

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Samråd G og H om brugerbetaling og gebyrer
Taletid:	
Tid og sted:	Folketinget, torsdag d. 12. december 2013
Dok nr.:	

[Samrådssp. G]

Ministeren bedes redegøre for, hvorfor regeringen ikke vil gribe ind overfor den stigende brugerbetaling på landets sygehuse, set i lyst af, at ministeren nu finder

det helt i orden at landets regioner opkræver gebyrer på landets sygehuse for såkaldte "perifere ydelser", sammenholdt med at regeringen allerede har indført yderligere brugerbetaling for en række sundhedsydelser?

[Samrådssp. H]

Ministeren bedes redegøre for, om sygehusene i ubegrænset omfang kan opkræve stigende brugerbetaling for såkaldte "perifere ydelser", nu hvor regeringen godkender yderligere brugerbetaling på sygehusene fra patienter og pårørende?

[Indledning]

Der er stillet to spørgsmål, som begge omhandler brugerbetaling. Jeg vil besvare de to spørgsmål under ét.

Først og fremmest vil jeg gerne slå fast, at samrådet her bygger på tre helt forkerte påstande.

1) Første påstand er, at der er en stigende brugerbetaling på landets sygehuse.

Det er forkert.

2) Anden påstand er, at jeg har godkendt, at regionerne opkræver nye gebyrer på landets sygehuse for såkaldte perifere ydelser. Det er også forkert.

3) Tredje påstand er, at regeringen har indført yderligere brugerbetaling for en række sundhedsydelser. Igen en forkert påstand.

Mig bekendt er der ikke en stigende brugerbetaling for behandling på landets sygehuse. Fri og lige adgang til sygehuseydelser er kronjuvelen i det danske velfærdssystem – og det skal det blive ved med at være.

Det betyder, at patienten *ikke* med egne midler skal betale hele eller dele af en undersøgelse eller behandling, som der er en sundhedsfaglig begrundelse for.

Det er rettesnoren, når jeg som sundhedsminister arbejder for et bedre sundhedsvæsen med fri og lige adgang for alle.

For det andet er det ikke mig, der har godkendt, at regionerne opkræver nogle gebyrer på sygehusene. Det er en praksis, der også fandt sted under mine

forgængere, og dermed også under den tidligere VK-regering. Hvis ikke det allerede var lovligt at opkræve gebyrer for enkelte [bi-]ydelser uden for sygehusenes kerneopgaver, ville det jo i øvrigt betyde, at der er foregået ulovligheder i årevis. Noget mine forgængere dermed har ignoreret.

For det tredje er det forkert, at regeringen har indført yderligere brugerbetaling for en række sundhedsydelser. Kerneydelserne i sundhedsvæsenet skal være båret af grundprincippet om fri og lige adgang for alle med behov. Derfor er min vision da også et sundhedsvæsen i Danmark, hvor der er så lidt brugerbetaling som muligt.

Men det kræver selvfølgelig finansiering. Og der er desværre ikke ressourcer til det hele. Slet ikke nu hvor den økonomiske situation er en anden, end den var i

00'erne. Vi står hver dag over for en ben hård prioritering – det gælder også på sundhedsområdet.

Men vi tør godt udvikle vores velfærdssamfund, så vi får mest mulig reel sundhedsbehandling ud af vores sundhedsbudgetter. Det er en forudsætning for at sikre et stærkt offentligt sundhedsvæsen, hvor vi tager særligt hånd om alle uanset pengepungens størrelse.

Den tidligere VK-regering opdelte de danske patienter i et A- og B-hold. Det bidrog til et sundhedsvæsen præget af ulighed, hvor fx skattefradrag for sundhedsforsikringer kun kom en privilegeret del af danskerne til gode på

bekostning af fællesskabet. Og hvor private sygehuse blev favoriseret på bekostning af de offentlige sygehuse.

Og VK-regeringen valgte også at indføre brugerbetaling på for eksempel behandling mod ufrivillig barnløshed, sterilisation og tolkebistand.

Den politik og disse konkrete tiltag ramte de svageste grupper i samfundet, og skabte en øget ulighed i sundhedsvæsenet. Vi gik på valg i et opgør med denne politik – og vi er lykkedes med det!

Regeringen fjernede som noget af det allerførste brugerbetaling for behandling mod ufrivillig barnløshed og sterilisation, og fjernede skattefritagelsen for private sundhedsforsikringer. Samtidig har vi givet dem med få midler og store

tandproblemer billigere tandbehandling, og vi har sikret adgang til HPV-vaccine for de unge piger, der ikke nåede at have det som en del af deres børnevaccinationsprogram.

Og ja, så har vi også prioriteret og afviklet enkelte tilskud, som ikke gav en sundhedsfaglig gevinst. For eksempel er der mange danskere, som ikke behøver at gå så ofte til tandlægen for en tandkontrol, som tilskudsordningen hidtil gav mulighed for, fordi vores årelange børnetandpleje har sikret, at vi har bedre og sundere tænder nu end tidligere. Og vi har med fagligheden i hånden målrettet tilskuddet til tandrensning, så tilskuddet følger det sundhedsfaglig behov for tandrens – vi har dermed sikret de mennesker, der har de største regninger og de mindste indtægter.

Samtidig har vi reduceret tilskuddet til høreapparater, fordi priserne på høreapparater faldt, og fordi vi ikke skal bruge vores fælles skatte kroner på at betale overpriser til en sektor på det private område. Det var jo den politik vi netop ville gøre op med.

Alt sammen tiltag, der har sikret, at vi kan levere mere og bedre sundhed andre steder. Vi har fx indført en ret til hurtig udredning, hvor der tages hånd om alle sygehuspatienter, også dem med færrest ressourcer og uden sundhedsforsikring. Og vi har ligestillet somatik og psykiatri med store tiltag, der styrker behandlingen og sikrer rettigheder for de sindslidende.

Det sikrer øget lighed i både forebyggelse, undersøgelse og behandling samt høj kvalitet. Og det er jo dybest set det, der er den gennemgående ambition i det, jeg laver som sundhedsminister. Det synes jeg er både ansvarligt og retfærdigt.

Vi har med andre ord ført pengene derhen, hvor der er det største behov til gavn for blandt andet kræftpatienter og mennesker med psykiske lidelser. Den form for prioritering vil jeg gerne stå på mål for. Og den er jeg stolt af!

Afsluttende vil jeg opfordre til, at man her i udvalget – og vel også generelt i debatten - sørger for at holde 'tungen lige i munden', når man rejser en debat om "brugerbetaling i sundhedsvæsenet". Jeg mener ikke, at *egenbetaling* for parkering ved et sygehus kan sammenlignes med *brugerbetaling* for et

lægebesøg. Det sidste er afgørende for patientens mulighed for at få behandlet en eventuel sygdom, det første er ikke.

Og på samme måde er der forskel på at fjerne tilskud til tandrensninger for en gruppe uden sundhedsfagligt behov, og på at indføre brugerbetaling for tolkning på sygehusene. Det første er udtryk for et ønske om at bruge sundhedskronerne dér, hvor de har størst effekt. Det andet øger uligheden i adgang til nødvendig behandling, og gør livet sværere for læger og patienter.

Eller med andre ord: Hvis man vil have en kvalificeret debat om brugerbetaling i sundhedsvæsenet, er man nødt til at forholde sig til, om betalingen går til en ydelse, som er vigtig for den enkeltes mulighed for at få en hurtig, kvalificeret og tilstrækkelig hjælp.

Hvis man ikke gør det, ja så ender man med at stå med et sundhedsprojekt uden indre sammenhæng: Og hvor man er parat til at sprede brugerbetaling og indføre det på for eksempel den praktiserende læge for i stedet at bruge fælles og sparsomme sundhedskroner på at afskaffe gebyrer uden sundhedsfaglig betydning, overbetale private virksomheder og give tilskud til tandrensninger uden en betydelig sundhedsfaglig gevinst.

Den vej ønsker jeg ikke at gå ned af. Målet for mig som sundhedsminister og for denne regering er nemlig meget klart: Den fri og lige adgang er et værdifuldt fundament for et sundhedsvæsen med høj kvalitet, fuld dækning og høj effektivitet – et sundhedsvæsen som verden beundrer os for.

Opgaven må og skal være at søge at reducere den brugerbetaling, der skaber ulighed i vores sundhedsvæsen og samtidig bevare den fri og lige adgang til behandling og undersøgelse på vores sygehuse. Det står vi gerne på mål for!