

[Tinning]

vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Forespørgsel nr. F 13:

Forespørgsel til indenrigsministeren og socialministeren:

»Hvilke konsekvenser vil det få, at indenrigsministeren har afskaffet tilskuddet til den håndkøbsmedicin, som hidtil har kunnet ordineres på recept og dermed har været tilskudsberettiget?«

Af Agerschou (SF) og Lenger (VS).

(Forespørgslen anmeldt 27/3 84. Fremme af forespørgslen vedtaget 30/3 84).

Begrundelse

Agerschou (SF):

Den 23. marts 1984 afskaffede indenrigsministeren pludselig tilskuddet til den håndkøbsmedicin, som hidtil har kunnet ordineres på recept og dermed være tilskudsberettiget. Beslutningen var præget af den specielle form for indenrigsministeriel enevælde, der er blevet mere og mere fremtrædende gennem det sidste par år.

Sundhedsstyrelsens medicinudvalg, som det vel er meningen at ministeren skulle rådføre sig med i den slags sager, er ikke blevet spurgt. Jeg regner med, at indenrigsministeren i dag vil delagtiggøre os i, hvorfor det ikke skete, og om ministeren måske planlægger at nedlægge medicinudvalget. Beslutningen betyder klart, at syge nu skal betale mere for medicin. Det er en indlysende konsekvens, selv om indenrigsministeren forsøger at bortforklare det.

Først forsøgte ministeren at fortælle, at det nærmest var lægernes honorar, man ville ramme. Da det senere viste sig, at det var de syge, der kom til at bære langt størstedelen af besparelsen, giver ministeren sig til at fortælle, at hensigten er at fjerne en utilsigtet tilskyndelse til lægebesøg. Det bliver de hjer-

tepatienter, det bl.a. går ud over, sikkert glade for at høre.

Ministeren har også forsøgt at fortælle, at det er ganske minimale beløb, den enkelte kommer til at betale, men det kommer ganske an på, hvilket økonomisk niveau vedkommende befinder sig på – hvis man vil hævde det. Der er eksempler på hjertepatienter, der skal have deres medicin, som kommer til at betale 160–175 kr. mere om måneden. Vi har et eksempel på en patient med Parkinsons syge, der må påregne en merudgift på godt 300 kr. om måneden. Det er ikke småbeløb for de pågældende, bortset fra det for os helt uanstændige i, at det åbenbart i stigende grad skal være éns eget økonomiske problem, hvis man er så uheldig at lide af en kronisk sygdom.

Socialministeren har skyndt sig at sige, at der vil ske compensationer over den sociale lovgivning. For det første omfatter det ikke de kronisk syge i almindelighed. For det andet omfatter det heller ikke pensionister i almindelighed, sådan som det nærmest er fremgået af den offentlige debat. For det tredje er indenrigsministerens beslutning efter min opfattelse klart kommet bag på socialministeren. Men han giver sig alligevel fortrøstningsfuldt til at feje op efter indenrigsministerens fadæse. Socialministeren vil f.eks. have indføjet de berørte præparater på pensionisternes medicinkort, ellers ville det ende i en yderligere meradministration på de i forvejen hårdt plagede socialforvaltninger og betyde, at pensionister skal gennem en besværlig ansøgningsproces. Derfor vil ministeren have medicinkortene lavet om. Der er bare den hage ved dette projekt, at den altovervejende del af kommunerne lige netop nu har fået lavet medicinkort til udsendelse pr. 1. april, og derfor vil det betyde en voldsom meradministration og merudgifter for kommunerne, hvis det pludselig skulle laves om. Det bliver det sikkert heller ikke, og derfor er snakken om compensation et illusionsnummer. Det, der er sket med indenrigsministerens beslutning, er, at de syge skal til at betale noget mere, fordi de er syge. Det er åbenbart indenrigsministerens politik over for den gruppe mennesker, og det er den holdning, at de syge skal til at betale noget mere, fordi de er syge, vi i dag i folketinget med denne forespørgsel vil se om der er flertal for.

Besvarelse

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Omlægningen af tilskuddet til håndkøbsmedicin drejer sig først og fremmest om at indskrænke eller fjerne ordninger, der kan medføre et unødigt træk på sundhedsvæsenets ydelser og dermed påføre sygesikringen urimelige udgifter. De lægemidler, der er tale om, og som altså har fået frataget det generelle sygesikringstilskud, er alene lægemidler, der i forvejen kan købes på apotek uden recept. Der er tale om gode og effektive lægemidler, for ellers ville de ikke have fået tildeelt sygesikringstilskud. Men der er mennesker, som har henvendt sig til mig og påpeget det urimelige i, at man i stedet for at gå på apoteket og betale den fulde pris kunne gå til læge og få recept på det pågældende lægemiddel. Denne tur om ad lægen bevirkede, at man kun skulle betale enten en fjerdedel eller halvdelen af den fulde pris, men til gengæld steg omkostningerne for sygesikringen.

Jeg tror, de fleste er enige i, at man selvfølgelig skal konsultere lægen, når der er behov herfor, men vel også, at man ikke skal, når det ikke er nødvendigt. Der er tale om, at 130 præparater har fået fjernet tilskudsmuligheden. I gennemsnit er godt halvdelen af disse præparater udleveret efter recept og med tilskud. Det er naturligvis ikke alle recepter og alle de lægelige undersøgelser, der ligger til grund for receptudstedelsen, der har været overflødige og unødvendige. Men ordningen med tilskud til håndkøbsmidler rummer nu engang en utilsigtet tilskyndelse til at gå til læge, hvor det ville være tilstrækkeligt at gå på apoteket. De mennesker, der udnytter denne brist i systemet, kan man naturligvis intet bebrejde, men jeg synes nu nok, at vi må have sat en stopper for det, for det udløser ikke alene et offentligt tilskud, men det påfører også det offentlige en udgift til honorar til lægen.

Vi har tradition for her i landet, at lægemidler ikke er gratis. Patienterne ved, at køb af lægemidler er forbundet med en vis egenbetaling. Dette er befolkningen vel også indstillet på, men der er nok også en vis forventning om, at egenbetalingen ikke må være for høj, og at naturligvis ingen må påføres urimeligt store udgifter på grund af sin sygdom. Det er et rigtigt udgangspunkt, at medi-

cinen i hvert fald delvis skal betales af forbrugerne.

Det er almindeligt erkendt, at der finder et overforbrug sted af lægemidler. Nogle undersøgelser tyder på, at op mod 30 pct. af den solgte medicin ikke bruges eller ikke bruges forskriftsmæssigt. Jo højere tilskuddet er til medicin, altså jo mindre egenbetaling, jo større er risikoen for et latent overforbrug. Det lægemiddelsortiment, der nu har fået frataget tilskuddet, er gennemgående ret billigt, og jeg føler mig overbevist om, at fjernelsen af tilskuddet hertil vil kunne modvirke det overforbrug, som vi alle ved eksisterer.

Som sagt hører de 140 præparater hjemme i den billige ende af lægemiddelsortimentet. Gennemsnitsprisen er 28 kr. pr. solgt pakning mod en gennemsnitlig pris på ca. 100 kr. for tilskudsberettigede pakninger under ét. Dette gennemsnitstal dækker selvfølgelig over variationer.

Et af de meget brugte præparater, der har fået fjernet tilskuddet, er acetylsalicylsyre. Det er et smertestillende præparat, der bl.a. bruges vedvarende af nogle gigtpatienter. Hvis en gigtpatient spiser f.eks. 10 tabletter om dagen, er udgiften 2 kr. pr. dag, mens den ville have været 1 kr., hvis der stadig væk blev ydet tilskud.

Et andet meget solgt middel er kaliumkloridtabletter, der indgår i behandlingen af forhøjet blodtryk. For en person, der daglig indtager den maksimalt anbefalede dosis af disse tabletter, vil udgiften være 1,50 kr. pr. dag, mens den ville være 75 øre, hvis der blev ydet tilskud.

I den dyre ende af prisskalaen har vi nogle tabletter, der forebygger urinvejsinfektioner, og som nogle mennesker tager regelmæssigt. Den daglige udgift til denne behandling er ved den anbefalede maksimale dosis 3,25 kr. Før bortfaldet af tilskuddet var prisen 1,65 kr., hvis patienten altså gik til læge og fik recept på lægemidlet.

Jeg kan selvfølgelig ikke garantere, at der ikke er mennesker, der har større udgifter til køb af et af de lægemidler, vi her taler om, og der vil naturligvis også være mennesker, der har behov for og indtager flere forskellige lægemidler hver dag, men der er i kroner og øre tale om en relativt beskedne udgift for langt de fleste mennesker.

[Indenrigsministeren]

Det er selvfølgelig ikke min hensigt, at omlægningen skal slå økonomien i stykker for nogen, eller at nogen mennesker skal holde op med at indtage den nødvendige medicin, og som man kan se af tallene, er der altså heller ikke tale om noget sådant.

Vi har netop ved omlægningen lagt vægt på, at de sociale ordninger, vi har med medicinhjælp, specielt tager hensyn til pensionister og mennesker uden arbejdsindtægter. Jeg ved, at socialministeren om lidt vil redegøre nærmere for disse ordninger.

Ud over de sociale ordninger efter sociallovgivningen indeholder sygesikringsloven en bestemmelse, der giver sundhedsstyrelsen adgang til efter ansøgning at yde tilskud i enkelte tilfælde til ikke-tilskudsberettigede lægemidler. Tilskuddet ydes enten med 50 pct. eller med 75 pct. af udgiften. Bestemmelsen i sygesikringsloven giver tilstrækkelig hjemmel til at sikre, at omlægningen ikke slår økonomien itu for patienter, der har behov for nødvendig medicin.

Vi har ikke det materiale, alle de recepter osv., der skulle til, hvis vi eksakt skulle opgøre omsætningen af håndkøbslægemidler, der har fået tilskud, men vi har beregnet, at denne omsætning ligger på omkring 100 mill. kr.

Bortfaldet af medicintilskuddet vil umiddelbart give sygesikringen en besparelse på 55-60 mill. kr. Hertil kommer, at sygesikringen vil få færre udgifter til lægehonorarer. Besparelsen herved anslår vi til mellem 10 mill. kr. og 20 mill. kr.

Socialministeriet og indenrigsministeriet har i modsætning til, hvad der har været hævdet i debatten og nu også her fra talerstolen, hele tiden stået i kontakt med hinanden i denne sag.

Jeg har af den anslåede besparelse ved omlægningen på ca. 70 mill. kr. afsat op til 10 mill. kr. til compensation, sådan at de mennesker, der bliver ramt af denne omlægning, ikke får økonomiske problemer.

Socialministeren (Palle Simonsen):

Som indenrigsministeren allerede har været inde på, findes der forskellige ordninger, således at der kan ydes hjælp til medicinudgifter – også selv om medicinen ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven – til persongrupper, som har særligt behov for en sådan støtte. Der er naturligvis i første række

tale om pensionister. Her kan kommunerne yde hjælp som personlige tillæg til pensionen.

Socialministeriet har i et cirkulære fra 1982 angivet vejledende retningslinjer for ydelse af supplerende medicinhjælp til pensionister. Heri er anført, at der kan ydes hjælp med op til 75 pct. af udgiften til medicin, selv om denne ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven, vel at mærke hvis den er lægeordineret og man i øvrigt opfylder de økonomiske betingelser for at få medicintilskud. Det er normalt en betingelse, at pensionisten modtager pensionstillæg, det vil sige ikke har indtægter ud over pensionen på mere end 8.500 kroner for enlige og 12.400 kr. for gifte årligt. Herudover kan der ydes hjælp, såfremt medicinudgifterne isoleret set er en ekstraordinær belastning for den pågældende families økonomi.

Som følge af afskaffelsen af sygesikrings-tilskuddet til håndkøbsmedicin har socialministeriet i en vejledning henledt kommunernes opmærksomhed på, at der nu i højere grad vil blive behov for at yde hjælp til ikke-tilskudsberettiget lægeordineret medicin. Udgangspunktet er stadig, at pensionisten kan få dækket op til 75 pct. af udgiften, men for at undgå, at den økonomisk svageste gruppe pensionister får mindre tilskud end hidtil, har socialministeriet henstillet, at hjælpen ydes med op til 100 pct. af udgiften, hvis denne isoleret set er en ekstraordinær belastning for den pågældende families økonomi, eller hvis der ydes hjælp til bestemte lægemidler, der må anses for afgørende nødvendige for den pågældende. Jeg går ud fra, at kommunerne stiller sig positivt til udbetaling af medicinhjælp efter disse retningslinjer.

Der vil naturligvis blive tale om forøget udbetaling af hjælp som personligt tilskud til disse udgifter. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at sige nøjagtigt, hvor stor merudgiften vil være, og det er derfor ikke muligt at tage stilling til, hvor meget kommunernes rådighedsbeløb til ydelse af personlige tillæg bør forhøjes. Jeg vil dog skønne, som også indenrigsministeren allerede har været inde på det, at der er tale om et beløb af størrelsesordenen 7-10 mill. kr. Under alle omstændigheder er der tale om et meget beskeden beløb i forhold til det samlede rådighedsbeløb på over 1 mia kr. Justeringen af

[Socialministeren]

rådighedsbeløbets størrelse er alene et mellemværende mellem staten og kommunerne.

Jeg vil i første omgang følge udviklingen og gennem stikprøveundersøgelser, så snart kommunernes praksis er fastlagt, se på, hvilken forhøjelse af rådighedsbeløbet der er grundlag for, og om der eventuelt er behov for yderligere vejledning til kommunerne.

Til andre end pensionister kan der som hidtil ydes hjælp efter bistandslovens § 46, stk. 1, til bl.a. medicinudgifter, hvis man ikke selv har midler til at afholde udgiften. Desuden kan den persongruppe, der er omfattet af bistandslovens § 48, få hjælp til medicin, der er nødvendig i forbindelse med handicappet eller lidelsen. Hjælpen ydes til dækning af den del af medicinudgiften, der ikke betales af sygesikringen som generelt eller individuelt tilskud. Bagatelgrænsen på 2.400 kr. årligt for merudgifter ved forsørgelsen omfatter ikke børn med vidtgående handicap eller en kronisk lidelse og selvfølgelig heller ikke, hvis familien ikke har midler til at afholde merudgiften ved forsørgelsen af et handicappet barn.

Endelig skal jeg nævne, at hvis en læge anser det for vigtigt at gennemføre en behandling med et bestemt lægemiddel, som der ikke er generelt tilskud til efter sygesikringsloven, så kan der ydes tilskud i de enkelte tilfælde efter ansøgning til sundhedsstyrelsen. Tilskuddet udgør i disse tilfælde 50 eller 75 pct. af udgiften. Denne bestemmelse vil især have betydning for gruppen kronisk syge.

Jeg finder, at de gældende ordninger i tilstrækkeligt omfang sikrer de grupper, der har særligt behov for kompensation, såvel pensionister som kronisk syge og mindrebedemlede. Jeg kan slet ikke se, at der skulle være tale om de uheldige konsekvenser, som det fra visse sider hævdes at den skete omlægning har.

Forhandling

Agerschou (SF):

Der er faktisk ingen af de to ministre, der i deres indlæg har omtalt de problemer, vi har angivet i begrundelsen for forespørgslen.

Det, der er sket ved den pludselige beslutning, indenrigsministeren har taget, og som trådte i kraft den 23. marts, er, at de syge

skal betale noget mere for at være syge; det er der ingen tvivl om.

Indenrigsministeren har bl.a. brugt som argument, at det er ret minimale beløb, det drejer sig om, og det fortsætter indenrigsministeren med ved denne lejlighed. Nu kan vi jo sige, at ved vurderingen af, om det er ret minimale beløb, kommer det meget an på, hvilket økonomisk udgangspunkt man selv har. Hvis man selv har et godt levestandard, hvad f.eks. en minister har, så er det klart, at de beløb, ministeren snakker om, ikke er særlig betydningsfulde. Men hvis man har et levestandard, som mange af dem, vi snakker om her, har, så kan det være ret betydningsfulde beløb.

Indenrigsministeren taler i sit indlæg om merudgifter på 20-30 kr. om måneden, og jeg vil gerne ved denne lejlighed spørge indenrigsministeren, om de oplysninger, vi har fået, er korrekte, nemlig at det for visse grupper af hjertepatienter vil betyde en merudgift på 160-175 kr. om måneden, og at det for visse patienter med Parkinsons syge vil betyde en merudgift på omkring 300 kr. om måneden. Jeg synes, at disse beløb er ret voldsomme, og de må af de pågældende patienter føles som et slag i ansigtet oven i en alvorlig sygdom.

Når ministeren i sit indlæg snakker om overforbrug, synes jeg også, at det virker ret voldsomt i forhold til de grupper, jeg taler om, og som har et vedvarende behov for medicin for at kunne eksistere i hverdagen. Jeg synes, det er noget nedladende af indenrigsministeren at omtale de grupper på den måde.

Da beslutningen blev taget, argumenterede indenrigsministeren med, at der skulle spares på lægehonorarerne. Det har vi principielt ikke noget imod, det vil jeg gerne sige med det samme. Men da vi fik opdelingen af, hvor besparelserne egentlig ramte, så viste det sig klart, at nok blev lægehonorarerne ramt, men langt den største del af besparelserne gik ud over de mennesker, der er syge, og som er nødt til at tage de omtalte præparater.

Så bliver det hævdet, at der specielt bliver taget hensyn til pensionister og folk med små indtægter. Det apparat, man nu stiller på benene, er et utrolig kompliceret apparat. Socialministeren gennemgik en del af det. Pensionisterne, som hidtil nærmest automa-

[Agerschou]

tisk, som en ret, har fået tilskud til deres medicin, vil man nu have skal igennem en besværlig ansøgningsproces i deres socialforvaltninger uden sikkerhed for, at de overhovedet får de tilskud, de er berettigede til.

Socialministeren nævner også muligheden for at søge sikringsstyrelsen. Det forekommer mig også at være en utrolig bureaukratisk og kompliceret vej. Det er ret overraskende, at 2 ministre, som bl.a. har slået sig op på regelsanering og på, at det skal være lettere at være borger i dette samfund, er i gang med at gøre vejen utrolig kompliceret og tornet for de pågældende personer og er med til at komplicere arbejdsgangen i de sociale forvaltninger.

I mit indlæg var jeg inde på, hvorfor spørgsmålet ikke har været forelagt sundhedsstyrelsens medicinudvalg. Jeg opfattede det, indenrigsministeren sagde, nærmest som om det havde det. Derfor vil jeg da gerne vide, om de udtalelser af medicinudvalgets formand, der bl.a. har været refereret i Information den 22. marts 1984, simpelt hen ikke passer, om medicinudvalgets formand farer med usandhed. Det vil jeg gerne have indenrigsministerens kommentar til.

Indenrigsministeren var også inde på, at hun havde afsat 10 mill. kr. til sociale kompensationer. Det lyder ret overraskende for mig, at det er indenrigsministeren, der har afsat 10 mill. kr. til sociale kompensationer. Er indenrigsministeren i gang med at overtage større dele af den magt, som ellers hører socialministeren til? Det mener jeg at socialministeren burde være opmærksom på, for det kan da rumme visse farer for den pågældende minister ved senere lejligheder.

Socialministeren havde en gennemgang af, hvordan kompensationerne ydes. Jeg hørte ikke et ord fra nogen af de to ministre om, hvordan det kommer til at berøre kronisk syge. Er det ikke korrekt, at kronisk syge får en merudgift, og at nogle af dem får en for mig at se ret betydningsfuld merudgift? Er det ikke korrekt, at de kompensationer, man snakker om, ikke i almindelighed omfatter kronisk syge? Er det ikke også korrekt, at når man snakker om, at man vil kompensere for pensionisters vedkommende, så er det ikke pensionister i al almindelighed, men kun de pensionister, der i forvejen har mindst?

I sin gennemgang af de sociale kompensationer kommer socialministeren med eksempler fra § 46, stk. 1, og § 48 i bistandsloven. De to eksempler opfatter jeg nærmest som en vittighed. De har stort set intet med det her at gøre. Jeg opfatter det som socialministerens fortrøstningsfulde forsøg på at feje skårene op efter indenrigsministerens aktioner. Jeg kan dertil sige, at det er lykkedes socialministeren at gøre § 48 utrolig kompliceret og indviklet, og nu skal socialforvaltningerne i gang med en ny transgvurdering for at finde ud af, om de mennesker, der henvender sig, også har ret til at få medicintilskud.

Vi er ikke tilfredse med de to ministres forklaringer. Vi mener ikke, at der er taget tilstrækkeligt hensyn til kronisk syge og til pensionister, og derfor vil jeg på vegne af socialdemokratiet, SF og VS fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Idet folketinget opfordrer regeringen til at sikre, at kronisk syge og pensionister holdes skadesløse ved køb af de præparater, der er omhandlet i indenrigsministerens bekendtgørelse i Statstidende den 22. marts 1984, går tinget over til næste sag på dagsordenen.«

Jeg skal med det samme sige, at det ikke nytter, at de to ministre nu står op på talerstolen og siger: ja men det er allerede sket. Hvis den dagsorden bliver vedtaget i dag, så kræver det aktive handlinger fra indenrigsministerens og måske også fra socialministerens side. Den sag vil blive fulgt ganske nøje, og hvis vi ikke skal belaste folketingets tid med yderligere forespørgsler, så vil jeg anbefale de to ministre, hvis dagsordenen bliver vedtaget, hurtigst muligt at foretage aktive handlinger for at sikre, at kronisk syge og pensionister i almindelighed bliver holdt skadesløse i forbindelse med indenrigsministerens beslutning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i forhandlingen.

Taanquist (S):

Man bliver stadig mere overbevist om, at regeringen i sine sparebestrebelse kun sigter

[Taanquist]

mod de grupper, der dårligst kan tåle det, og som dårligst kan forsvare sig.

Det sidste udspil i den retning er indenrigsministerens fjernelse af tilskud til håndkøbsmedicin, også i de tilfælde, hvor en læge har fundet det rimeligt at receptordinere den. Hvem er det så, det går ud over denne gang? Ja, da det jo er medicin, vi taler om, er det ifølge sagens natur syge, i dette tilfælde kronisk syge, og handicappede og ældre. Er det de mere velstillede i disse grupper, regeringen kaster sig over? Nej, for de falder i forvejen ikke ind under disse regler eller burde i hvert fald ikke gøre det. Det drejer sig i vid udstrækning om mennesker, der meget dårligt har råd til denne stigning i deres udgifter.

Det er i de fleste af de tilfælde, vi her taler om, ikke nogen særlig form for medicin. Det er som nævnt det, vi får i håndkøb. Det, der er specielt, er, at selv om det er billig medicin, så bruger disse mennesker den i meget store mængder og ofte igennem lange perioder, måske resten af livet, og det er nødvendigt for dem for at kunne leve et blot nogenlunde udholdeligt liv. Man behøver blot at tænke på de smertestillende midler, som ældre mennesker med gigttilfælde nødvendigvis må have for at være smertefri. Det virker hånligt, når ministeren over for netop denne gruppe taler om »overforbruget« af medicin.

Selv om der ikke er tale om store beløb for det enkelte middel, er det ofte sådan, at det ikke bare er et enkelt middel, men flere, der hører sammen, og som skal tages samtidig. Jeg er f.eks. blevet gjort opmærksom på præparatet Kaleorid, der også står på listen, og som skal tages i sammenhæng med andre medikamenter. Det stiger nu fra 14 kr. 25 øre til 54 kr. 65 øre, en betragtelig stigning for et lille budget.

Socialministeren har ganske vist stillet i udsigt, at han vil ændre reglerne for tilskud efter pensionslovene og bistandsloven for de økonomisk dårligst stillede, men det vil bare sige, at han bytter en nem og smidig ordening ud med en indviklet og bureaukratisk. Det er ikke særlig tilfredsstillende for disse mennesker at skulle en ekstra gang på socialkontoret, mange af dem for første gang.

Betingelsen for at få tilskud er med socialministerens formulering, at lægemidlet må anses for at være afgørende nødvendigt, og at udgiften vil være en ekstraordinær belast-

ning for pågældendes økonomi. Det giver unægtelig vide muligheder for fortolkninger og skøn, og de regler, socialministeren fremlagde her fra talerstolen for et øjeblik siden, er også uhyre indviklede. Det er da heller ikke mere end, ja, oprindeligt blev der sagt 6-7 mill. kr., nu siger socialministeren 7-10 mill. kr. af de nævnte 70 mill. kr., man vil kompensere.

Særlig hårdt ramt bliver de pensionister, der ligger over grænsen for at kunne få fuldt pensionstillæg og dermed medicinkort. For dem er der ikke anden udvej, end at de selv må betale udgiften, og størstedelen af denne gruppe er langtfra velstillet. De skal nok klare den uden hverken at komme under sultegrænsen eller at skulle gå tiggergang, men der er noget grotesk i, at det netop er denne gruppe, der skal holde for for at redde landets dårlige økonomiske situation. For nogle kan den udgift, der her kommer oveni, endda betyde, at de ville være bedre stillet, hvis de slet ikke havde den indtægt ud over pensionen, der betyder, at de mister pensionstillægget og dermed frynsegoderne. Sammenstødsproblemerne er i forvejen store for pensionister med en indtægt ud over pensionen, men de bliver ikke mindre af dette.

I virkeligheden har vi haft et ganske glimrende system. Uanset om det var en kronisk syg, en handicappet eller en pensionist, var det op til lægen at vurdere, om der skulle udstedes en recept. Det er en urimelig mistænkeliggørelse af lægerne, at man nu tager denne mulighed fra dem. De fleste har administreret ordningen ganske glimrende. De udsteder jo ikke en recept til indenrigsministeren eller socialministeren eller mig eller andre her i salen, fordi vi skal bruge en æske Albyl. De fortæller os, at vi selv kan købe den og betale, hvad den koster, og det er, som det skal være. Lægerne har brugt receptmuligheden, hvor de selv har bedømt at det var rimeligt, nemlig dér, hvor det ellers ville være en belastning for vedkommendes økonomi.

Det kan godt undre mig, at når indenrigsministeren taler om forebyggelse, glemmer hun det altid i forbindelse med de forslag, hun fremsætter. Ministeren siger et sted, at den nye regel måske kan tilskynde disse grupper til ikke så ofte at gå til læge. Jeg troede netop, det var godt, at folk henvendte sig til deres læge, hvis de havde problemer. Det

[Taanquist]

at skulle have fornyet en recept kunne måske være en anledning til at tale med lægen om andre problemer, der presser sig på.

Vi må huske, at der er tale om særligt udsatte grupper: de kronisk syge, de handicappede og de ældre. De kan måske få kontrolleret det blodtryk, der nu igen er ved at komme for højt op, eller få reguleret en sukkersyge, eller hvad ved jeg. Egentlig er det fornuftigt, at lægen har mulighed for at kontrollere det, når folk gennem længere tid bruger en bestemt slags medicin. Det kunne være, at mængderne havde sneget sig op på et for højt niveau, og det kunne måske være gavnligt at skifte til en anden type.

En stor del af besparelserne falder på lægerne, siger indenrigsministeren. Det tvivler jeg nu på. Lægerne har som bekendt både gynger og karruseller. Under alle omstændigheder mener jeg, at der lige er afsluttet en ny overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation, hvorefter honorarerne ligger fast. Er det så ikke et snigløb at pålægge dem en ny besparelse på et eller andet beløb? Jeg skal ikke forsvare lægernes honorarer, men jeg mener ikke, at dette er særlig anstændigt.

Endelig kommer spørgsmålet om, hvordan regeringen skal få besparelsen hjem. En besparelse på medicinudgifterne er jo ikke en statslig besparelse, men en amtskommunal, og jeg kan ikke forestille mig, at regeringen har tænkt sig at forære amtskommunerne denne besparelse. Derimod kunne jeg glimrende forestille mig, at regeringen først vil sikre sig, at den får besparelsen, f.eks. ved at mingelere med amtskommunernes bloktilskud, og så lade amtskommunerne sidde tilbage med smerten, hvis det viser sig, at besparelsen slet ikke når op i de højder, regeringen har forestillet sig. Det vil under alle omstændigheder være svært at konstatere, hvad den reelle besparelse har været - hvis der er nogen.

Jeg vil også hæfte mig ved den klodsede og ukoordinerede måde, denne besparelse er kommet i stand på. Hvis det fra begyndelsen havde været meningen, at der skulle være sociale kompensationer, ville det have været en god idé at aftale det med socialministeren på forhånd. Man fik indtrykket af, at socialministeren var lige så forbavset som alle andre, da bekendtgørelsen fra indenrigsministeren pludselig forelå. Det tog en hel uge, inden socialministeriet fik udsendt en medde-

lelse til kommunerne med en præcisering og en udvidelse af reglerne om kompensation.

Jeg vil gerne slutte med at understrege, at den socialdemokratiske gruppe ikke kan tiltræde, at en besparelse på lægemiddelområdet skal betales af kronisk syge og pensionister. Hvis lægerne derimod, som nogle har antydnet, har brugt denne regel til at udskrive recepter på håndkøbsmedicin til mennesker med almindelige indtægter, vil vi selvfølgelig ikke forsvare det. Det mener vi også er imod forudsætningerne, og det vil vi i så fald gerne være med til at forhindre. Men vi ønsker ikke, at det skal gå ud over de kronisk syge og pensionisterne, og derfor er vi medfor-slagsstillere til det af hr. Agerschou fremsatte dagsordensforslag.

Lizzie Lichtenberg (KF):

Denne forespørgselsdebat siges jo at være rejst på grundlag af, at indenrigsministeriet med virkning fra den 23. marts 1984 har taget tilskuddet fra en række præparater samt det generelle tilskud, og derefter kan man ikke yde disse tilskud efter sygesikringsloven.

Vi har her i landet en særdeles god lægemiddelov, vi har en særdeles god sygesikring, vi har en bistandslov; alle lovgivningsintentioner går ud på at hjælpe dem, der har hjælp behov. De krav, man må stille til lægemidler, er umiddelbart, at man skal kunne få den bedste behandling, at de skal være lettilgængelige og forsvarlige, og at de skal være de billigst mulige.

Den 21. marts 1984 blev det averteret, hvilke præparater der blev undtaget fra disse tilskud efter sygesikringsloven, og den 23. marts 1984 blev det som sagt ikraftsat. Netop denne dag, den 23. marts 1984, stillede jeg socialministeren et spørgsmål, nr. S 331, fordi der i offentligheden, dog mest i dagspressen, var opstået en debat om kompensationer og om, hvorvidt man ramte de såkaldt mindrebedemlede i samfundet, dem, der har særlig hjælp behov.

Vores sociale system er jo netop indrettet til at løse sociale opgaver, men der har været en tendens i hele udbygningen af vort social- og sundhedsvæsen, i vort skattesystem og i vort socialvæsen i øvrigt til at ville løse sociale problemer over andre lovgivninger end sociallovgivningen. Jeg føler, at man her fø-

[Lizzie Lichtenberg]

rer tingene ind i de rette baner, således at betaling for lægemidler sker efter de tre kriterier, jeg nævnte indledningsvis, at det er sociallovgivningen, det vil sige socialministerens område, der skal tage sig af de nødvendige kompensationer til dem, der har hjælp behov.

Det var da også det svar, jeg fik, fordi man skrev, at ud over den særlige mulighed for tilskud efter sygesikringsloven kan der til de persongrupper, der har særligt behov herfor, ydes hjælp til betaling af udgifter til lægeordineret medicin såvel efter de sociale pensionslove som efter bistandsloven. Vi må bruge vores systemer hensigtsmæssigt og netop ikke begynde at lade al anden lovgivning tage sig af kompensationer. Indenrigsministeren har her givet en forklaring på, hvorfor man skred til den handling, og jeg kan da kun give indenrigsministeren ret i hendes betragtninger. Når man fra store grupper i det danske samfund ønsker, at vi skal have let adgang til lægemidler, nemlig gennem håndkøb, som man nu har gennemført det, så er det ikke hensigtsmæssigt, at man begynder at udstede recepter på disse midler, når det snarere er af økonomiske grunde end af behandlingsmæssige grunde, man besøger sin læge for at få en recept udstedt. Det er en forvriddning af systemet.

Den mest direkte måde må være – jeg vil gentage det her – at de, der har hjælp behov, skal og kan hjælpes over sociallovgivningen. De handicappede, som man taler meget om i debatten, og pensionisterne er jo ikke en ensartet gruppe, hvilket man ellers næsten kunne få fornemmelsen af ved at høre hr. Agerchou og hr. Taanquist. De er næsten mere forskellige end alle andre grupper, hvis man kan tale om det. Derfor skal de have en individuel behandling, de kræver individuelle beslutninger, og det giver jo netop vores sociallovgivning rigelig mulighed for. Derfor kan jeg kun takke socialministeren for det svar, jeg fik: der findes stadig væk de muligheder; der var ikke tale om, som det kunne fremgå af dagspressen og debatten, at man ville afskaffe dem. Tværtimod har vi her i dag netop fået socialministerens ord for, at han oven i købet har reserveret de nødvendige midler, som skal bruges hertil inden for hans budget. Da man ikke ved, hvor stor efterspørgslen bliver, kan man ikke på forhånd angive et bestemt beløb, men socialministe-

ren har også her tilkendegivet, at han vil følge sagen med et vågent øje. Det må være den vej, vi skal gå, hvis vi mener noget med at have vores bistandslov, med at have vores pensionslove, hvis vi mener noget med at have et socialt sikkerhedsnet.

Derfor kan vi ikke stemme for det dagsordensforslag, der foreligger. Vi vil gerne være med til, som jeg indledte med at sige, at kunne kompensere vedrørende de mennesker, der er nydere af såvel vores sociale system som vores lægemiddel- og helbreds- og sundhedssystem, på en sådan måde, at det ikke slår deres økonomi i stykker, således at det ikke er en ekstraordinær belastning af deres økonomi. Det synes jeg at eksisterende lovgivning allerede åbner mulighed for. For det er vel ikke det kommunale selvstyre, forespørgerne vil give et skud for boven? Vi ved jo, at mange af disse afgørelser er lagt ud til kommunal bestemmelse, men vi ved også, at man om hele kontanthjælpsområdet, om hele bistandslovområdet forhandler i socialudvalget, hvordan man skal indrette sig fremover. Det arbejde mener jeg man skal fortsætte i fred og ro i udvalget, hvor der også har været indtil flere spørgsmål, som klart er besvaret af socialministeren, hvor vi har haft samråd, hvor han har præciseret disse regler, at de, der virkelig har hjælp behov, kan få den efter den eksisterende lovgivning.

Det er det, jeg og den konservative gruppe vil henholde os til. Det samme kan jeg sige på CDs vegne, da deres ordfører med beklagelse ikke kunne være til stede her i dag. Vi ønsker at hjælpe, men man gør det ikke bare ved at vedtage en åben dagsorden, for hvad mener man med at holde skadesløs? Det er jo så diffust, at det ikke fortæller spor om, hvad det egentlig er, man vil. Det gør den danske lovgivning inden for social- og sundhedsvæsenet.

Knud Andersen (V):

I venstre er vi enige med regeringen i, at det er rigtigt at fjerne eller indskrænke ordninger, der ikke virker gennemskuelige for forbrugerne. Det er et rigtigt princip, at der så mange steder som muligt er en sammenhæng mellem varens pris og det, man som forbruger selv skal betale, men da ikke alle forbrugere har de samme behov og de samme økonomiske muligheder, skal de tilskud,

[Knud Andersen]

der ydes, fortrinsvis gives dem, der ud fra en social synsvinkel har et behov, og bør ikke som nu gives til alle, der anvender de omhandlede præparater.

Af besvarelsen fra socialministeren fremgik det klart, at det er regeringens hensigt at hjælpe de socialt dårligst stillede, det vil sige, at det er regeringens hensigt netop at tilgode-se dem, der har et økonomisk og socialt behov.

Ved at fjerne medicintilskud til håndkøbsmedicin fjerner man også en indbygget tilskyndelse til lægebesøg. I venstre mener vi, at det, der sker her, er en acceptabel måde at reducere sygesikringsudgifter på, og vi er derfor tilfredse med både socialministerens og indenrigsministerens svar.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Det radikale venstre har forsøgt at se med størst mulig sympati på det, der er sket i forbindelse med cirkulæret om overførelse af medicin fra at være tilskudsberettiget til ikke at være tilskudsberettiget. Vi er enige i, at det er uheldigt med et system, der gør visse former for medicin billigere ved at påføre det offentlige udgifter til recepter, ligesom vi ikke ser, at nogen har glæde af, at apotekerne skal have ekstra betaling for denne medicin. Vi ser positivt på de besparelser, der er anslået til henholdsvis 15 mill. kr. og 6 mill. kr. Derimod kan vi ikke være positive over for, at resten af de forventede besparelser for en væsentlig parts vedkommende vil skulle betales af pensionister – henholdsvis med og uden fuldt pensionstillæg – og af kronisk syge.

Vi må derfor meget stærkt beklage, at ministeren udsendte cirkulæret uden at have sikret, at dette ikke blev tilfældet. Vi er helt klare over, at det var regeringens tanke, at denne side af sagen skulle klares af sociallovgivningen; det fremgår da også af socialministerens redegørelse, der er yderst velmenende, men bærer et tydeligt præg af, at ministeren ikke har daglig føling med kommunale administrationer. Det er kendetegnende for disse, at der tydeligt skelnes mellem »kan«-cirkulærer og »skal«-cirkulærer, og dette cirkulære er tydeligt et »kan«-cirkulære. Man må derfor se med megen skepsis på, i hvor stor udstrækning det vil blive fulgt. Specielt vil gruppen uden fuldt pensionstil-

læg meget nemt blive dårligere stillet. Det drejer sig ofte om folk, der f.eks. bor i eget gældfrit hus og derfor ikke har medicinkort. Det drejer sig også om folk, der måske ikke er syge nok til at betegnes som kronisk syge, men som alligevel har et reelt medicinbehov.

Hertil kommer, at de i forvejen hårdt belastede socialforvaltninger overhovedet ikke kan få øje på besparelserne. Hvis man tager forslaget tal for pålydende, vil det sige, at det ikke engang kan finansiere én ekstra assistent på hvert socialkontor, og det er man overbevist om at der bliver brug for.

Vi mener således ikke, at det udsendte cirkulære sikrer det formål, som vi i øvrigt er enige i, og vi har gentagne gange sagt, at vi ikke støtter tanken om kunstigt høje medicinudgifter, men at ændringer på området ikke må gå ud over pensionister og kronisk syge.

Vi kan derfor stemme for det fremsatte dagsordensforslag med de bemærkninger, som ordføreren fremkom med.

Maisted (FP):

Det er jo vanskeligt i dette lille land at spare bare 50–60 mill. kr. Det afhænger fuldstændigt af området, om det er en god jagtmark for SF og S. Dette er altså en god jagtmark. Hvor meget hold er der så i det? Der er så at sige intet. Vi er ikke uenige med forespørgerne i, at man skal gennemføre besparelser på andre områder og friholde sundhedsområdet; det har vi demonstreret før. Men det her er småtingsafdelingen, og det er sådan noget med 1½ cigaret om dagen, der skal gennemføres som besparelser. Det vil man ikke være med til, for det lyder altid godt over for befolkningen at sige, at det er de syge og svage, dette kommer til at ramme. Hvis der var hold i deres argumentation, måtte man spørge sig selv, om de har lavet en liste over alle de præparater, man uden recepter kan købe i apoteket. Hvor mange af disse præparater skulle der så kunne udskrives recept på? Lad mig nævne et par stykker: zinktabletter og B- og C-vitaminer, bare for at tage et eksempel. Det ville der være lige så god argumentation for som for, at man kan købe hovedpinetabletter ved hjælp af en recept. Jeg synes, man bliver forstemt, når man ser, hvad hensigten er fra de partiers side.

Lenger (VS):

Vi mener, at det er et vådeskud, indenrigsministeren her har fyret af. De syge får en dårligere medicin. De, der i forvejen er dårligt stillet, kommer til at betale mere. Og der spares ingenting.

Hr. Agerschou har grundigt gennemgået en lang række af de økonomiske konsekvenser; dem vil jeg ikke komme ret meget ind på. I stedet vil jeg sige, at man må nok tillade sig at gå ud fra, at når folk har fået en recept på noget medicin, så er det, fordi de har brug for den, og når recepten lyder på det, som den faktisk lyder på, er det, fordi det er den medicin, der er bedst for den sygdom, som det menneske nu har. Hvis et menneske har brugt bestemte former for medicin, også i håndkøb, må vi tillade os at gå ud fra, at det er, fordi netop denne medicin hjælper bedst. Det lyder utrolig arrogant, når indenrigsministeren står her og siger, at det er for at begrænse et overforbrug. Det er at strø salt i såret på de mennesker, som helst ville være fri for at bruge medicin. Det er da ikke for deres fornøjelses skyld, at mange kronisk syge bruger medicin i det omfang, de gør; det er, fordi de har brug for det og er nødt til det.

Når en gigtpatient har brugt et acetylsalicylsyrepræparat, forsøger ministeren nu at få ham eller hende til at bruge et andet præparat, som er dyrere, men tilskudsberettiget, uanset om dette andet og dyrere præparat måske endda er dårligere for dette menneske. Det er jo konsekvensen af det: man må finde et andet præparat med den samme eller en tilsvarende virkning, som er tilskudsberettiget, men som er dyrere alt i alt. Det er en konsekvens, at der sker en forskydning i brugen af de enkelte medicinpræparater som følge af det her. Det er en konsekvens ud over de økonomiske konsekvenser for den enkelte. Det samme gælder med Magnyl, som er et relativt svagt smertestillende middel. Nu kan patienten i stedet blive nødt til at bruge Abalgin, som er tilskudsberettiget, men stærkere og dyrere og ofte mindre hensigtsmæssigt. Paracetamol, som jo diskuteres meget, forsvinder helt ud af kontrol, for hvorfor skulle patienten lade dette ordinere på recept? Patienterne får altså valget mellem to ting: enten kan de bruge medicin, som passer dårligere til behovene, men som

er tilskudsberettiget, eller også kan de betale de højere priser. Begge dele vil nok ske i et vist omfang.

Det betyder alt andet lige – og alt andet er for resten meget tæt ved at være lige i denne sag – at der alt i alt vil blive brugt flere penge på medicin af patienter og den offentlige kasse tilsammen. Derfor spares der ingenting. Samtidig kommer de dårligst stillede til at betale mere. Det gør det grotesk. Det er en dårlig udnyttelse af ressourcerne. Færre får den medicin, som er mest hensigtsmæssig, og det er de dårligst stillede, det er pensionister, kronisk syge, ældre, der får dette helt uacceptable valg: enten at betale mere eller at vælge sig en anden medicintype, der måske ikke er hensigtsmæssig.

Så nytter det ikke meget, at socialministeren kommer efterfølgende og kaster en redningsplanke ud til indenrigsministeren. Disse individuelle tilskud til en lille del af brugerne ændrer jo for det første ikke på den virkning, at medicinforbruget ændrer karakter fra mere hensigtsmæssige til mindre hensigtsmæssige præparater, og for det andet præciserede socialministeren jo meget klart, at der kun kunne blive tale om at kompensere for en del af pensionisternes vedkommende. Det er der nu ingen grund til at præcisere så klart, for det følger jo af selve lovgivningen, og det er også derfor, man fortsat kan have en illusion om, at dette sparer noget som helst. Det er efter vores opfattelse ikke tilfældet. Det, der er den egentlige økonomiske virkning af det, er, at der alt i alt vil blive brugt flere penge til medicin i dette land.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg skal gøre et par enkelte bemærkninger. Noget af det, der har været sagt, kunne nok give anledning til en længere debat, men jeg skal kun tage et par enkelte ting frem og svare på et enkelt spørgsmål, som hr. Agerschou stillede til mig. Det er et spørgsmål, som også har været fremme i pressen. Er medicinudvalget dog ikke blevet spurgt? Jo, det er det på et tidligere tidspunkt, og jeg er viden om, at udvalget var imod en sådan ændring. Nu skal man bare huske én ting, nemlig at udvalget er et rådgivende udvalg under sundhedsstyrelsen, og at sundhedsstyrelsen igen er et rådgivende organ, som rådgiver indenrigsministeren. Det vil sige, at der er

[Indenrigsministeren]

tale om rådgivende organer, og deri ligger altså også, at ministeren til enhver tid kan vurdere de råd, men får; ellers har tingene jo ikke rigtig nogen mening.

Det er sagt heroppefra, og det har også været sagt i pressen, at der ikke har været kontakt mellem socialministeriet og indenrigsministeriet i denne sag. Det er der, som jeg sagde i mit første indlæg, ikke tale om. Der har hele tiden, således som der blev stillet spørgsmål om her, været afsat 7-10 mill. kr. til sociale kompensationer. Vi regnede med, at der brutto kan spares 70 mill. kr., og at der skal gå op mod 10 mill. kr. fra til sociale kompensationer. Det er netop derfor, der har været kontakt mellem indenrigsministeriet og socialministeriet i spørgsmålet. Man kan altså godt sige det modsatte, men sådan ligger sagen altså.

Jeg synes ikke, der er anledning til, at jeg går videre ind i det. Jeg ved ikke, om socialministeren vil have ordet, men mange af spørgsmålene var jo til ham, og jeg vil overlade den videre besvarelse til ham.

Formanden:

Formanden ved, at socialministeren vil have ordet.

Socialministeren (Palle Simonsen):

Der er omtalt en række af de kompensationsmuligheder, som foreligger i dag i forhold til de præparater, som vi her taler om. Jeg vil for det første sige, hvad angår begrebet kronisk syge, at for mig er der ingen tvivl om, at gruppen af kronisk syge er dækket ind, således at de – som det i øvrigt også ønskes af den dagsorden, der er foreslået – bliver holdt skadesløse ved køb af de præparater, der her er tale om. Det forudsætter naturligvis en ansøgning til sundhedsstyrelsen, hvad det i øvrigt også gør i dag, for det er jo ikke noget nyt princip – det vil jeg gerne have lov at sige til forespørgerne – der her indføres, det princip kender vi allerede i dag. Det vil sige, at gruppen af kronisk syge har denne mulighed og dermed bliver holdt skadesløs.

Når det drejer sig om de kronisk syge børn, er der også mulighed for at supplere op ud over det sygesikringstilskud, som kommer hjem. Der er mulighed for at supplere op via bistandsloven. Det vil sige, at gruppen

af kronisk syge børn, som kan hjælpes via § 48, fuldt og helt er holdt skadesløs.

Når det drejer sig om mennesker i øvrigt, som opfylder bistandslovens § 46 med hensyn til muligheden for dækning af enkeltudgifter, ja, så er der også her et eksisterende system, som samler denne gruppe op. Altså er der ingen problemer her.

Så er der pensionistgruppen tilbage, som man søger at dække ind i dagsordenen, hvor man siger, at pensionister – og jeg må forstå det sådan, at det er samtlige pensionister – skal holdes skadesløse i forhold til den ændring, der her sker. Jeg vil godt spørge dem, der står bag dagsordenen: er det virkelig forslagsstillernes hensigt, at samtlige pensionister skal have mulighed for at få kompensation, når de køber disse præparater? Er det virkelig forslagsstillernes mening, at man skal indføre et helt nyt princip, hvorefter pensionister eksempelvis med en indkomst på 125.000 kr., når de køber håndkøbspræparater – oven i købet håndkøbspræparater – skal have chancen for at gå hen i socialforvaltningen og få refunderet, mens de svageste grupper af pensionister ikke engang efter de eksisterende regler har mulighed for at få fuld kompensation for de præparater, der hører til den såkaldte afsnit 1- og afsnit 2-medicin? Det kan dog ikke være forslagsstillernes mening, at betalingen for håndkøbspræparater – jeg gentager: håndkøbspræparater – skulle kunne refunderes for pensionister med høje indkomster, mens man ikke kan forvente fuld dækning i de lave indkomster for afsnit 1- og afsnit 2-medicin. Jeg har meget svært ved at se logikken i det dagsordensforslag, der her er fremsat.

Det, der er regeringens ønske, og det er klart præciseret i mit første indlæg her i dag, er at holde den gruppe af pensionister, som ikke har ekstra indkomster, skadesløs. Nu har hr. Agerschou jo talt meget om, at den dagsorden, han har foreslået, skal han nok sørge for bliver fulgt op, så regeringen ikke løber fra den. Man ligesom antydede, at regeringen normalt ville løbe fra sådan noget. Det vil vi naturligvis ikke løbe fra. Vi vil selvfølgelig søge at sikre – på samme måde som vi i øvrigt søger det på andre områder med de muligheder, vi har i forhold til kommunerne – at holde pensionister uden anden indkomst ved siden af skadesløse i forhold til det her. Det ville være en hel principændring

[Socialministeren]

i vores socialpolitik, hvis man lod en særlig gruppe af pensionister få dækning for de præparater, vi her taler om.

Jeg må nok sige, at jeg har ikke mulighed for at få øje på nogen som helst form for logik i indholdet af den dagsorden, der er tale om. Hvis man i dagsordenen havde sagt, at man ønskede at sikre, at kronisk syge og pensionister uden indkomst ved siden af blev holdt skadesløse, så ville man dermed være fuldstændig enig i det, som regeringen også har til hensigt at gøre i denne sammenhæng. Så ville man være i fuld overensstemmelse med den socialpolitik, der har været ført på dette område gennem årtier, mens man her i virkeligheden – jeg ved ikke, om man kan kalde det drilleri, eller hvad man skal kalde det – prøver at bygge nogle ting op, som overhovedet ikke har nogen relation til den praktiske virkelighed i den sociale verden.

Agerschou (SF):

Ordføreren for de konservative, fru Lizzie Lichtenberg, var inde på, at hun ikke kunne finde ud af, hvad dagsordenen egentlig betød. Hvad betyder ordet »skadesløs«, spurgte fru Lizzie Lichtenberg. Det betyder præcis det, der står i dagsordenen. Hvis den dagsorden bliver vedtaget, og det er der sandsynlighed for, så betyder det, at kronisk syge og pensionister skal holdes skadesløse, og det betyder, at de to grupper ikke som følge af indenrigsministerens beslutning skal få en merudgift.

Hvordan det rent praktisk skal ske, er ikke folketingets problem. Det er ministerens ansvar. Det er ministerens problem. Det kan godt være, at det er svært og meget kompliceret, men det har indenrigsministeren selv været ude om. Det er det, man i børneopdragelse kalder, at man må tage konsekvenserne af sine handlinger. Det er muligvis en af de ting, indenrigsministeren ikke rigtig har fået lært gennem sit hidtidige virke. Men nu sker det altså. Indenrigsministeren må tage konsekvenserne af sine handlinger og må selv finde ud af, hvordan hun vil opfylde folketingets flertals beslutning.

Der skal aktive handlinger til. Det er klart blevet udtrykt af et flertal af folketingets partier: der skal aktive handlinger til. Det kan ikke nytte noget, at socialministeren fortsat forsøger at feje op efter indenrigsministeren

og forsøger at fortolke dagsordenen på en anden måde end den, folketingets flertal fortolker den på.

Socialministeren var inde på, at det kun skulle være pensionister uden anden indkomst, der skulle have dækning, og ministeren var meget forarget over begrebet håndkøbspræparater – foragten var helt tydeligt til stede. Det er socialministerens eget problem, at ministeren går så stærkt ind i den sag. I virkeligheden behøver det overhovedet ikke at være socialministerens problem. Det er indenrigsministeren, der har raget sig ud i problemer, og hvis jeg var socialminister, ville jeg gå op i cafeteriet og drikke mig en kop kaffe og sige: det er indenrigsministeren, der må tage konsekvenserne og må finde ud af, hvordan hun skal opfylde folketingets flertals dagsorden.

Når jeg siger, at vi vil følge det ganske nøje, er det da, fordi jeg hører, at socialministeren forsøger at fortolke dagsordenen på en anden måde, end flertallet gør. Det vil jeg advare meget stærkt imod, for så bliver vi jo nødt til at fylde folketingets tid med nye forespørgsler for at sikre, at ministrene gør, hvad folketingets flertal mener de skal gøre.

Socialministeren (Palle Simonsen):

Jeg søger ikke at fortolke dagsordenen på en anden måde, end den kan læses her. Nu er der ingen, der ved endnu, om der er et flertal for den; det vil jeg da gerne sige til hr. Agerschou. Dernæst vil jeg sige, at dagsordenen sådan set er ret klar: kronisk syge og pensionister skal holdes skadesløse. Det spørgsmål, som hr. Agerschou ikke har svaret på, synes jeg i hvert fald er vigtigt som et bidrag til fortolkning af dagsordenen. Det, hr. Agerschou ikke har svaret på, er: er det virkelig forslagsstillernes mening, at pensionister med betydelige indtægter ved siden af for eftertiden blot skal gå hen i socialforvaltningen og få refunderet deres medicinudgifter, hvor der er tale om det, som jeg kalder håndkøbspræparater? Det er ikke sagt nedsettende, men det er for at sætte det i forhold til meget dyre former for medicin, som indgår i afsnit 1 og afsnit 2, hvor de svage grupper af pensionister ikke altid har mulighed for at få dækket 100 pct. Det er dér, jeg savner balancen. Det er derfor, jeg synes, det er meget vigtigt for folketinget at vide, inden

[Socialministeren]

man skal tage stilling til en dagsorden: er det virkelig rigtigt, at man her skal indføre et helt nyt princip, hvor bedrebemidlede pensionister for eftertiden kan få den slags særlige præparater refunderet i socialforvaltningen?

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Jeg vil gerne sige til socialministeren, at jeg ikke vil rages ind i de tekniske problemer, dette dagsordensforslag vil medføre, for det er jo ikke noget nyt. Før den 23. marts i år var det muligt for kronisk syge og pensionister at få tilskud til den pågældende medicin. Det lavede indenrigsministeren om uden at tænke sig om, vil jeg hævde. Nu er der altså et folketingsflertal, der beder indenrigsministeren om at tænke sig om. Hvilke tekniske problemer det giver, det vil jeg ikke rages ind i. Jeg synes, den metode, socialministeren anviser, med at gå hen på socialforvaltningen, lyder fuldstændig afsindig, og jeg kan ikke forstå, at socialministeren overhovedet vil gå ind i denne debat. Hvorfor ikke sige: ja men indenrigsministeren må altså lave en eller anden form for ordning, så man opfylder folketingets flertals beslutning.

Nu forsøgte socialministeren, det hørte jeg godt, at drage i tvivl, om der overhovedet var flertal for dagsordensforslaget. Jeg har siddet og talt mandater sammen, og jeg tror faktisk, der er et flertal stadig væk. Det kan jeg godt se er et problem for socialministeren, men tag og gå op og drik den kaffe!

Socialministeren (Palle Simonsen):

Jeg taler slet ikke om tekniske problemer overhovedet. Jeg er enig med hr. Agerschou i, at de tekniske problemer er det regeringens opgave at klare. Jeg taler om principper, og jeg har stillet hr. Agerschou et konkret spørgsmål om principperne i denne dagsorden. Det har jeg ikke fået svar på.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Princippet i den dagsorden er, at pensionister og kronisk syge, der har brug for den medicin, ikke skal have en økonomisk merudgift.

Taanquist (S):

Jeg vil gerne sige til fru Lizzie Lichtenberg, at det da vist ikke er det konservative folkepartis almindelige politik, at man så vidt muligt skal gøre folk til sociale tilfælde. De tilfælde er ikke udpræget sociale tilfælde og bør derfor heller ikke gøres til det. Det er syge mennesker, som har brug for noget medicin, og som derfor har brug for et tilskud efter nogenlunde samme regler som alle andre syge mennesker. At begynde at sige, at så skal de være sociale tilfælde, og at man så kan foretage en bedømmelse, det er forkert, og det kan ikke være i overensstemmelse med det konservative folkepartis almindelige politik.

Hr. Knud Andersen var inde på noget af det samme og ville også have gjort dem til sociale tilfælde, fordi der nu fra socialministerens side var blevet skitseret nogle uigenenskuelige ordninger. Vi havde nogle gennemskuelige ordninger, vi havde en særdeles gennemskuelig ordning. Nu har vi fået noget, der i stedet for er blevet indviklet og bureaukratisk, og som pensionister og andre overhovedet ikke vil kunne finde ud af. De vil i hvert fald ikke på forhånd vide, hvad deres rettigheder er.

Hr. Maisted undlod bekvemt at tage stilling til noget som helst og begyndte at tale om C-vitaminer og den slags ting. Jeg vil gerne gøre hr. Maisted opmærksom på, at det her er jo om ikke livsvigtig medicin så i hvert fald meget nødvendig medicin; den er lige så nødvendig for disse grupper af syge, som livsvigtig medicin er for andre grupper af syge, så det er der slet ingen forskel på.

Indenrigsministeren forsvarede igen, at der havde været en kontakt mellem indenrigsministeriet og socialministeriet. Så vil jeg gerne spørge: hvorfor gik der så en hel uge, hvor netop disse grupper skulle gå i uvished om, hvilke regler der kom til at gælde for dem? Der gik jo en uge, inden der kom et cirkulære fra socialministeriet. Det kunne jo have foreligget samtidig. Det ville dog i hvert fald have beroliget nogle mennesker.

Endelig til spørgsmålet om dagsordenen. Det kan da være rigtigt, som hr. Agerschou siger, at det ikke er hans problem, for indenrigsministeren kunne jo bare have ladet være. Indenrigsministeren har skabt problemet ved at inddrage disse tilskud. Jeg sagde i mit før-

[Taanquist]

ste indlæg, at hvis det drejede sig om at ændre på områder, hvor de praktiserende læger måtte have misbrugt ordningen, så ville vi gerne være med. Men den simpleste måde at klare denne dagsorden på er ved simpelt hen bare at ophæve ordningen. Så lad os eventuelt tale om det, jeg siger om lægerne, der eventuelt har misbrugt ordningen. Hvis ministrene, socialministeren og indenrigsministeren, kan finde andre måder at opfylde dagsordenen på, så er det selvfølgelig op til dem, men det er da dem, der har skabt miseren. Det er da ikke os, der har skabt den; det er dem, der har skabt nye grupper af mennesker, der nu får en ekstra udgift. Når socialministeren nævner pensionisten med en indtægt på 125.000 kr., så er det et specielt tilfælde; det er jo ikke det, det drejer sig om. Den store gruppe af pensionister er netop pensionister, der ikke har nogen indtægter. Jeg nævnte specielt dem, der ligger lige over grænsen for at få det personlige tillæg og for at få et medicinkort. De er ikke velstillede, og de har ikke nødvendigvis 125.000 kr. om året. De har måske 50.000 kr. om året, og de har måske i forvejen fået nedtrappet deres sociale ydelser netop på grund af den indtægt, de har ud over pensionen. De må nu bære den fulde byrde af denne omlægning. Skulle ministeren lave en eller anden ordning, hvorefter også de under visse omstændigheder kan søge om at få tilskud til deres medicin, så er også det noget meget indviklet og bureaukratisk, som de nok ikke vil kunne finde ud af. Det kræver i hvert fald, at også de nu skal til at gå på socialkontoret.

Lizzie Lichtenberg (KF):

Jeg synes nu ikke, at hverken hr. Ager-schous forklaring eller hr. Taanquists uddybning kastede mere lys over ordet »skadesløs«, sammenholdt med kronisk syge og pensionister. Man betragter stadig væk kronisk syge og pensionister som temmelig ensartede grupper, ensartede mennesker i samme alder med de samme behov. Det mener jeg ikke man kan tillade sig i det danske samfund.

Hr. Taanquist var inde på, hvad de konservative mener om hele sociallovgivningen. Jeg vil gerne gentage, at vi vil bruge det socialpolitiske system og sociallovene til at hjælpe dem, der har hjælp behov.

Når hr. Taanquist bruger udtrykket »sociale tilfælde« og taler om, at vi vil gøre folk til sociale tilfælde, så ved jeg faktisk ikke, hvad han mener med at gøre folk til sociale tilfælde, for det kan vel ikke være sådan, at hr. Taanquist mener, at det er nedværdigende for vore borgere at bruge vor sociallovgivning, at vore borgere, der har hjælp behov, benytter sig af de muligheder, vi som lovgivere og administratorer ude i landet stiller til rådighed for dem. Det er i hvert fald ikke vor opfattelse.

Skal man præcisere vor opfattelse lidt, når man nu er så glad for ordet »skadesløs«, vil jeg gerne på vegne af de fire regeringspartiers folketingsgrupper have lov til at fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Idet folketinget opfordrer regeringen til at sikre, at kronisk syge og pensionister, som har mulighed for at opnå personlige tillæg til dækning af medicinudgifter, holdes skadesløse ved køb af præparater omhandlet i indenrigsministerens bekendtgørelse i Statstidende den 22. marts d.å.,

går tinget over til næste sag på dagsordenen.«

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår ligeledes i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

Taanquist (S):

For at gøre det helt klart: dette dagsordensforslag taler om »pensionister, som har mulighed for at opnå personlige tillæg«. Samtlige pensionister har jo mulighed for at få personlige tillæg. Der er jo ingen fast grænse. Der bliver brugt en fast grænse, men der er jo i princippet intet i vejen for, at samtlige pensionister kan få mulighed for at få personlige tillæg. Jeg vil gerne spørge, om det er således, det skal forstås: at det er samtlige pensionister.

(Kort bemærkning).

Lizzie Lichtenberg (KF):

Hr. Taanquist ved godt, at der er nogle grupper af pensionister, som automatisk får

[Lizzie Lichtenberg]

det personlige tillæg. Der er andre pensionister, der på grund af særlige tilfælde kan få det tilkendt, og de er selvfølgelig omfattet af det her. Men det er ikke sådan – som vi opfatter det andet dagsordensforslag, der foreligger – at fordi man er fyldt 70 år, får man automatisk disse hjælpemidler. Det er simpelt hen et spørgsmål om den vurdering, som foretages af det enkelte sociale udvalg og den sociale forvaltning, når man kommer ud over de grænser, som gælder for det automatiske personlige tillæg.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Jeg skal gerne gentage, at jeg ikke er i tvivl om regeringens gode vilje i denne sag, men jeg kender også praksis i kommunerne, og vi må jo ikke glemme, at folketinget jævnlige presser kommunerne. Den lovede kompensation til kommunerne føler jeg mig ikke overbevist om vil virke tilstrækkeligt overbevisende på dem. Hertil kommer, at jeg mener, man stærkt undervurderer de administrative følger, der ville komme.

Vort princip er alene, at pensionister ikke må stilles dårligere, end de var tidligere. Det har vi sagt før, og det gentager vi gerne.

De problemer, der er kommet i forbindelse med denne ændring, vil jeg i og for sig besvare med, at samspilsproblemet skal løses, det skal ikke forstørres. Det troede jeg egentlig vi var enige med ministeren om.

Jeg vil også gerne give den praktiske oplysning, at man normalt i kommunerne anser pensionister med et rådighedsbeløb på 2.100 kr. for at være bedre bemidlede. Det er kun til belysning af vurderingerne.

Jeg vil også gerne sige, at man dog godt kender begrebet, at man yder kompensation til alle, der har lægeligt, kan man sige, eller helbredsmæssigt behov for det, i form af invaliditetsydelse.

Jeg kan konkludere, at jeg ikke finder den praksis, jeg har erfaring for med hensyn til personligt tillæg, så tilfredsstillende, at jeg kan godkende den fremsatte dagsorden fra regeringspartierne.

Maisted (FP):

Det er min opfattelse, at det dagsordensforslag, regeringspartierne har stillet, tilfredsstillende formålet netop at beskytte dem, der

eventuelt skulle komme i en økonomisk klemme på grund af det udstedte cirkulære.

Jeg vil godt sige til det radikale venstre, at det er i og for sig helt ufatteligt at høre dem i dag. Her har vi altså et besparelsesforslag, der i alt drejer sig om ca. 60 mill. kr. på nogle præparater, der kan købes frit i håndkøb. Men samtidig oplevede vi i forbindelse med finansloven, at det radikale venstre stillede ændringsforslag om besparelser på medicin-tilskuddene på 280 mill. kr. sammen med regeringspartierne. Der er ingen logik i det radikale venstres holdning, og det er en ejendommelighed indstilling, de har til tingene, når de samtidig siger, at de har indgået en finanslovsaftale med regeringen. Denne finanslovsaftale omfattede en besparelse på 280 mill. kr. på medicin-tilskuddene. Det blev altså stemt ned takket været fremskridtspartiet, ud fra den holdning, som vi hele tiden har fremlagt, og som vi også synes at socialdemokratiet, SF og VS burde fremlægge her, at man skal finde en række andre besparelser – biblioteksvæsen, u-landshjælp osv., der er nok at tage af – som ikke berører den svage del af den danske befolkning. Men det væsentlige er, at vi igen oplever, at det radikale venstre påstår den ene dag, at de har en finanslovsaftale, og den næste dag kører de på frihjul. Gad vide, hvor lang tid regeringen overhovedet kan leve med en sådan situation.

(Kort bemærkning).

Aase Olesen (RV):

Det indgik i det radikale venstres aftale med regeringen, at der skulle findes besparelser på medicinområdet, og i overensstemmelse hermed blev der stillet ændringsforslag om det ved finanslovsbehandlingen. Det blev stemt ned, det har hr. Maisted ganske ret i, og dermed er den sag bortfaldet, jævnfør de udtalelser, der faldt fra statsministeren under valgkampen. Men det skal siges, og det skal gerne siges også til indenrigsministeren her i dag, at det har hele tiden under de forhandlinger været fremført fra det radikale venstres side, at skulle vi lave besparelser på det område, så skulle to grupper friholdes for besparelserne: pensionister og kronisk syge. Det ved regeringen, og det har regeringen vidst. At den ikke har villet høre efter, må den så selv bøde for.

(Kort bemærkning).

Maisted (FP):

Ændringsforslaget til finansloven, der omfattede besparelser på 280 mill. kr., friholdt ikke kronisk syge eller pensionister, men nu forstår jeg, at det radikale venstre, fordi de har fået nedstemt dette forslag i forbindelse med finansloven, mener, at de fuldstændig kan være friholdt for tidligere meninger om en sådan sag. Det er stadig væk en ejendommeligt opfattelse af tingene, og jeg vil stadig væk vove at påstå, at det, det radikale venstre gør her, er at gøre nar af befolkningen, når man under en valgkamp siger, at man støtter regeringen i den økonomiske politik på det grundlag, som finanslovsforslaget indeholdt. Det faldt ganske vist, men det var det, den danske befolkning stemte om, og det var det, det radikale venstre holdt sig til. Nu vil de underminere det arbejde, man altså gav befolkningen indtryk af at man ville gennemføre, nemlig at føre en samlet økonomisk politik.

Lenger (VS):

Det dagsordensforslag, som fru Lizzie Lichtenberg har fremsat, kan kun gennemføres på én måde, nemlig ved at forøge bureaukratiet ude i kommunerne. Det bygger på en enkelt vurdering, og det bygger på en enkelt vurdering af et meget stort materiale. Derfor er det en forøgelse af det lokale bureaukрати at vedtage det dagsordensforslag, som er fremsat af fru Lizzie Lichtenberg.

Med hensyn til det andet dagsordensforslag, som vi er medforslagsstillere til, er der i det mindste to muligheder. Regeringen kan også, hvis det bliver vedtaget, gennemføre et forøget bureaukрати ude i kommunerne – det er den i sin fulde ret til – men der er dog i det mindste en mulighed mere, og det er at gennemføre det på en anden måde end ved at bygge på et forøget bureaukрати i kommunerne.

Jeg tror ikke, at min fantasi er udtømmende, hvad angår de metoder, der vil være til at gennemføre det dagsordensforslag. Jeg vil ærligt indrømme, at jeg kan kun komme i tanke om én metode, hvis man samtidig skal hindre bureaukratiet i kommunerne. Det er selvfølgelig, at ministeren ændrer sin beslutning fra 22. marts 1984. Når det ikke er præciseret så klart, hænger det sammen med for-

VS' vedkommende i hvert fald, at det aldrig nogen sinde kunne falde os ind at begrænse regeringen i dens metodefrihed. Vi går ind for metodefrihed på så mange andre områder. Hvis regeringen kan finde en anden metode at gennemføre det samme på, er det op til den selv, men jeg vil gerne indrømme, at vores fantasi rækker kun til at ophæve beslutningen fra marts måned.

Socialministeren (Palle Simonsen):

Hr. Taanquist stillede spørgsmålet: hvordan skal man fortolke den dagsorden, som nu er stillet, med hensyn til tildeling af personlige tillæg? Jeg synes egentlig, jeg kan svare klarest ved at citere fra mit første indlæg under denne debat, hvor der står:

»Socialministeriet har i et cirkulære fra 1982 angivet vejledende retningslinjer for ydelse af supplerende medicinbistand til pensionister. Heri er anført, at der også kan ydes hjælp med op til 75 pct. af udgiften til medicin, selv om denne ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven, hvis den er lægeordineret og man i øvrigt opfylder de økonomiske betingelser for at få medicintilskud.«

Det er normalt pensionister, der modtager pensionstillæg. Man siger, at derudover kan der ydes hjælp, såfremt medicinudgifterne isoleret set er en ekstraordinær belastning for den pågældende families økonomi. Det er altså den mulighed, der allerede ligger i dag. Dertil kommer så den forbedring, som er sket i den nye vejledning, som er udsendt, hvor man i stedet for at anbefale 75 pct. nu anbefaler 100 pct. Det beder jeg også om at man lægger mærke til, det er i virkeligheden en forbedret ordning, der her er tale om.

Fru Aase Olesen hævder, at man altid har fastholdt, at når der skulle ske ændringer med hensyn til medicintilskuddene, så skulle pensionisterne 100 pct. kompenseres. Ja, de, der normalt bliver det. Det er jo sandheden. I de ændringsforslag, der lå til finanslovsforslaget, var der kompensation for pensionister, men det var de pensionister, der i forvejen har mulighed for at få tildelt personlige tillæg til dækning af medicinudgifter – altså dem, som er omfattet af den dagsorden, der for et øjeblik siden blev foreslået af fru Lizzie Lichtenberg. Det var den form, der anvendtes dengang, og den, der i øvrigt altid bliver anvendt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Formanden:

Under indtryk af det sene tidspunkt for fremsættelsen af det andet dagsordensforslag skal jeg her udsætte mødet. Mødet genoptages i dag kl. 13.00. Vi vil altså fortsætte behandlingen af denne sag, men vi er fremme ved afstemningen.

Mødet udsat kl. 11.45

Mødet genoptaget kl. 13.00

Man gik til afstemning.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden af Ager-schou (SF), Taaquist (S) og Lenger (VS) (se foran)

vedtoges med 60 stemmer mod 47 (KF, V, KrF og Maisted (FP)).

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag om motiveret dagsorden af Lizzie Lichtenberg (KF), Knud Andersen (V), Birgith Mogensen (CD) og Steffensen (KrF) (se foran).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 156:

Forslag til lov om udbygning af rigshospitalet m.v. (Overflytning af Finseninstitutets funktioner til rigshospitalets Blegdamsvejområde og Københavns amtskommunes sygehus i Herlev).

(Fremsat 4/4 84).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Lovforslag nr. L 156, der betyder overflytning af Finseninstitutets funktioner til rigshospitalet på Blegdamsvej og Københavns amtssygehus i Herlev, er et resultat af ministerens løfte ved redegørelsen i folketinget

for en måned siden og et lovforslag i overensstemmelse med forslag stillet af tidligere socialdemokratiske ministre.

Den socialdemokratiske folketingsgruppe er fortsat positiv og ser gerne, at situationen afklares for Finsen. Vi mener fortsat, at forholdene på Strandboulevarden er utilfredsstillende. Hidtil har opfattelsen været, at det var nødvendigt at bygge nyt for at skaffe de nødvendige senge på rigshospitalet, men der har været en større nedgang i brugen af rigshospitalets senge end forventet.

Forslaget drejer sig om cancerbehandling øst for Store Bælt og betyder, at funktionerne på Finsen deles ligeligt mellem sygehuset i Herlev og rigshospitalet, så amtskommunen fremover påtager sig behandlingen af patienterne i Københavns, Frederiksborg og Roskilde amter, en udvidelse af befolkningsunderlaget fra 0,6 mill. indbyggere til 1,2 mill. indbyggere, hvilket sygehuset blev forberedt til ved byggeriets start.

Det fremgår også af forslaget, at amtet kan modtage disse patienter to år efter, at aftaler og beslutninger er truffet. At der skal være et tæt samarbejde mellem de to sygehuse, betragter vi som en given ting.

Forslaget betyder også en del justeringer på Blegdamsvej og Tagensvej, ikke mindst bygningen af et toetages underjordisk strålebehandlingscenter og bevilling af nødvendigt og tiltrængt behandlingsapparat.

Lovforslaget kræver også samarbejde mellem alle berørte parter på rigshospitalet og Finsen. Kendskab til overflytningstakt og -planer må være oplyst og aftalt mellem alle parter, så unødige misforståelser undgås.

Den socialdemokratiske folketingsgruppe mener fortsat, at rationaliseringsgevinsten er positiv, men den skal bruges til at styrke cancerbehandlingen. Den gevinst, der hentes her, må ikke gå ud over patientbehandlingen eller det fremragende holdarbejde hos personalet på Finsen, til gavn først og fremmest for patienterne. Ved overflytningen justeres de eksisterende sengeafsnit på rigshospitalet, og de tværgående behandlingsafdelinger, hudafdelinger, laboratorier m.m., skal fremtidig også betjene Finsenfunktionen.

Det er afgørende for os, at dette forslag sikrer højeste kvalitet i behandlingen og plejen af patienterne, udviklingsarbejdet og forskningen. Vi stiller derfor to spørgsmål til ministeren: hvordan sikres de sengeafsnit,