

af, om personerne i gruppen ved fortsat beskæftigelse berøres af afskaffelsen af topskatten.

Med hensyn til en vurdering af konsekvenserne frem til 2035 må det som udgangspunkt bemærkes, at jo længere frem i tiden, der ses på, desto mere usikkert bliver skønnet. Det skyldes, at risikoen for skift i præferencer mv. i forhold til estimationsperioden for tilbagetrækningsadfærd øges med afstanden mellem estimationsperioden og året, hvor tilbagetrækningen analyseres.

Pensionsformuen er den mest betydningsfulde faktor, der med rimelig sikkerhed kan forudses at ændre sig i en bestemt retning frem til 2035. Det er således sandsynligt, at de potentielle efterlønsmodtagere i 2035 vil have større pensionsformuer end de potentielle efterlønsmodtagere i de kommende år. Det vil i sig selv have en vis betydning for tilbagetrækningsalderen. Det vil imidlertid alene have en marginal betydning for den beregnede effekt på tilbagetrækningsalderen af en afskaffelse af topskatten.

Det ventes endvidere, at størrelsen af gruppen af 60-64 årige stiger frem mod 2035. Det kan imidlertid næppe ventes at have en væsentlig betydning for den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder – endsiige for effekten på tilbagetrækningsalderen af en afskaffelse af topskatten.

Samlet kan det konkluderes at en afskaffelse af topskatten vil have en begrænset virkning på efterlønsmodtagernes tilbagetrækningsmønster.

#### Spm. nr. S 1887

Til sundhedsministeren (2/3 01) af:

**Henriette Kjær (KF):**

»Vil ministeren indskærpe over for amterne, at patienterne skal orienteres om det frie sygehusvalg samt præcisere, at patienterne skal have at vide, hvis amtet ikke er i stand til at yde patienterne den nyeste og bedste behandling, således at de ud fra de oplysninger selv kan vælge, hvor de vil behandles?«

#### Begrundelse

Spørgeren stiller spørgsmålet på baggrund af sagen i Bornholms Amt, hvor omkring 100 kræftpatienter ikke er blevet oplyst om, at de havde mulighed for at få behandling andre steder, hvor

indgrebet ikke ville være så omfattende. Andre amter kunne måske have behov for også at få opfrisket reglerne og måske især pligten til at informere patienterne om det frie valg.

#### Svar (12/3 01)

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Jeg er enig i, at det er vigtigt at patienterne informeres grundigt om deres sygdom og om de behandlingsmuligheder, der er for dem. I informationen bør både indgå oplysninger om, hvilke behandlingsformer der kan tilbydes, herunder om der findes anden form for behandling for den konkrete lidelse end den det pågældende sygehus tilbyder, samt om der andre steder i landet findes kortere ventelister til behandling.

Forpligtelsen til at oplyse om disse forhold fremgår allerede af reglerne i patientretstillingsloven samt i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp mv.

Jeg mener, at der i de senere år generelt har været megen fokus på vigtigheden af at informere, således at patienten kan afgive informeret samtykke til behandlingen, og sådan at patienterne har en reel mulighed for frit at vælge, hvilket sygehus de ønsker at blive behandlet på.

Jeg finder derfor ikke på baggrund af den konkrete sag på Bornholm, at der er anledning til at præcisere oplysningspligten overfor alle amter.

#### Spm. nr. S 1739

Til trafikministeren (22/2 01) af:

**Klaus Kjær (DF):**

»Vil ministeren oplyse, hvad der er af tekniske og/eller formelle hindringer for, at forsøget med iværksættelse af højere hastighed for lastbiler og biler med påhængskøretøj på motorveje i sig selv kan iværksættes som planlagt den 1. april 2001 uden at afvente iværksættelsen af forsøget med overhalingsforbud på visse strækninger?«

#### Begrundelse

Der henvises til telegram fra Ritzau den 20. februar 2001 kl. 15.50, hvoraf det i en meddelelse