altså at man jo også spørger de pårørende. Så det burde jo hjælpe Dansk Folkeparti med at kunne være med i det her forslag, fordi det vil styrke, at flere får taget aktivt stilling, så vi får færre af de situationer, hvor de pårørende sidder i den situation og skal tage stilling.

Kl. 14:25

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren. Værsgo.

Kl. 14:25

Liselott Blixt (DF):

Men jeg er ikke med ordføreren i det. Jeg mener, at vi fortsat skal gøre det arbejde, vi har gang i i dag. Vi skal ikke tvinge folk og sige, at de skal tage stilling. Der er også nogle mennesker, der gerne vil leve i uvidenhed om, hvad der sker med dem den dag, de dør, og at det er overladt til de pårørende. Og det ved jeg at vi også kan sætte kryds ved, men der er nogle, der ikke ønsker at gå ind og tage stilling til det. Der er nogle, der har meget svært ved at begynde at tæn-

ke på deres egen død eller deres kæres. Og sådan skal det blive ved med at være. Vi er ikke ens alle sammen.

Kl. 14:26

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Så kan jeg vist sige tak til ordføreren. Der er ikke flere indtegnet lige nu. Næste taler er ordføreren for Venstre, Jane Heitmann. Værsgo.

Kl. 14:26

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak, formand. Beslutningsforslaget her er som bekendt fremsat på baggrund af et borgerforslag, der har 57.653 støtter. Og det er flot, og det vil jeg gerne dvæle lidt ved. For om beslutningsforslaget bliver vedtaget eller ej, er opmærksomheden på organdonation vigtig. Opmærksomheden og fokus på organdonation får flere til at melde sig som organdonorer. Beslutningsforslaget her er jo i sig selv med til at skabe et fokus, og det er der brug for. Derfor er jeg glad for, at vi i dag i Folketingssalen også sætter fokus på organdonation og de åbenlyse udfordringer, der er omkring at sikre flere organdonorer.

For sagen er jo den, at mange syge danskere er på venteliste til et nyt organ, og den barske virkelighed er, at nogle mister livet, før der findes en egnet donor, og det gør mig umådelig trist. Vi må og skal sikre, at flere danskere tager stilling, og der er mange veje, man kan gå. Formodet samtykke, som forslaget her handler om, er en vej at gå.

Tilbage i 2016, da Danmarks sundhedsminister hed Sophie Løhde, drøftede vi bl.a. i ordførerkredsen formodet samtykke, og i forlængelse heraf besluttede Det Etske Råd at arbejde med emnet. Udtalelsen derfra talte sit tydelige sprog: Rådet kan ikke anbefale formodet samtykke, men anbefaler til gengæld, at der tages flere initiativer for at sikre flere organer.

Vi har drøftet mulighederne i Venstres gruppe, og jeg skal være ærlig og sige, at præcis som når vi drøfter andre problemstillinger, der har et etisk islæt, så er meningerne mange, og vi betoner hver især argumenter for og imod med varians og med forskellig tyngde. Vi har i Venstre valgt at lægge os op ad Det Etske Råds anbefaling, men erkender også, at såfremt de nye initiativer ikke giver pote, er vi villige til at drøfte problemstillingen igen. For nylig genlæste jeg rapporten for Organdonationsdatabasen vedrørende 2017, og tallene heri i er nedslående. Tillad mig kort at citere:

»I 2017 indberettede intensivafdelingerne 2.359 dødsfald. 26 % heraf var patienter, som havde pådraget sig en omfattende skade af hjernen. De patienter udgjorde gruppen for donordetektion, hvor det er relevant, at personalet er opmærksomme på muligheden for organdonation. Kun 8 % af alle afdøde var dog potentielle donorer, da deres tilstand umiddelbart var forenelig med betingelserne for at kunne konstatere hjernedød. 4 % af de i alt 2.359 afdøde patienter blev organdonorer.«

Det er jo sagen i en nøddeskal, når kun 4 pct. ender med at donere et organ til et medmenneske, et nyt organ, der kan betyde forskellen mellem liv og død. Vi mangler organdonorer, og senere fremgår det af rapporten, at i 34 pct. af tilfældene skyldes manglende donation samtykkebetingede årsager. Det må og skal vi gøre bedre, Danmark!

I Venstre har vi også den holdning, at vi skal have mange flere til at tage stilling og allerhelst blive organdonorer. Heldigvis er der bred politisk enighed om at styrke indsatsen for, at flere skal tage stilling. Lad mit blot nævne et par.

Vi har netop førstebehandlet lovforslag L 110, som giver de 15-17-årige mulighed for at tage stilling til organdonation, og der sker meget i regi af sundhedsloven, når man fylder 15, så derfor giver det god mening, at vi får de unge med.

Men vi skal også have de voksne med, og der er opfordringer til vores 18-årige via e-Boks om at tage stilling og en særskilt oplys-

ningskampagne målrettet vores ældre. Med finansloven har regeringen og Dansk Folkeparti prioriteret midler til Dansk Center for Organdonation til både oplysningskampagne, ansættelse af en ny medarbejder og en styrket oplysningsindsats. Og det er stærke signaler at sende, når indsatserne prioriteres via finansloven. Det er stærke signaler om, at vi i Venstre også har et udtalt ønske om at styrke indsatsen for, at flere tager stilling til organdonation, tilmelder sig aktivt, fordi ingen bør dø, fordi man ikke kan tilvejebringe de livsvigtige organer.

Venstre kan ikke umiddelbart støtte beslutningsforslaget, men støtter på alle måder intentionerne bag. Flere skal tage stilling, og vi ser gerne, at mange flere donorer tilmelder sig organdonation. Og som jeg sagde tidligere, anser vi ikke debatten for afsluttet. Vi følger organdonationsområdet tæt, og såfremt vi ikke formår at sikre flere liv med organdonation, ja, så er vi villige til at drøfte emnet igen.

Kl. 14:30

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Jeg ser ikke nogen til korte bemærkninger her på skærmen. Næste ordfører er fra Enhedslisten, og det er fru Stine Brix. Værsgo.

Kl. 14:31

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for det. Jeg vil også gerne benytte lejligheden til at sige tak til forslagsstillerne og til de mange tusinde, som har skrevet under på borgerforslaget. Jeg tror også, som flere andre af mine kolleger har sagt, at debatten i sig selv har betydning for, at flere tager stilling til organdonation. Det er jo i hvert fald en ting, som vi alle sammen kan være helt enige om er vigtig og givtig.

I Enhedslisten kan vi ikke støtte beslutningsforslaget, som det ligger. Vi anerkender fuldt ud det problem, som forslagsstillerne ønsker at løse. Vi har et problem med mangel på organer, og vi har et problem med, at for mange, formentlig også på trods af gode intentioner, ikke får taget stilling til, om de selv vil være organdonorer. Men vi mener ikke, at det er den rigtige løsning, at man automatisk er organdonor.

Hvorfor så ikke det? Jo, først og fremmest fordi vi mener, at det er en beslutning, som den enkelte borger selv bør tage – i forlængelse af den debat, vi havde før, om omskæring af små børn, kan man måske sige. Det handler om råderetten over sin egen krop. At donere sine organer er en beslutning, som man altså selv kan tage, og det er ikke noget, som vi bare kan formode man gerne vil. Jeg synes også, at der er et væsentligt hensyn at tage til de pårørende, der er til en potentiel organdonor. Når man som pårørende har viden om, at vedkommende står i Donorregistret, fordi vedkommende selv aktivt har taget en beslutning, så tror jeg faktisk, det er lettere at forlige sig med den proces, folk skal igennem for at blive doner; at forlige sig med den beslutning, der er taget. Hvis vi i stedet for at have en aktiv tilmelding går over til en passiv tilmelding, kan man sige, så ved man faktisk ikke som pårørende, om de personer, der står i Donorregistret, selv har taget den beslutning, eller om de ikke har. Konsekvensen vil være, at der vil være nogle, som bliver organdonorer, uden at de rent faktisk ønskede det, fordi de ikke fik meldt fra.

Vi har i dag som samfund en konstant forpligtelse, man kan sige et incitament, hvis man skal bruge sådan et økonomisprog, til hele tiden at opfordre befolkningen til at tage stilling – til at føre kampagner, til at sætte midler af til spørgsmålet, til igen og igen at lægge op til de etiske diskussioner, som det for mange mennesker kræver at tage stilling til spørgsmålet. Og jeg ville være bekymret for, at hvis man havde løst det på den her måde ved at sige, at alle som udgangspunkt er organdonorer, så svækker man det incitament til konstant at skubbe til den etiske debat, som der skal være plads til, og som jeg

tror er nødvendig, for, at det her vedbliver med at være et tema, der er god opbakning til.

Jeg er også bekymret for – som flere andre har nævnt – at hvis vi farer for hårdt frem og på den her måde formoder, at man vil være organdonor, så risikerer vi at skabe en mere negativ holdning til organdonation som sådan. Det er i hvert fald det, jeg selv hører fra nogle af dem, jeg taler med, som er imod formodet samtykke, også selv om de f.eks. selv har meldt sig som organdonorer.

Jeg anerkender jo de problemer, som ligger bag forslaget, men hvad skal vi så gøre? Først og fremmest, som flere andre har nævnt, skal vi jo tage alle de initiativer, vi kan tage, for, at folk rent faktisk får taget aktiv stilling, og det er noget af det, vi drøfter som led i, at vi nu har en handlingsplan for organdonation, og som led i, at vi løbende har møder, hvor vi diskuterer, hvad man kunne gøre. Flere har også nævnt de to initiativer, som der var i lovforslag tidligere i dag. Jeg synes også, det er en udmærket idé, at man arbejder med, at man løbende spørger på velvalgte tidspunkter, om folk vil tage stilling, og det er der jo også igangsat et forsøg med, hvor man arbejder med det her med pop op-meddelelser, og man arbejder også med at sende en henvendelse ud i e-Boks til borgerne. Vi skal gentage opfordringen og støtte med hjælp, overvejelser, input til de diskussioner, man bør have, forud for at man tager stilling. Det tror jeg er vejen frem.

Jeg er enig med Dansk Folkepartis ordfører i, at hvis man hele tiden beder folk om at tage stilling, er det også vigtigt at respektere retten til at være i tvivl om spørgsmålet, retten til ikke at vide. Det er for mig at se også en væsentlig pointe i Det Etske Råds udtalelse, altså at det er der nogle, der har behov for. Derfor kan det for mig at se aldrig være et spørgsmål om, at du kun kan svare ja eller nej for f.eks. at kunne få et kørekort eller for at få en NemID. Man har også en ret til ikke at vide og til at være i tvivl.

Afslutningsvis vil jeg sige, at det er et svært spørgsmål, og jeg skal også sige, at der helt klart også er medlemmer af Enhedslisten – jeg er ikke bekendt med nogen i folketingsgruppen – som mener noget andet, end jeg gør, og det er jo nok, fordi det ikke er et spørgsmål, man bare lige kan slå op i et principprogram. Men her har jeg i hvert fald givet udtryk for den holdning, som vi har som parti officielt, og som vi mig bekendt også altid har haft. Så vi kan altså ikke støtte borgerforslaget.

Kl. 14:36

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører i talerrækken er fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 14:36

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. Organer kan redde liv, og jo flere donorer, jo flere liv kan reddes. Derfor mange tak til gruppen, som har rejst debatten om et utrolig vigtigt emne. I Danmark har vi i mange år ligget efter landene omkring os i forhold til organdonation fra afdøde. Vi ligger stadig lidt efter, men der er faktisk sket en ret dramatisk udvikling. Antallet i Donorregistret er steget fra cirka 400.000 personer i 2008 til over en million personer i dag. Det betyder også, at vi nærmer os vores nabolande i forhold til faktiske donationer. Den gennemsnitlige donor er relativt gammel, så det tager noget tid, før stigninger i Donorregistret også sætter sig i tallene for de faktiske donationer. Svenskerne har cirka 1,5 millioner i deres donorregister, og det betyder, at vi i Danmark har overhalet svenskerne pr. indbygger. Det er en rigtig positiv udvikling.

Mangel på donorer koster menneskeliv, og der er stadig væk en utrolig stor gruppe danskere, der gerne vil være organdonorer. Vi får det bare ikke gjort. Vi får ikke tilmeldt os. Derfor er det vigtigt at diskutere, hvad man kan gøre ved det. Og vi ved faktisk, at formodet samtykke virker. Det kan man f.eks. se i Spanien, som har opnået

markante forbedringer for folk, som har behov for et organ. Men i Liberal Alliance mener vi, at man må tage hensyn til det store antal, som har følelser i klemme i forhold til organdonation. Det er ikke rimeligt at formode, at en afdød ville have haft det o.k. med, at man skærer vedkommende op og tager organer ud. Hvis man ikke selv har stærke følelser for, hvad der skal ske med ens legeme, kan det godt være svært at forstå de her følelser. Men vi mener ikke, at lovgivningen bare kan ignorere dem. Derfor går vi ikke ind for et formodet samtykke.

Vi synes, at man skal gøre meget for at fortsætte den rigtig gode udvikling i antallet af donorer. Det tror vi godt man kan gøre uden at tage et så vidtgående middel i brug som et formodet samtykke. Man kan prøve at gøre det nemt for borgeren at få tilmeldt sig. I virkeligheden er selve processen allerede utrolig nem, så det handler om at få mindet folk om, at det er vigtigt at få taget stilling til det, og om at gøre det endnu nemmere.

Derfor er vi også rigtig glade for, at regeringen sætter gang i en stor informationskampagne, og at vi har lagt op til at kontakte borgerne for at bede dem om at tage stilling – som vi har hørt her, eventuelt via e-Boks, som ministeren nævnte. I Liberal Alliance kunne vi faktisk også godt se, at man måske brugte NemID, som andre også har nævnt her i dag, sådan at alle borgere, næste gang de skal bruge deres NemID, bliver spurgt, om de vil være organdonorer. Men det er vigtigt for os, at der både er en ja-, en nej- og en har ikke taget stilling-mulighed, for det skal være helt legitimt ikke at tage stilling. Der er ikke nogen, der bliver dårligere borgere af at sige nej til at være organdonor eller at sige, at man ikke har taget stilling. Det er vigtigt for os, at den mulighed er der.

På den måde håber vi og tror, at man kan få mange flere donorer, for der er, som vi ved, faktisk mange, der gerne vil være donor, men som ikke får taget stilling til det, og som ikke får tilmeldt sig. Det her kunne så være én måde at gøre det på – uden at man altså derved forudsætter, at nogen automatisk er organdonor.

Så vi er meget imod formodet samtykke, men vil helt sikkert gerne have, at vi laver meget information og aktivt spørger borgerne. For os er det bare vigtigt, at man også kan undlade at tage stilling. Det må ikke kun være et ja eller nej. Der skal også være mulighed for at sige, at man ikke har taget stilling.

Kl. 14:41

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 14:41

Lotte Rod (RV):

Jeg synes, det er trist, at Liberal Alliance ikke vil være med på den her model, men det gør mig da i det mindste glad, at Liberal Alliances ordfører er så tydelig på, at man gerne vil have mere, end vi har i dag, og at Liberal Alliance gerne vil være med til, at vi finder nogle punkter, hvor alle folk bliver spurgt, sådan at der er flere, der aktivt tager stilling. Derfor vil jeg bare gerne lige spørge ind til dette: Er vi enige om, at det *skal* vi finde en løsning på? Liberal Alliance vil ikke stille sig tilfreds med det, hvis der sker det samme, som Liselott Blixt sagde så pædagogisk: Vi har diskuteret det i 10 år, og der er stadig væk ikke fundet en løsning på det.

Kl. 14:42

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 14:42

May-Britt Katstrup (LA):

Jeg kan stå her og sige, hvad Liberal Alliance ønsker. Jeg kan ikke sige, hvad vi bliver enige om, og hvad enden bliver på det. Det må jo

komme an på det videre forløb og de videre forhandlinger og samtaler. Det kan jeg jo ikke stå her og sige.

Kl. 14:42

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Fru Lotte Rod.

Kl. 14:42

Lotte Rod (RV):

Men det er Liberal Alliances ambition, at der *skal* findes en løsning, hvor vi kommer til at spørge folk i situationer, sådan at der er flere, der kommer til at tage aktivt stilling?

Kl. 14:42

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 14:42

May-Britt Kattrup (LA):

Liberal Alliance ønsker, at vi kan spørge borgerne, og det har vi jo også hørt ministeren sige. En måde kunne være via e-Boks. Vi taler om NemID. Der kan være andre måder at gøre det på. Vi må jo se, hvad det vil bringe, når vi får talt om tingene.

Kl. 14:42

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Tak til Liberal Alliances ordfører. Så er det fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 14:42

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Jeg vil også starte med at sige tak for et velforberedt borgerforslag, som vi overordnet set er positive over for i Alternativets gruppe på betingelse af de ting, som står, nemlig at der gøres meget ud af at informere, og at det bliver nemt at melde sig fra. Når det er sagt, vil jeg sige, at det er et personligt dilemma for mig, ligesom det øjensynlig er for mange andre danskere, siden kun 22 pct. har tilmeldt sig, selv om 90 pct. rent faktisk går ind for det.

Jeg vil godt læse et par uddrag op af en kommentar, jeg skrev for 10 år siden, da min mor døde og jeg selv skulle tage stilling til organdonation:

»For nogle måneder siden var jeg censor på Handelshøjskolen i København. De studerende skulle skrive et debatindlæg. En stor del af dem havde naturligt nok skrevet om organdonation. De syntes alle uden undtagelse, at det var helt uforståeligt, at så få havde sagt ja til at donere deres organer. Og de kunne slet ikke finde argumenter, der talte imod. De er jo også unge; døden venter ikke lige om hjørnet. Og der er nok heller ingen rationelle argumenter, der taler imod organdonation. Det er derfor, alle lægerne taler for. Læger er rationelle. Det er deres job ... Jeg så engang Peter Lund Madsen tale om emnet i Morgen-TV. Han var oprørt over, at så mange ikke forstod, hvad hjernedød var. Så han forklarede videnskabeligt, hvordan hjernen stille og roligt går i forrådnelse, fra det øjeblik den dør.

Problemet med organdonation er ikke alle de rationelle argumenter, der taler for at redde en 16-årig dreng, der netop er blevet kørt ned. Eller en 20-årig lungepatient, der har brug for en ny lunge. Problemet er, at når man står over for et menneske, som endda er éns mor, så er der en masse symbolsk værdi og en masse følelser forbundet med hende.«

Videre:

»Min mor fik en blodprop i hjernen. Først mente de, de havde fået den opløst med medicin. Hun var vågen og hun talte med mig, som hvis intet var hændt. Hun kunne huske alt. Festen hun var til for to dage siden. Blomsterne hun havde plantet i sommerhuset. Sådan

lå hun i to dage. Sov og snakkede lidt indimellem. Vi var glade og fortrøstningsfulde. Hun skulle nok klare den. Men vi blev ramt af den barske virkelighed, da vi så scanningsbilledet af hendes hjerne. 80 pct. af den højre hjernehalvdel var væk ... Medicinen havde ikke virket. Alligevel skulle vi være fortrøstningsfulde, sagde lægerne, vi skulle ikke give op. Det kunne gå begge veje. Vi skulle bare vente. I den ventetid blev vi kaldt ind til lægerne, som bad os tage stilling til min mors organer. De understregede, at de ikke vidste, om min mor ville dø – men for en sikkerheds skyld. Min far var sikker i sin sag – hun skulle donere dem. Jeg var usikker og vidste ikke nok, men ... vi sagde ja.

Problemet med organdonation er, at vi alle vel gerne vil dø en værdig død. Og at vi også ønsker det for vores kære. Og det er det, jeg stadig er i tvivl om, om min mor gjorde. Lige så snart vi havde sagt ja, var roen forbi. De gik i gang med at undersøge min mor og udspørge os: Havde hun været syg, hvor meget vejede hun osv. Oplysninger som skulle bruges til at vurdere anvendeligheden af hendes organer. Men der var ingen ro. Ingen ro til at få en værdig afsked med min mor. Så snart de havde mistanke om, at hendes hjerne var ved at dø, blev hun kørt over på intensiv-afdelingen, klar til operation og lagt i respirator ... To uafhængige læger bedømte hende til at være hjernedød. Nogle timer efter blev hun kørt til operation. Den varede ca. 6 timer. Så døde hun. De trak stikket til respiratoren ud. Problemet med organdonation er nok, at folk egentlig ikke vil vide, hvordan det foregår. De vil ikke vide, at man ikke kan være hjertedød, når de opererer, for så dur organerne ikke mere.«

Det eneste, jeg vil sige med det her, er, at der er mere i verden, end ens hjerne kan forstå. Alt er ikke rationelt. Ja, naturligvis skal man hjælpe andre, hvis man kan, men skal man ikke også hjælpe sin mor? Skal man ikke sørge for, at hun, som har gjort alt for en hele livet, får en rolig og værdig død? Spørgsmålet er op til den enkelte, og spørgsmålet er, om det er mere værdigt at dø i ro og fred end at dø på operationsbordet efter en 6 timer lang operation. Jeg ved det ikke, I skal ikke spørge mig, og jeg er stadig i tvivl. Men hvis jeg skal sige noget i dag, vil jeg opfordre til, at man tager stilling, så man ikke står i den situation, som min far og jeg stod i, hvor vi faktisk ikke helt vidste, om vi var enige. Jeg kan godt forstå, hvis folk ikke kan tage stilling til det, men jeg vil opfordre til, at man tager stilling. Tak for ordet.

Kl. 14:47

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Så er det fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 14:47

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak for det. Hvert år er der danskere, der dør, mens de står på venteliste. Hvert år er der hundredvis af danskere, som lever med alvorlig sygdom, mens de venter. Og hvert år er der tusindvis af mennesker, som lever med, at deres mor eller deres far eller deres søn eller deres søster eller deres bror er alvorligt syg, mens de venter, og med hele det pres og stress, der er, med den usikkerhed om, om man når at få et organ.

De her mennesker har stiftet en patientforening, og de har nu fremsat et borgerforslag. Og nogle af dem er her også i dag. Det er Esthers far. Esther er 5 år, og hun er blevet reddet af et nyt organ. Det er Kristine. Kristine er kommet hertil direkte fra dialyse. Og det er Simons mor ...

Kl. 14:49

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Det er ikke så passende at stå og henvende sig direkte til tilhørerne. Det plejer vi ikke at gøre.

Kl. 14:49

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Men det er f.eks. også nogle som Simons mor – Simon, som ikke er her mere, og hvor moren har prøvet at stå i den situation, hvor man får begge beskeder på en gang, nemlig at der ikke kan gøres mere og så spørgsmålet: Må vi bruge organerne? Og det er jo med til at rejse den her debat, for der er mange danskere, som gerne vil være organ-donor, men som ikke lige har fået meldt sig til.

Jeg går ind for det her forslag, fordi jeg synes, det skal være lige så naturligt, at man gerne vil give, som det er at få, for de to ting hænger sammen. Og jeg oplever, at der især er to ting, som afsporer den her debat lidt. Det ene er argumentet om statens ejendom, og derfor vil jeg gerne stille spørgsmålet: Hvis man synes, at det her forslag gør en til statens ejendom, betyder det så også, at i det øjeblik, man siger ja til organdonation, så bliver man statens ejendom?

Det andet er hele det her med ordet formodet. Jeg tror, vi skal øve os i at kalde det noget andet, for forslaget lægger jo ikke op til, at man formoder, at man gerne vil donere; altså, det er en ændring af registreringen, men det ændrer jo ikke på det forhold, at folk skal tage stilling, og at det stadig, præcis som i dag, vil fremgå af Donor-registret, om man har taget stilling eller ej, og at hele formålet med forslaget er, at vi skal have flere til aktivt at tage stilling.

Der er også mennesker i mit parti, som ikke går ind for det her; der er også folk i folketingsgruppen, som hellere vil have en anden model. Men det vigtige for mig er, at vi gør mere, end vi gør i dag. For som nogle af de andre ordførere har været inde på, er det her noget, som vi taler meget om, og vi siger alle sammen, at det er vigtigt, og vi har lavet forskellige forslag i løbet af de sidste mange år, men der er stadig folk, der venter. Vi har ikke knækket nødden. Jeg synes ikke, at nogle og tyve procent er godt, jeg synes, det er for lidt. Og derfor er min holdning og Radikale Venstres ønske i det her, at vi skal lykkes med noget, der virker, og hvis vi ikke kan samle flertal for det her, vil vi gerne stille os i spidsen for at kunne samle flertal for det, vi kan blive enige om, sådan at vi kan få mange flere danskere til at sige ja tak til at blive organdonor.

Kl. 14:52

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Fru Jane Heitmann, Venstre. Værsgo.

Kl. 14:52

Jane Heitmann (V):

Tak for det. Lad mig starte med at beklage over for ordføreren, at jeg under en tidligere debat fik kategoriseret Radikale Venstre som en del af blå blok. Det er naturligvis ikke korrekt.

Men jeg vil godt spørge om noget i forhold til borgerforslaget her. For det, der jo står, er, at der indføres automatisk organdonation for personer over 18 år, medmindre man aktivt framelder sig som organdonor – altså at man *aktivt* framelder sig. Anerkender ordføreren ikke, at vedtages det her lovforslag, skal man *aktivt* framelde sig, og at man så i udgangspunktet, fra man fylder 18 år, er donor? Uanset om man siger ja eller nej, er man donor her, medmindre man gør noget aktivt.

Kl. 14:53

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 14:53

Lotte Rod (RV):

Ja, præcis. Det, der ligger i forslaget, er, at på samme måde som det i dag er almindeligt, at man gerne vil modtage, så bliver det også almindeligt, at man gerne vil give. Men forslaget ændrer ikke på, at

man stadig væk skal tage aktivt stilling. På samme måde som vi i dag beder folk om at tage stilling, vil vi også fremover gerne have folk til at tage stilling, og derfor betyder det noget, at vi laver en massiv oplysningskampagne, og derfor er det også en vigtig del af det her forslag, at vi løbende spørger folk.

Kl. 14:53

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Fru Jane Heitmann.

Kl. 14:53

Jane Heitmann (V):

Jeg bliver nødt til at sige, at det simpelt hen ikke er sådan, jeg læser forslaget. Jeg læser, at der står: »... medmindre man aktivt framelder sig som organdonor«. Altså, hvis man ikke har frameldt sig, er man organdonor. Det er jo det fuldstændig modsatte af, hvordan tingene er i dag. Anerkender ordføreren ikke det?

Kl. 14:54

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 14:54

Lotte Rod (RV):

Jo, hvis man automatisk bliver organdonor og man ikke har lyst til at være organdonor, så skal man aktivt gå ind og melde sig fra. Men det ændrer ikke på, at alle, ligesom det er i dag, skal tage stilling, fordi det jo betyder noget, at man har taget stilling. Det er jo sådan, at hvis man ikke har taget stilling, vil de pårørende, præcis som det er i dag, jo også blive spurgt, og derfor har det en vigtig betydning, at man aktivt går ind og tager stilling. Jeg tror ligesom forslagsstillerne på, at når man laver den her model, kombineret med at vi finder flere lejligheder til at spørge folk, får vi flere til at tage aktivt stilling.

Kl. 14:54

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Så er det fru Kirsten Normann Andersen, SF, som ordfører. Værsgo.

Kl. 14:55

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Først tusind tak til de borgere, som har stillet det her forslag om automatisk organdonation. Det er et svært spørgsmål, men jeg tror faktisk, at det er det, som borgerforslag kan, nemlig at tvinge os til at tage de svære diskussioner, og det synes jeg også at vi er forpligtet til.

Omkring 90 pct. af danskerne går i dag ind for organdonation, men kun 22 pct. af danskerne over 18 år har registreret deres holdning i det nationale donorregister. Det er et problem, og derfor er det også helt relevant, at borgerne har stillet det her forslag. Rundtom i Danmark sidder der nemlig tusindvis af patienter, som har brug for organer, hvis de skal blive raske. De venter på et telefonopkald, som kan betyde forskellen på, om de overlever sygdom. Jeg forstår virkelig godt opbakningen til det her forslag, som betyder, at vi automatisk er tilmeldt Donorregistret, og som uden tvivl vil betyde, at vi omgående ville få flere organdonorer. Det er vigtigt, at mange flere danskere i fremtiden tager stilling og registrerer sig som organdonorer. Det er der ingen tvivl om.

I SF er vi dog optaget af, at vi som borgere reelt tager stilling. For ligesom at der helt sikkert går rigtig mange rundt derude, som ikke lige har fået taget stilling, så vil et forslag om, at vi automatisk bliver donorer, og hvor vi aktivt skal melde fra, også betyde, at en masse mennesker ikke lige får det gjort, at en masse mennesker ikke

får taget stilling. SF vil derfor også foreslå et ændringsforslag til borgerforslaget, som indebærer, at vi alle sammen får taget stilling, at spørgsmålet ikke bare skal udsættes. Det kunne eksempelvis ske i forbindelse med, at vi bliver myndige, når vi modtager NemID, og hvor vi forinden skal svare ja eller nej til organdonation. Det vil på sigt betyde, at alle danskere tager aktivt stilling.

På samme måde bakker vi op om en her og nu indsats med informationsmateriale og omdeling på landets skoler og uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Når mange danskere går ind for organdonation, men langt færre er registreret, er det i sig selv et eksempel på, at vi stadig væk ikke er lykkedes med indsatsen. Flere danskere skal tage aktivt stilling til organdonation.

SF stemmer ikke for forslaget, som det ligger her, men vi vil gerne være med til at stille et ændringsforslag, som i højere grad kan medvirke til, at vi skal tage stilling. Et ændringsforslag, hvor vi blot opfordrer til, at flere tager stilling, vil være mere af det samme, og det anerkender vi. Et ændringsforslag skal derfor i stedet sikre, at vi skal træffe en beslutning, at vi skal skrive ja, eller vi skal skrive nej, men jeg hører også på ordførerne i Sundhedsudvalget, at det giver mening måske også at overveje et ved ikke. Og hvis det er vejen frem til, at vi kan komme et skridt nærmere, at alle mennesker aktivt skal tage stilling, så synes jeg, at det fint ville kunne indeholdes i et ændringsforslag. Så det vil være indstillingen fra SF, at vi prøver at arbejde videre med det.

Kl. 14:58

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Tak. Fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 14:58

Jane Heitmann (V):

Tak. Jeg vil gerne starte med at understrege, at vi fra Venstres side fuldt ud, som jeg sagde i min ordførertale, deler ambitionen om, at vi gerne skal have flere til at sige ja. Vi har brug for organerne, og vi er helt på linje med SF: Flere organer, ja tak.

Men jeg bed mærke i – og det kan godt være, jeg har misforstået det – at ordføreren sagde, at formodet samtykke omgående vil give flere organdonorer. Ordføreren nikker. Altså, nu er der jo mange steder i verden, hvor man har indført formodet samtykke. Så vidt jeg er orienteret, har man f.eks. i Wales indført formodet samtykke, men det har ikke hævet donorraten. Hvordan forholder ordføreren sig til det?

Kl. 14:59

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Værsgo.

Kl. 14:59

Kirsten Normann Andersen (SF):

Der er også rigtig mange andre steder, hvor det modsatte gør sig gældende. Men jeg tror desværre, at det forholder sig på samme måde med organdonation, uanset om vi snakker formodet samtykke eller ej, nemlig at 90 pct. af danskerne går ind for organdonation, men at kun 22 pct. af danskerne har fået registreret deres holdning. Jeg tror desværre, det samme vil ske, hvis vi har formodet samtykke, nemlig at mennesker vil være tilmeldt, men de har reelt ikke selv truffet beslutningen og får i øvrigt ikke lige gjort noget ved det.

Jeg tror, det vil skabe nogle etiske dilemmaer både i familien, men også i forhold til den enkelte. Jeg synes, det er vigtigt, at vi reelt har taget beslutningen selv, og der ville et forslag, hvor vi aktivt tager stilling til, om vi ønsker at være organdonor eller ej, gøre en forskel. Derfor tror jeg faktisk også, at sådan et forslag ville kunne øge andelen af organdonorer.

Kl. 15:00

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Og værsgo til den konservative ordfører, hr. Erik Lund.

Kl. 15:00

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Som de øvrige ordførere vil jeg også sige tusind tak til alle de forslagsstillere, der står bag det her forslag, men jeg kan med det samme sige, at Konservative ikke kan støtte beslutningsforslaget. Men vi synes, det er rigtig godt, at vi nu får en debat om det og på den måde skaber interesse for det her igen. Der sidder borgere derude, som lytter til det her, og det kunne være rigtig godt, når de nu alligevel sidder derude og lytter, hvis de lige tog deres mobiltelefon frem og tilmeldte sig Donorregistret.

Nu er vi jo kun to herrer her – den socialdemokratiske ordfører og mig, resten er kvinder – men jeg kan sige, at både den socialdemokratiske ordfører og jeg også kan multitaske. Nu er jeg tilmeldt Donorregistret, men jeg sad faktisk lige nede bagest og prøvede at se, hvor hurtigt det ville være at gå ind på sundhed.dk, hvis man skulle tilmelde sig, og det tager altså under 1 minut. Længere tager det ikke. Og der er faktisk fire muligheder, som man kan bruge: Man kan vælge fuld tilmelding, det har jeg gjort; man kan tilmelde sig begrænset tilladelse; man kan trykke ved ikke; og man kan også sige nej. Så alle de muligheder er der allerede, og det tager ingen tid.

Men så vil jeg sige, at Konservative som sagt ikke kan støtte et forslag, hvor man automatisk er organdonor. Vi mener faktisk, at en så indgribende beslutning kun kan ske, ved at man aktivt skal tilmelde sig. Det ligger helt klart. I Konservative håber vi selvfølgelig ligesom alle andre, at endnu flere end i dag vil tilmelde sig Donorregistret, men igen: Det skal være frivilligt, og det skal være en aktiv handling.

Vi har hørt flere forslag til, at det kunne ske, i forbindelse med man skulle have et nyt NemID, eller andre steder, hvor man så kunne gå ind og tilmelde sig. Jeg tror, vi skal tænke meget, meget videre. Nu har jeg lige nævnt her, at hvis der er nogen, der sidder og lytter til det, kunne det være, at de lige kunne gå ind og melde sig til. Vi skal opfordre mange flere til det her, det kan være vores familie osv., men i aften er der en af de mest populære udsendelser i tv, den har næsten 1 million seere, og det er »Vild med dans«. Det er synd, at sundhedsministeren ikke er med, så kunne det være, hun kunne have plæderet for det der. Men hvis man nu der f.eks. kunne opfordre til, at når folk alligevel sidder med deres mobiltelefoner og skal stemme, så kunne de lige gå ind på sundhed.dk, bruge 1 minut og få tilmeldt sig, så tror jeg, det kunne få rigtig, rigtig mange til det.

Konservative vil gå rigtig, rigtig langt for at få rigtig mange til at tilmelde sig det her, og igen: 22 pct. er alt, alt for lidt, men det skal være ganske aktivt, at man skal tilmelde sig. Det skal være frivilligt. Alle andre ting er vi fuldt åbne over for, men beslutningsforslaget, som det ligger her, kan vi ikke stemme for.

Kl. 15:03

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, så forhandlingen er slut.

Jeg foreslår, at forslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

7) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 13:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet for sygehuse.

Af Stine Brix (EL) m.fl.

(Fremsættelse 04.10.2018).

Kl. 15:03

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Forhandlingen er åbnet. Sundhedsministeren, værsgo.

Kl. 15:04

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for det. Vi skal i dag behandle et beslutningsforslag om at afskaffe brugerbetaling på kommunale akutpladser i hjemmesygeplejen.

Jeg vil indledningsvis sige det, som jeg allerede både i skriftlige svar til Folketinget og også på samråd J den 13. november har sagt. Der gav jeg udtryk for det samme og sagde igen, at det aldrig har været den politiske intention, at de ydelser og indsatser, som sker i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med egenbetaling, konkret i form af at det koster noget for borgeren – f.eks. for mad – når han eller hun er henvist til en kommunal akutplads efter sundhedsloven. Og det er også med det udgangspunkt, jeg i dag betragter beslutningsforslaget.

Som forslagsstillerne også bemærker, har vi over de seneste år set en udvikling, hvor flere sundhedsfaglige opgaver løses i det nære sundhedsvæsen. Det er grundlæggende positivt, for det er med til at sikre, at borgerne kan modtage en sundhedsfaglig hjælp og behandling, de har behov for, også tæt på eget hjem eller helt ude i eget hjem. Mange kommuner har f.eks. gennem de senere år også etableret kommunale akutfunktioner, og de kommunale akutfunktioner er en integreret del af hjemmesygeplejen, og det vil sige, at de ydelser, som leveres i akutfunktionen, er sundhedsfaglige ydelser. Kommunale akutfunktioner skal varetage særlige sygeplejefaglige opgaver, som ikke kan håndteres i den almindelige hjemmesygepleje. Den udvikling tror jeg ikke man havde forestillet sig, da man lavede det grundlæggende regelsæt for den kommunale hjemmesygepleje for mange år tilbage.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget fremgår det, at selve opholdet på en kommunal akutplads reguleres efter serviceloven, mens det sygeplejefaglige indhold reguleres efter sundhedsloven, og at kommunerne derfor kan opkræve egenbetaling for den del af det samlede tilbud, der vedrører opholdet, og at det derudover kan lade sig gøre, fordi de nuværende regler åbner op for fortolkning.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til her ved førstebehandling i dag at understrege, at det ikke efter Sundhedsministeriets vurdering er en korrekt fortolkning af det nuværende regelsæt. Tilbud om hjemmesygepleje, herunder tilbud, der gives på en kommunal akutplads, er juridisk alene defineret som en sundhedsfaglig ydelse i sundhedsloven med tilhørende regler. Sundhedsministeriet har også indhentet ekstern juridisk bistand og konkluderer bl.a. på den baggrund, at kost m.v. er en del af det vederlagsfrie tilbud om hjemmesygepleje, når en borger modtager en indsats fra en kommunal akutfunktion, som er organiseret som en akutplads, og at tilbuddet derfor alene gives med hjemmel i sundhedsloven. Det har vi også drøftet på samråd J.

At der så alligevel er nogle kommuner, der i dag opkræver egenbetaling, skyldes måske, at der ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på at sondre mellem sundhedslov og servicelov i den udvikling, der har fundet sted på området. Derfor har Sundhedsministeriet også vurderet, at der kan være behov for at tydeliggøre reglerne på

området, sådan at det eksplicit kommer til at fremgå, at kost, senge-linned o.lign. indgår som en del af det sundhedsfaglige tilbud på en kommunal akutplads.

Som jeg sagde på samråd J, er egenbetaling på akutpladser også båret ind i forhandlingerne om finansloven, hvor vi drøfter det med vores gode samarbejdspartner, Dansk Folkeparti, som jeg også ved er meget optaget af emnet. Jeg ser også, at de kommunale akutfunktioner er omdrejningspunktet i beslutningsforslaget i tæt sammenhæng med den generelle udvikling af vores sundhedsvæsen; en udvikling, der har gjort, at vi er nødt til at stille krav til opgaveløsningen i de nære sundhedstilbud.

Her kan jeg jo også nævne, at vi allerede har lavet kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient, som vi har aftalt med Dansk Folkeparti. Og jeg synes egentlig, at det er et godt eksempel på, at vi jo sådan set allerede er begyndt at stille krav til kvaliteten af den kommunale opgaveløsning på tværs af landet, både når det gælder kompetencer, men også når det gælder udstyr. Det betyder også, at fra i år skal akutfunktionerne leve op til kvalitetsstandarderne for overhovedet at kunne betegne sig som en kommunal akutfunktion.

Om kort tid vil regeringen præsentere en sundhedsreform, som også skal lægge sporene for sundhedsvæsenet de næste mange år frem. Det er en reform, som har som sit hovedformål at sikre bedre sammenhæng for patienterne, mere nærhed i behandlingen og også gøre op med de regionale forskelle, vi ser, landet over og også i høj grad at styrke det nære sundhedsvæsen markant. I dag oplever hver femte patient ikke, at sygehuset samarbejder med den kommunale pleje, når de bliver udskrevet, og det er et af de punkter, som regeringen med reformen ønsker at tage hånd om.

Det er jo i høj grad noget af det, som vi ser et behov for, at der bliver taget hånd om, også når det gælder om at sikre, at man både forebyggende, men også efter udskrivelsen og ved hjælp af de kommunale akutfunktioner sikrer en bedre sammenhæng og en større helhed i patientens samlede forløb. Vi mener også, at det er til gavn for patienterne at få en behandling, der griber mindst muligt ind i hverdagen, og at det også har en stor værdi at blive behandlet i vante omgivelser – det være sig i eget hjem eller tæt på eget hjem – og det ved vi jo særligt gælder for nogle medborgere i vores samfund, nemlig at det har en endnu større værdi at blive behandlet tæt på, hvor man selv bor, eller helt ude i eget hjem.

Men som sagt vurderer mit ministerium, Sundhedsministeriet, at kost, sengelinned o.lign. er en del af det samlede sundhedsfaglige tilbud på de kommunale akutpladser, og at det bør præciseres i lovgivningen. Det drøfter vi lige nu med Dansk Folkeparti i finanslovsforhandlingerne. På den baggrund opfatter jeg beslutningsforslaget som unødvendigt og kan ikke støtte det.

Kl. 15:10

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Fru Stine Brix, Enhedslisten

Kl. 15:10

Stine Brix (EL):

Tak til ministeren, og også tak til ministeren for nu her i dag at slå endegyldigt fast, at der ifølge ministerens opfattelse ikke er hjemmel til at opkræve brugerbetaling for de ydelser, der ligger omkring hjemmesygeplejen.

De bemærkninger i beslutningsforslaget, som ministeren henviste til, om, hvorvidt der var tale om sundhedslov eller servicelov, stammer jo fra et ministersvar, hvor ministeren havde fået et bidrag fra KL, som beskrev, at det var sådan, man opfattede lovgivningen. Og der hører vi nu fra ministeren, at det er en forkert opfattelse.

Jeg hører også ministeren sige, at man erkender, at der er behov for at præcisere lovgivningen, for vi må alt andet lige sige, at det jo

så også har skabt en hel del tvivl om, på hvilket grundlag man har opkrævet ulovlig brugerbetaling rundtomkring i nogle kommuner. Det er måske en smagssag, men for mig at se kunne vi lige så godt vedtage det beslutningsforslag, for så er vi jo i så fald enige. Vi kan efter min mening også lande det på andre måder, men jeg vil i hvert fald glæde mig over, at vi får ryddet op på det her område. Og jeg vil bare sluttelig spørge ministeren, om man vil gøre noget for at sikre, at dem, der så er blevet opkrævet brugerbetaling ulovligt, kan få deres penge tilbage.

Kl. 15:11

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Værsgo til ministeren.

Kl. 15:11

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak. Det var jo også lidt den diskussion, vi havde i forbindelse med samråd J, hvor jeg oplyste om, at hvis man som borger oplever, at man uretmæssigt er blevet opkrævet et beløb, har man jo i høj grad ret til at kontakte sin kommune og få beskrevet, hvad det er for et hjemmelsgrundlag, kommunen mener de har opkrævet pengene på, og også hvad det er for klagemuligheder, man som borger har.

Men der er jo ingen tvivl om – nu har vi diskuteret det her ad flere omgange, og som jeg oplyste om, diskuterer vi det også med Dansk Folkeparti i forbindelse med de igangværende finanslovsforhandlinger – at der, som jeg også sagde i mit svar, kan være behov for at præcisere nogle af de regler, der er på området, og i så fald vil vi jo vende tilbage til, hvad det vil indbefatte.

Kl. 15:12

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Fru Stine Brix.

Kl. 15:12

Stine Brix (EL):

Ministeren siger, at det er en diskussion, som er i gang omkring bordet ved finanslovsforhandlingerne. Er det så, fordi det efter regeringens opfattelse er et forslag, som vil kræve, at man finder nogle penge? For det er jo typisk det, man diskuterer i forbindelse med finansloven. Altså, vil det koste noget, og hvem er det i så fald, der efter regeringens opfattelse skal betale for, at vi sikrer, at der ikke er nogen brugerbetaling på de akutpladser, som er ude i kommunerne?

Kl. 15:12

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 15:12

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen fra regeringens side mener vi, at det aldrig har været den politiske intention, at der skulle være opkrævning af brugerbetaling i forbindelse med henvisning efter sundhedsloven til akutpladserne. Det er også det, jeg har sagt tidligere, og det er også på den baggrund, vi har indhentet juridisk bistand og egentlig også forsøgt, også i forhold til de svar, jeg har givet til Folketinget, at få afklaret, i hvilket omfang det her finder sted. For vi ved jo, at der er en række kommuner, hvor der ikke har været opkrævet brugerbetaling på akutpladserne. Og derfor indgår det i finanslovsforhandlingerne med Dansk Folkeparti, både fordi jeg ved, det er et område, der også optager Dansk Folkeparti – ligesom vi diskuterer det her i salen i dag – og fordi vi også i den forbindelse er ved at afklare, hvad det så er for en økonomi, der er forbundet med det her spørgsmål.

Kl. 15:13

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 15:13

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Jeg vil blot spørge sundhedsministeren, om sundhedsministeren forud for førstebehandlingen af beslutningsforslaget i dag havde overvejet at lade Sundhedsudvalget og ordførerne og ordførerkredsen her vide, at der nu var truffet en beslutning om også de ydelser, som man tidligere henlagde som en mulighed for brugerbetaling under serviceloven, altså at der nu var sket den afklaring, som ministeren giver udtryk for her.

Kl. 15:13

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 15:13

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Det talte vi sådan set også om på samråd J, hvor jeg sagde, at det var Sundhedsministeriets vurdering. Jeg svarede også helt konkret på et spørgsmål fra hr. Flemming Møller Mortensen, at jeg kunne bekræfte, at der var indhentet juridisk bistand. I går har jeg fået et skriftligt spørgsmål om, hvorvidt der ligesom lå et skriftligt juridisk bidrag på det område, og det ligger der nu. Det var ikke tilfældet, da vi havde samråd J, og jeg kommer selvfølgelig også til, som der er blevet anmodet om fra Folketingets side, at oversende det, sådan at det også indgår. Men jeg synes sådan set ikke, at jeg siger andet, end jeg sagde på samråd J. Klarheden ligger så måske i, at det juridiske bidrag, som jeg også omtalte på samråd J, nu ligger i en endelig form.

Kl. 15:14

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 15:14

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg føler bare, at alle vores forberedelser forud for i dag kunne have været kvalificerede, hvis ministeren havde sikret, at der var givet det her svar. For jeg ved også, at udvalget efterfølgende skrev til ministeren om netop de juridiske bidrag, altså hvordan det forholdt sig. Så jeg føler mig sådan en lille smule afklædt i forhold til det, og jeg tænker på, at hvad har dog været ministerens begrundelse for, at vi ikke skulle vide det forud for behandlingen her. Men det vil jeg prøve at grave lidt i og se, hvad det var, ministeren sagde på samrådet, for jeg synes, at det, der bliver sagt i dag, er i en helt anden klar tone, som er utvetydig. Det var den ikke på samrådet.

Kl. 15:15

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 15:15

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen jeg har i går fået oversendt et spørgsmål fra Folketinget om, hvorvidt vi vil oversende det juridiske bidrag. Det har ikke frist til i dag, og det er ikke linket op på førstebehandlingen i dag. Det kommer jeg selvsagt til at svare på, for nu ligger der et skriftligt juridisk bidrag. Det gjorde der ikke, da vi havde samråd J, og det er måske også grundlaget for, at det kan være, at ordføreren synes, at jeg taler klarere. Det er klart, at når den juridiske eksterne bistand, som jeg omtalte på samråd J, nu også foreligger i en skriftlig form, så giver det et andet udgangspunkt for at kunne sige tingene klarere, end man har, når det stadig væk er en drøftelse, hvor Sundhedsministeriet har en juridisk vurdering og man til den juridiske vurdering har indhentet ekstern juridisk bistand.

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Fru Kirsten Normann Andersen.

Kl. 15:16 hen er ældre, som er nødt til at fravælge den nødvendige hjælp og pleje og behandling, fordi de synes, de ikke har råd til det. Vi taler om ophold, der kan koste op til 4.000 kr. om måneden.

Kl. 15:19

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det, og også tak for ministerens noget mere klare svar på, hvordan det lige er, det skal være med den der flytning af opgaver fra sygehusene til kommunerne, som er årsagen til, at der er opstået de her tvivlsspørgsmål. For jeg tror sådan set ikke, at kommunerne bare har tænkt: Det gør vi bare. Jeg tror, de har sammenlignet med nogle aflastningspladser.

Det er sådan set også en af mine bekymringer i forhold til det forhold, at kommuner opkræver brugerbetaling. For hvordan undgår vi nu en konflikt om, hvornår noget er henvist efter sundhedsloven til akutpladser, og hvornår noget er aflastning? Risikerer vi i virkeligheden ikke rigtig mange sager i Ankestyrelsen, hvis ikke der kommer en meget, meget klar definition på, hvad der er hvad? Og kan ministeren garantere, at vi vil se en nedgang i antallet af borgere, som risikerer at skulle betale brugerbetaling, når de efter endt sygehusbehandling eller som en forebyggelse af en indlæggelse, ender på en akutstue?

Kl. 15:16

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Værsgo.

Kl. 15:19

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg tror, at fru Kirsten Normann Andersen måske har et andet udgangspunkt end det, jeg har, for i mit univers er det sådan, at hvis man er visiteret og henvist efter sundhedsloven, er det jo ikke et spørgsmål om, hvad man selv kan vælge. Så er det jo et spørgsmål om en vurdering af, at man sådan set har behov for et sygeplejefagligt tilbud, som forudsætter, at man er til stede på en akutplads. Derfor er der også i det tilbud, jævnfør sundhedsloven, inkluderet, at man får kost, at man får tøjvask, sengelinned og lignende stillet til rådighed som en del af det samlede tilbud. Derfor kan jeg ikke følge fru Kirsten Normann Andersen i den her diskussion om, at det skulle skabe social ulighed. Det er da netop med til at sikre et mere nært og mere trygt sundhedsvæsen.

Kl. 15:20

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Tak, værsgo.

Kl. 15:17

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak, og tak til sundhedsministeren. Vi går i gang med ordførerrækken. Hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet.

Kl. 15:20

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jamen det drøftede vi jo også på samråd J, og jeg synes egentlig også, at formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, fru Liselott Blixt, også meget konkret beskrev det med udgangspunkt i Greve Kommune, hvor formanden for udvalget også er udvalgsformand, i forhold til at der er en klar skelnen mellem sundhedsloven og serviceloven. Det var sådan set også det, jeg selv sagde. Der er en meget stor forskel på, om vi taler om borgere, der er under genoptræning, rehabilitering, og som er der midlertidigt, fordi de er ved at blive visiteret til en plejehjemsplads, eller om der lægefagligt – *lægefagligt* – efter sundhedsloven er lavet en vurdering i relation til, at de har behov for et sundhedsfagligt, sygeplejefagligt tilbud, og at det skal foregå på en kommunal akutfunktion.

Forskellen er jo, på hvilket lovgrundlag man er henvist dertil. Det var også den drøftelse, vi havde på samråd J, og jeg mener stadig væk, at der er markant forskel på, om man som borger er på vej ind på et plejehjem og er ved at afklare, hvad det er for en type plejehjemsplads, man selv kunne ønske sig og har behov for, og at man efter et hospitalsophold bliver udkrevet og har behov for sygeplejefaglig hjælp i hjemmesygeplejen.

Kl. 15:18

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Fru Kirsten Normann Andersen.

Kl. 15:18

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg hørte også godt formandens forklaring på, hvordan man havde defineret opgaven i Greve, altså med nogle patientstuer, hvor der i det mindste var ilt og der var sug. Men jeg kender også til nogle af de sager, hvor vi har haft tvivlsspørgsmål i forhold til, hvornår noget var et hjælpemiddel, hvornår det var et behandlingsredskab, og så er sagen endt i Ankestyrelsen. Så der er nogle uafklarede spørgsmål.

Så jeg vil egentlig bare spørge ministeren, om ministeren er enig i, at vi, i takt med at vi opkræver betaling for ophold på akutstuer, eller hvad det nu måtte være, hos ældre, vil opleve, at der simpelt

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak, fru formand. Som vi hører her, behandler vi et beslutningsforslag om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet for på sygehuse, og det flugter fuldstændig den socialdemokratiske holdning.

I mandags besøgte jeg Holstebro, og jeg besøgte Holstebros sundhedshus, et nybygget, fantastisk hus med masser af sundhedsfunktioner, masser af flerfaglighed, både kommunale funktioner, regionale funktioner, almenpraksis og private funktioner også. Den her funktion og konstruktion er faktisk den model, som vi i Socialdemokratiet kalder for nærhospitaler. Vi har de store regionale sygehuse, hvor vi har højt specialiserede funktioner, vi har andre regionale sygehuse, hvor man kan have elektive eller akutte funktioner, og så ser vi for os et landskab i fremtiden, hvor man har nærhospitaler, hvor flerfagligheden spiller ind, tæt på der, hvor borgerne bor. På det her sundhedshus i Holstebro havde de cirka 25 akutpladser. Det var virkelig en fornøjelse at opleve det, det var en fornøjelse at se det, se personalet være aktiv, se patienter, det er så borgere, og pårørende være en del af den funktion, som udfoldes her. Det er en rigtig god ny funktion, vi har bygget op, hvor Sundhedsstyrelsen jo også har sat kvalitetsrammer op for fagligheden og for at sikre noget ensartethed. Det går så knap så godt endnu, men jeg lytter til det, ministeren siger, og der har vi et fælles mål for det.

Det er jo noget, der er sket over de senere år, altså at kommunerne gør rigtig meget for at styrke det nære sundhedsvæsen, også ved at oprette den her form for akutpladser for særlig ældre som alternativ til indlæggelse, men det kan også være et spørgsmål om, at man der kan modtage noget pleje og noget omsorg og noget behandling, efter man har været indlagt.

For Socialdemokratiet er den frie og lige adgang til sundhed en fuldstændig ufravigelig grundsten i vores velfærdssamfund, og derfor er det et skridt i den forkerte retning, når vi har kunnet opleve, at der har været brugerbetaling på det her område, når behandling som plejeophold, der før var helt gratis for borgeren, fordi det foregik inde på sygehusene, pludselig koster penge, fordi det nu sker i form af

en akutplads i kommunen. Det vil gå hårdt ud over de svageste ældre, og vi har jo i Socialdemokratiet mødt rigtig mange, der har undret sig over, hvordan pokker det her ligesom kunne finde sted. Så har vi, som ministeren også har sagt, haft et samråd, hvor vi har drøftet det her, og hvor ministeren også sagde, at den politiske intention har været en anden end det, vi ser nu. Jeg er, som jeg også lige gav udtryk for i mit spørgsmål til sundhedsministeren, noget forundret over, hvorfor der ikke er sket noget noget før. Hvorfor har vi ikke fået det her at vide? Jeg synes virkelig, det har taget en drejning siden det sidste samråd, vi holdt på det her felt.

I hvert fald står det fuldstændig klokkeklart fra socialdemokratisk side, hvor vi vil hen, for vi vil ikke have den her egenbetaling, for det giver altså ulighed, og det giver et fuldstændig forkert signal om, at man på nogle dele af vores sundhedsvæsen skulle kunne tillade sig det. Jeg må sige, at jeg synes, det er sneglefart, at man ikke i Sundhedsministeriet og i styrelserne har kunnet sikre en afklaring af det her noget før. Hvorfor kunne det her svar ikke gives lige så klart på samrådet, som det bliver givet nu? Hvis det er, på grund af at det er speedet op nu i forhold til finanslovsforhandlinger eller andet, vil jeg bare sige, at så skulle vi have haft finanslovsforhandlinger for et halvt år siden, for det her er gået ud over borgere, og det er heller ikke en rimelig måde, vi sender signaler til vores befolkning på, så der opstår uklarhed om, om det må dækkes ind som brugerbetaling, når det er servicelov, men ikke når det er sundhedslov. Her synes jeg, man skal prøve at kvalificere det arbejde, der ligger i ministerierne, og tage tingene mere alvorligt end det, der fremstår, når man ser på, hvordan den her sag er blevet løftet tidligere.

Jeg har hørt, det ikke var regeringens intention, og nu hører vi i dag, at der ikke må opkræves brugerbetaling, heller ikke når det er sundhedsloven, der skal dække det, der er medicin, leje af linned, transport og andre dele. Så jeg er tilfreds med, at vi har fået en afklaring. Vi har skrevet højt og tydeligt i vores sundhedspolitiske udspil, at det her vil vi ikke stå model til, det her vil vi sikre os skal fjernes. Jeg bliver glad, hvis vi får lavet en præcisering lynhurtigt, sådan at det bliver kommunikeret til alle 98 kommuner, hvad regelsættet skal være. Det er også det, kommunerne skal kunne forvente af et Sundhedsministerium og et Folketing.

Jeg synes lidt, det er blevet trukket i langdrag, og at vi er blevet holdt en lille smule for nar i den her sammenhæng, men jeg er glad for, at ministeren præciserer med tydelighed i dag. Tak.

Kl. 15:25

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Så er det fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 15:25

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Jeg synes jo, det er et fantastisk forslag. Det er jo derfor, vi har bragt det med til finanslovsforhandlingerne, nemlig for at få det klarlagt, sådan at de kommuner, der ikke har vidst, hvilke regler der gælder på området, finder ud af, hvad der er rigtigt og forkert.

En gang imellem er jeg glad for, at jeg sådan har to kasketter på, en kommunal kasket og en folketingskasket. For i Greve har vi ikke været i tvivl om, at man selvfølgelig ikke tager penge for, at nogen ligger på et akutstue. Vi lavede dem i 2011 for de ældrepenge, som Dansk Folkeparti fik sat af i en VK-regering, og det er rigtig mange år siden efterhånden. De penge brugte vi til at lave de her akutstuer med ilt og sug, og hvad der ellers skulle være, lavede aftaler med praktiserende læger, sådan at man sikrede, at man havde et alternativ til en indlæggelse. Det var starten på det. Dernæst blev det til, at man så kunne modtage nogle, som ikke var helt færdigbehandlet på sygehuset, men som man så tog hjem på sin stue, og det har vi ikke taget penge for.

Så jeg undrer mig selvfølgelig over, at der er nogle kommuner, der har gjort det. Jeg har også været lidt bange for, at man blandede det sammen – en midlertidig plads, en rehabiliteringsplads eller en akutstue – men det er jo vidt forskellige ting, og det skal man være meget mere klar over. Det fik jeg også sat på dagsordenen, da vi lavede en handlingsplan for den medicinske patient, hvor vi netop fik defineret, hvad det er, der skal til for at kunne kalde sig en akutstue, og jeg er glad for, at ministeren også ligesom tager fat i det og finder ud af, om der er kommuner, der blander det sammen. For det er vel cirka fifty-fifty, hvor der er nogle, der har taget betaling, og nogle, der ikke har.

Så jeg håber, der kommer en klarhed, så kommunerne hundrede procent ved, hvad det er. Så som sagt er det jo et fantastisk forslag, det er lige præcis det, som Dansk Folkeparti har taget. Så jeg håber, vi inden længe kan præsentere en finanslov, hvis vi kan blive enige, og hvis ikke vi bliver enige om finansloven, kan jeg godt støtte det.

Kl. 15:27

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo til fru Stine Brix.

Kl. 15:27

Stine Brix (EL):

Jeg vil bare spørge, om det efter Dansk Folkepartis ordførers opfattelse er sådan, at reglerne er helt klare, eller om der er behov for en præcisering. For det kan jo ikke rigtig være begge dele, og jeg bliver lidt i tvivl og egentlig også, når jeg hører ministeren. For på den ene side siger man, at Sundhedsministeriets opfattelse er, at reglerne er klare, og på den anden side kan der alligevel være behov for en præcisering. Begge dele kan jo ikke rigtig være tilfældet.

Kl. 15:28

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Værsgo.

Kl. 15:28

Liselott Blixt (DF):

Jeg tror, der er mange ting i det. Nu har jeg så også en tredje kasket på ved at have arbejdet i hjemmeplejen, have arbejdet på plejehjem og sygehuse, så man ligesom ved, hvad forskellen er, og jeg tror, det kan være svært. Det er også derfor, mange blander de her stuer sammen, man har ude i kommunen. Der er politikere, der ikke er sundhedsfaglige, der ikke kender forskellen selv, og det vil sige, at når man så laver nogle planer, blander man det sammen, og det er derfor, vi bliver nødt til at fortælle dem meget mere klart, hvad der er hvad. Så det tror jeg er fejlen.

Kl. 15:28

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Så er det fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 15:28

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak, formand. I Danmark har vi fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, uanset alder, økonomi, status eller andet, og sådan ønsker vi i Venstre det skal være. Lige adgang og gratis behandling er en hjørnesten i det danske sundhedsvæsen, og fra Venstres side deler vi det udgangspunkt, som forslagsstillerne fra Enhedslisten betoner: at der ikke bør være brugerbetaling for ophold på kommunale akutfunktioner eller i hjemmeplejen for den sags skyld efter sundhedsloven.

Akutpladserne i kommunerne er grundlæggende en god idé, både for de ældre, som f.eks. er i fare for at dehydrere på en varm sommerdag, og for de ældre, som efter kortere eller længere tids sygdom og hospitalsindlæggelse måske nok er klar til at blive udskrevet fra

hospitalet, men ikke er helt klar til at møde hverdagen i egen bolig, og akutpladserne er et godt eksempel på nærhed i sundhedsvæsenet. Jeg har selv besøgt akutpladser, bl.a. i Espe på Fyn, og glædet mig over de hjemlige omgivelser, som de ældre kunne komme sig under.

Desværre har vi set en rigtig træls udvikling, hvor brugere af akuttilbuddene og -funktionerne er blevet opkrævet betaling for opholdet, og det har aldrig været intentionen. Det er smerteligt at være vidne til, når brugerbetaling sniger sig ind i sundhedsvæsenet ad bagvejen, og det er en udfordring, at der er store kommunale variationer, både i forhold til hvilke kommuner der opkræver betaling, og hvor meget. Det duer ikke.

Der er ifølge KL 60 kommuner, der har oprettet akutfunktioner, og 52 opkræver egenbetaling hos borgeren. Med sundhedslovens § 138 i hånden må jeg blot konstatere, at kommunerne har ansvar for at tilbyde vederlagsfri sygepleje efter lægehenvissning. Anderledes forholder det sig jo med servicelovens § 84, stk. 2, når f.eks. en ægtefælle har brug for aflastning, og i det tilfælde kan kommunerne opkræve betaling for f.eks. mad. Det har aldrig været tanken, at brugen af akutfunktioner skulle medføre en egenbetaling, og det er også en forkert sti at bevæge sig ned ad, og den vej ønsker vi ikke at gå i Venstre.

Derfor kan jeg med ro i sindet til forslagsstillerne sige, at I sparker en åben dør ind. For netop i disse dage forhandler regeringen finanslov med Dansk Folkeparti, og sådan som jeg hører bongotrommerne, er netop brugerbetaling for akutpladser et omdrejningspunkt i forhandlingerne. For så vidt angår beslutningsforslaget her, er vi altså, som jeg tidligere sagde, fra Venstres side enige i intentionerne.

KL 15:31

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til Venstres ordfører. Den næste ordfører er fru Laura Lindahl, Liberal Alliance.

KL 15:31

(Ordfører)

Laura Lindahl (LA):

Tak for det. Når man kigger rundt i Danmark og ser på, hvor vi har brugerbetaling, og hvor vi ikke har brugerbetaling, så må man jo indrømme, at der er en række grænsetilfælde, som mere er begrundet af historiske tilfældigheder end sådan en dyb rationel begrundelse. Der er jo ikke nødvendigvis en dyb rationel begrundelse eller forklaring på, at ham, som falder på cyklen og brækker armen, kan behandles kvit og frit, mens ham, der falder på cyklen og får tandskader, kan risikere at skulle have tegnebogen frem.

I forhold til pleje i kommunerne har man jo brugt den skildring, at udgifter i medfør af sundhedsloven altid skal være uden brugerbetaling, imens der godt må være brugerbetaling for udgifter i medfør af serviceloven. Det har altid været intentionen, som de tidligere ordførere også har sagt, at udgifterne til akutpladserne skulle afholdes i regi af sundhedsloven, og det har dermed aldrig været intentionen, at der skulle være brugerbetaling på den del.

Derfor synes vi faktisk også i Liberal Alliance, at det giver god mening at rette op på det her. Vi synes grundlæggende, det giver god mening, at der er en retssikkerhedsmæssig tilstand, så der ikke er forskel på, om du bor i den ene kommune eller den anden kommune. Det må være sådan, at man er lige, uanset hvilken kommune man bor i, når det kommer til brugerbetaling på sundhedsområdet. Derfor er vi sådan set også glade for i Liberal Alliance, at det her problem er løftet i finansloven, og vi afventer den dialog.

KL 15:33

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Vi går videre til fru Pernille Schnoor, Alternativet.

KL 15:33

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. Hvor et ophold på et hospital er gratis, kræver stort set alle kommuner i Region Hovedstaden i hvert fald betaling for de akutpladser, de har til sårbare ældre. Det er selvfølgelig uholdbart og uhørt i et samfund, hvor vi alle skal have fri og lige adgang til sundhed, og jeg er glad for, at det lyder, som om der er enighed om det.

Så jeg vil da selvfølgelig starte med at sige tak til Enhedslisten for at have fremsat beslutningsforslaget, fordi det er utrolig vigtigt at få sat fokus på det her område. Det er jo store beløb, som vi har set man som sårbar ældre kan blive afkrævet for en akutplads i en kommune. Som flere også har beskrevet, er det, fordi vi har to lovgivninger – vi har en servicelov og en sundhedslov – og kommunerne så vælger at benytte serviceloven til at kræve rimelig høje beløb i brugerbetaling.

Det er positivt, at ministeren har givet udtryk for, at der skal skabes klarhed på det her område, og at der også skal findes penge, hvis det handler om, at kommunerne skal kompenseres for de her høje beløb, som de opkræver. Så hvis reglerne er uklare, må vi gøre noget ved det. Jeg håber også, at der sidder rigtig mange kommunalbestyrelsesmedlemmer og kigger på den her debat i dag, og at de går tilbage i deres kommunalbestyrelser og siger: Gør vi det i den her kommune, jeg sidder i, for det er sådan set ikke rimeligt at opkræve så store beløb fra sårbare grupper af vores borgere i samfundet?

Så ud fra det, jeg kan fornemme, er jeg fortrøstningsfuld og positiv i forhold til det, der er blevet sagt fra flere regeringspartiers side, og jeg håber på, at vi finder en løsning på det her, som indtil nu har været helt urimeligt. Tak.

KL 15:35

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Den næste er fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

KL 15:35

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak for det. Det er et vigtigt spørgsmål, som Enhedslisten rejser med det her beslutningsforslag. Nu bliver det jo en lille smule komisk, fordi sundhedsministeren har lavet snigeren på os; det er jo sådan et klassisk politisk træk, at når et parti kommer med et beslutningsforslag, sørger regeringen altid for, at man får det fikset på en måde, hvor beslutningsforslaget ligesom bliver unødvendigt. Og det er jo bare godt. For man kan jo som politiker være meget optaget af, hvem der får æren for det, men man kan jo også bare være glad for, at man får løst et problem, og her lyder det, som om problemet bliver løst.

Jeg vil fra Radikales side egentlig bare tilføje, at vi i det hele taget er meget optaget af at få mere forebyggelse og få det tættere på, og derfor giver det jo god mening, at vi dermed også finder ud af det med hinanden, med hensyn til hvordan vi så regulerer det på en god måde. Jeg tror, at næste skridt er, at vi i meget højere grad også diskuterer, hvor det også er, at det ligefrem giver mening at få mere fælles ledelse, mere fælles økonomi. Og så er der også nogle af de her ting, som kommer til at give sig selv, og det bliver jo den store, spændende diskussion, som jeg også glæder mig til at få med regeringen. Men foreløbig vil jeg bare sige tak for arbejdet til Enhedslisten.

KL 15:36

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 15:36

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Først tak til Enhedslisten for at fremsætte det her forslag om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet for sygehuse, og også tak til ministeren. Jeg behøver ikke kalde det snigeren, jeg synes sådan set, det er på høje tid, at regeringen forholder sig til lige præcis det her vigtige spørgsmål. Vi har selv i SF stillet spørgsmålene om brugerbetaling rigtig mange gange, og vi har også haft flere samråd om brugerbetaling i ældreplejen, fordi vi oplever, at grænserne for gratis sundhed flytter sig, og det er skævt.

Brugerbetaling i sundhedsvæsenet er generelt skævt. Det må ikke være pengepungen, der skal afgøre, om vi får den rigtige hjælp. Det lever slet ikke op til idealet om lighed i sundhed. Brugerbetaling for eksempelvis akutstuer er helt urimeligt og skaber i den grad ulighed i sundhed. Og i takt med at sygehuse udskriver patienterne tidligere og tidligere, efterlader det jo nogle patienter i en svær situation, ikke mindst ældre patienter. De er ofte for raske til at ligge på de effektive sygehuse, men for syge til at komme hjem, og det er samfundets opgave at tage hånd om patienterne, indtil de er helt raske.

Det kan sagtens give mening, at kommunerne overtager en del af indsatsen. Det er billigere både for kommunen og for regionen, og så meget desto mere urimeligt er det, at en del kommuner så tager betaling for noget, som hidtil har været gratis for os alle sammen. Som patient på et sygehus skal man heldigvis ikke betale for mad og drikke, medicin, leje af linned og rengøring. Det er derfor en uskik at tage betaling for netop det, blot fordi behandlingen og plejen er flyttet fra sygehuset og ind i kommunen.

Et ophold på en akutstue koster i gennemsnit 160 kr. om dagen, og regningen kan nå at blive enorm, inden patienten er rask nok til at blive udskrevet. Regningen på de her ydelser kan afholde nogle patienter fra at takke ja til tilbuddet om en akutstue. Det er dybt problematisk og i øvrigt rigtig farligt, hvis folk har brug for behandling og pleje, som de ikke får, bare fordi de ikke har råd.

Brugerbetaling hører ikke hjemme i det danske sundhedsvæsen, og det skal stoppes. I SF vil vi gerne have brugerbetalingen væk fra sundhedssystemet, da vi mener, at det er ulighedsskabende. Vi mener derfor også, at vi generelt bør sætte en proces i gang, hvor vi langsomt, men sikkert afskaffer brugerbetaling i sundhedsvæsenet, så vi alle har lige ret til god behandling uanset vores økonomiske vilkår. Det går den forkerte vej, hvis regeringen accepterer, at man sniger ny brugerbetaling ind ad bagdøren for en nye gruppe af patienter, nemlig dem, der er for raske til effektive sygehuse, men ikke raske nok til at komme hjem.

Jeg er glad for, at ministeren siger, at det er et spørgsmål, som man tager ad notam. Jeg vil være rigtig optaget af, at regeringen samtidig også sikrer, at vi ikke får en ny glidebane, hvor patienter risikerer at skulle have deres sager afgjort i Ankestyrelsen den ene gang efter den anden, fordi kommuner og regioner så ikke kan blive enige om, hvorvidt det var den ene type behandling eller den anden type behandling, de skulle have. Men uanset det, og hvis forslaget kommer til afstemning, vil SF stemme for det.

Kl. 15:40

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Hr. Erik Lund, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 15:40

(Ordfører)

Erik Lund (KF):

Tak for det. Som Dansk Folkepartis ordfører sagde, er det et fantastisk forslag. Det er så godt, når et fantastisk forslag også er unødvendigt, og det er det jo, fordi regeringen sammen med Dansk Fol-

keparti allerede er i fuld gang med at drøfte problemstillingen i forbindelse med de pågående finanslovsforhandlinger. Men det gør jo ikke forslaget mindre fantastisk.

De undersøgelser, der er foretaget, viser, at der er stor forskel på, hvordan de enkelte kommuner håndterer borgere, der har brug for en akutplads efter endt sygehusbehandling. Jeg både håber og tror, at det måske er, fordi der er nogle, der ikke rigtig forstår begreberne akutplads, ventepads og aflastning, og derfor er det mit håb, at kommunerne måske ikke helt har forstået, hvad det er, det drejer sig, og måske ikke helt har svaret på det, der blev spurgt om. Jeg ved det ikke, men det håber jeg i hvert fald.

For som flere har sagt, har det jo ikke været hensigten, at borgere, som kommunerne hjemtager fra sygehuse som led i at varetage forpligtelser efter sundhedsloven, nu pludselig skal til at betale for kost, linned, tøjvask og alt muligt andet. Det er noget, som i sundhedsvæsenet skal være gratis, uanset om det foregår på sygehuse, eller det foregår i kommunerne. De borgere, der hjemtages fra sygehuse som led i at varetage forpligtelser efter sundhedsloven, skal behandles økonomisk på nøjagtig samme måde, som hvis de var indlagt på et sygehus. Når patienterne ikke skal betale på sygehuset, skal de heller ikke betale for en akutplads.

Nogle kommuner kan godt finde ud af, at borgerne ikke skal betale, mens andre kommuner måske ikke helt kan finde ud af det. Og jeg må indrømme, at jeg som kommunalpolitiker i Allerød faktisk ikke ved, hvordan vi agerer der, men jeg vil selvfølgelig også prøve at finde ud af, hvad vi gør i min egen kommune. Gør vi det rigtigt? For hvis vi gør det forkert, skal der rettes op omgående. Og det gælder også i andre kommuner, at der skal rettes op omgående. Derfor er jeg også rigtig glad for, at ministeren nu vil gå i dialog med KL for at se på, om der er behov for at tydeliggøre, hvad de vederlagsfrie tilbud omfatter, så det kan blive ens i alle landets kommuner. Det ser jeg virkelig frem til. Tak for det.

Kl. 15:42

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 15:42

(Ordfører for forslagsstillerne)

Stine Brix (EL):

Tak for det, og tak for en lang dag her i salen i godt selskab. Jeg vil starte med at være begejstret over, at der er udsigt til, at vi får en løsning på det her problem, som jo bl.a. blev rejst i sommer, hvor DR afdækkede, at der er store forskelle på, hvorvidt kommunerne opkræver brugerbetaling, når man bliver indlagt på en kommunal akutplads i stedet for på et sygehus. Jeg hører udmærket, synes jeg, og det, jeg i hvert fald fuldstændig entydigt hører fra alle Folketingets partier er, at man ikke mener, at det skal kunne være sådan i fremtiden. Det er jeg helt enig i. Jeg synes, det er helt urimeligt, når man bliver indlagt på en kommunal akutplads som borger i stedet for på et sygehus, at man så lige pludselig bliver opkrævet en brugerbetaling for noget, der før i tiden var gratis.

Det her forslag har jo den formulering, at vi ønsker, at regeringen skal fremsætte et lovforslag, som gør det helt klart i loven. Vi har jo stillet forslaget, fordi vi kan konstatere, at det ikke er så klart. Så kunne man sige, at hvis det var fuldstændig tydeligt, så kunne man allerede i sommer, da debatten rasede, jo sådan set bare have sagt: Prøv at høre, lovgivningen er klar, der er ikke hjemmel til at opkræve brugerbetaling. Det gjorde man ikke. Tværtimod sagde ministeren, da det kom til starten af september, at man var i gang med at undersøge det, og at man også mente, at der var behov for en klargøring af loven, altså at det ikke var tydeligt. Det er jo baggrunden for, at vi har kunnet konstatere, at der er behov for, at vi som Folketing

på en eller anden måde agerer her. Det er jo os, der behandler og vedtager lovgivningen.

Jeg har også kunnet se på den offentlige debat, så det er ikke, fordi det kommer bag på mig i dag, at der er mange partier, der synes, at det ikke bør være sådan, som vi kan konstatere at virkeligheden er, at der er mange, der synes, at det er forkert, at man har kunnet opkræve brugerbetaling. Derfor synes jeg sådan set, at det var oplagt, at vi så gjorde noget og fik mulighed for at diskutere sagen i salen og få vedtaget noget. Det har undret mig lidt, at der, når man allerede i starten af september kunne konstatere, at der var behov for at klargøre loven, så ikke allerede ligger et lovforslag, som vi kunne tage stilling til, for så længe man ikke får ryddet op i det her, bliver der jo stadig opkrævet brugerbetaling derude. Det bliver der jo i en rum tid endnu. For at citere en god kollega herinde så er jeg meget utålmodig i den her sag. Derfor synes jeg sådan set, at det burde gå noget hurtigere end det, der er tilfældet i dag.

I dag hører jeg så nye toner fra ministeren. Vi kan så diskutere – skændes er måske så meget sagt – om, hvorvidt det er nye toner eller ej, men når jeg læser ministerens talepapir fra samrådet i sidste uge, sagde ministeren der, at man var i dialog med KL om, hvordan lovgivningen var, og ministeren sagde også flere gange, at man bad KL om at redegøre for hjemmelsgrundlaget for at opkræve den her brugerbetaling, hvorimod jeg i dag synes, at vi ret klart hører fra ministeren, at man fra ministerens side ikke mener, at den hjemmel for at opkræve brugerbetaling eksisterer. Så jeg hører det i hvert fald som en anderledes klar udmelding om, at det ikke er lovligt at opkræve brugerbetaling.

I forlængelse af det synes jeg jo også, at vi så har en forpligtelse til at sikre, at de, der så ulovligt er blevet afkrævet brugerbetaling, får den betaling tilbage. Ministeren lægger op til, at man som borger selv skal henvende sig. Jeg synes måske, at det er udtryk for en lidt ringe service. Jeg synes sådan set, at det burde være et ansvar for de myndigheder, der ulovligt har kradset betaling ind – i det her tilfælde kommunerne – at man så gennemgår, hvem man har krævet brugerbetaling ind fra, og betaler de penge tilbage. Det synes jeg ville være på sin plads, og det synes jeg da at vi skal forfølge videre hen.

Ja, så burde det jo være ganske enkelt, at når Folketinget er enige, så er flertallet vel hjemme. Nu har jeg efterhånden været herinde på Christiansborg i lidt over 7 år, så jeg tillader mig lige at oversætte, hvad det er, der så sker herinde. Sådan er det jo ikke helt. Og det er jo, fordi det er sådan, at uanset hvilken regering der er, så bryder man sig ikke ret meget om, når der er et beslutningsforslag, man ikke selv har fremsat, der bliver vedtaget. Og man kan jo så sige som fru Lotte Rod: Fred være med det, det vigtigste er, at der sker noget, og det er jeg sådan set også enig i.

KL 15:47

Men jeg synes alligevel, at I skal have en opfordring alle sammen til at stemme for forslaget, så vi sammen kan vise, at vi alle sammen er enige om det her. Og derfor vil jeg selvfølgelig gerne sende det til afstemning og i øvrigt også sige, at det jo er det allersidste forslag, I får fra min hånd, for om 4 uger går jeg på orlov, og så ser I mig ikke længere. Så det kunne jo også være en opfordring til at lægge taktikken lidt til side, og så kunne jeg få den med videre.

KL 15:48

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ja, på en god fredag eftermiddag.

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

Jeg foreslår, at forslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

KL 15:48

Meddelelser fra formanden

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 27. november 2018, kl. 13.00.

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

Mødet er hævet. (KL 15:48).