

[Tinning]

nem, og derfor kan man for så vidt ikke gøre formelle ophævelser over det.

Det, som det drejede sig om, var den mere, om man så må sige, moralske side af sagen, hvor jeg sagde, at når man er så hurtig til den slags og så villig til den slags, så må man, i det øjeblik man kommer til at lave nogle fejl, være lige så villig og lige så hurtig. Her kunne man f.eks. følge mit forslag og sige: ja men så tager vi førtidspensionstillægget, som egentlig var aftalt fra 1. januar 1985, og udbetaler det fra 1. januar 1984. Det ville være en nem, en enkel, en hurtig løsning.

Det koster selvfølgelig også nogle penge, bevares, men netop derfor nævnte jeg, at når man kan tage 720 mill. kr. fra den sociale pensionsfond, så kan man ikke bare sidde i øvrigt og sige: vi har ingen penge.

Ministeren må nok se i øjnene, at størstedelen af de fejl og urigtigheder og julelege, som ministeren prøver at komme igennem med, dem bemærker vi i VS, og dem er vi med til at hive frem i offentligheden. Vi kan desværre ikke nå dem alle sammen, bl.a. fordi hver af os skal følge mindst 3-4 forskellige ministre.

Socialministeren (Palle Simonsen):

Det er kun en enkelt kort bemærkning til fru Birthe Hansen, for at der nu ikke skal opstå misforståelser omkring førtidspensionen.

Når det drejer sig om den nye førtidspension, så er grundbeløbet alene indtægtsreguleret i forhold til egen indkomst. Man kunne næsten få det indtryk af fru Birthe Hansens bemærkninger, at også dér var man afhængig af ægtefællens indkomst. Det er man kun for så vidt angår pensionstillægget. Det synes jeg er meget vigtigt at fastslå. Heromkring er der opstået en række misforståelser hos folk. Det, der sker, er, at man som gift får en højere pension, end man fik før, i de fleste tilfælde alene på grund af, at grundbeløbet ikke indtægtsreguleres i forhold til andet end egen indkomst.

Men når man får et højere beløb i dette samfund, så kommer man også til at betale højere skat. Det er jo det, der er problemet, og det er måske også en af årsagerne til, at nogle ind imellem føler, at de ikke fik så meget ud af det. Det bevirker måske også, at

boligyldelsen går ned, som jeg var inde på før.

Men hvad angår selve beløbet, er der ingen tvivl om, at grundbeløbet reguleres alene i forhold til egen indkomst.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 22:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Indtægtsinddragelse, udbetaling af beløb til personlige fornødenheder m.v.).
(Fremsat 7/2 84).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Taanquist (S):

Vi kan tilslutte os den del af lovforslaget, der drejer sig om ligestilling af somatiske og psykiatriske patienter vedrørende indtægtsinddragelse. Vi går ud fra, at der hermed er skabt en ligestilling, men der har været nogle indvendinger fra Kommunernes Landsforening, og det vil vi se på under det videre udvalgsarbejde.

Den sidste del af lovforslaget er vi mindre begejstrede for. Vi har i princippet ikke noget imod, at man ophæver den binding, der er i sygehusloven til, at der skal være et sygehusudvalg. Vi har også fået forsikring fra ministeren om, at det ikke betyder, at man nu kan nedsætte mere end ét sygehusudvalg, men vi har ikke fået en lige så fast forsikring fra ministeren om, at man ikke ville kunne lave andre sammenlægninger af udvalg i amtsrådet, f.eks. sammenlægge sygehusudvalget med social- og sundhedsudvalgene. Mini-

[Taanquist]

steren mener ikke, at det vil være hensigtsmæssigt, men det er også så langt, ministeren strækker sig.

Jeg vil godt sige, at jeg overhovedet ikke stoler på ministeren i denne sag, for jeg tror, at ministeren til hver en tid vil lade det hensigtsmæssige vige til fordel for hensynet til effektivitet og ressourceforbrug.

Vi vil følge det meget tæt i udvalgsarbejdet, som vi altså fortsætter med med en vis velvilje.

Lis Aaltonen (KF):

Der er tale om en uændret genfremsættelse af et lovforslag fra 16. november 1983. Eneste ændring er, at den foreslåede ikrafttrædelse er udskudt med 3 måneder. Formålet med lovforslaget er, at pensionister, der er indlagt på sygehus eller anden institution under sygehusvæsenet, indbetaler egne indtægter efter reglerne i lov om social bistand fra det tidspunkt, hvor det sociale udvalg i henhold til lov om social pension har bestemt, at pensionen ikke skal udbetales for den resterende del af indlæggelsestiden, dog tidligst fra det fyldte 67. år. De indbetalte beløb tilfalder vedkommende amtskommune.

Indlagte personer over 67 år, der ikke er pensionister, men som må anses for plejepatienter eller i øvrigt skønnes uegnede til mere varig udskrivning til eget hjem, indbetaler egne indtægter i henhold til de nævnte regler om social bistand. Indtægtsinddragelsen kan dog tidligst foretages efter en samlet indlæggelsestid på mindst 6 måneder.

Forslaget indebærer endvidere ensartede regler om udbetaling af beløb til personlige fornødenheder – såkaldte lommepege – til psykiatriske og somatiske patienter, altså en fuldstændig ligestilling for patienter, der ligger på sygehus, og patienter på plejehjem.

Samtidig indeholder lovforslaget ophævelse af bindingerne i sygehusloven med hensyn til nedsættelse af stående udvalg i amtskommunerne til varetagelse af den umiddelbare forvaltning af sygehusvæsenet, men kun hvis amtskommunerne selv ønsker det.

Fra konservativ side kan vi helt gå ind for at anbefale ophævelsen af den indkomstmæssige diskrimination af psykiatriske og somatiske patienter, der hidtil har fundet sted.

Bjørn Elmquist (V):

Da mit partis ordfører, fru Bente Nielsen, ikke kan være til stede, skal jeg på mit partis vegne redegøre for vor holdning til lovforslag nr. L 22.

Det første – ensartede regler om indtægtsinddragelse og lommepengene – har vi jo allerede talt om under det foregående lovforslag, og det kan vi give vor tilslutning.

Hvad den anden del af lovforslaget angår – og her skal man passe på ikke at gå galt i byen – opfatter vi det som en mere korrekt fremgangsmåde. Vi synes, det er forkert, om der med særlige regler i speciallovgivningen gives regler for, at man i amtskommuner eller andre steder skal nedsætte et særligt udvalg, som det her er tilfældet med sygehusudvalget.

Fordelingen af opgaverne mellem udvalgene i amtskommunerne mener vi snarere skal ske ved styrelsesvedtægter, hvor man kan tage hensyn til de lokale forhold, og ikke ved disse særlige regler rundt omkring i speciallovgivningen. Det gør det forholdsvis uoverskueligt, så vi kan fra venstres side tilslutte os lovforslaget.

Tommy Dinesen (SF):

Vi var imod lovforslaget, da det sidst blev behandlet, og det er vi stadig væk. Spørgsmålene, vi har stillet om, hvor mange der afbryder f.eks. deres psykiatriske behandling på grund af, at lommepegeordningen går i gang, har vi ikke kunnet få besvaret, så derfor er vi ikke blevet mere positive over for lovforslaget.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Da mit partis ordfører, hr. Niels Helveg Petersen, ikke kan være til stede, skal jeg på det radikale venstres vegne om det foreliggende forslag sige, at det skal ses i sammenhæng med de af socialministeren fremsatte lovforslag nr. L 18 og L 19, som det radikale venstre har anbefalet, så vi vil også se positivt på dette forslag i udvalget. Det gælder så meget mere, som det er et fremskridt, idet lommepegebæbet nu bliver ens for somatiske og psykiatriske patienter.

Dog føler det radikale venstre sig ikke ganske overbevist om, at den endelige løsning er opnået ved lovforslaget.

Addi Andersen (CD):

[Addi Andersen]

Forslaget drejer sig i det væsentlige om at ligestille psykiatriske og somatiske patienter vedrørende indtægtsinddragelse og udbetaling af lommepenge.

Jeg er ikke tilhænger af for meget formynderi fra offentlige instansers side, for jeg mener, at patienter på sygehuse og plejehjem stadig skal kunne føle sig som selvstændige mennesker. Men da dette forslag reelt indeholder nogle lempelser til fordel for patienterne, kan centrum-demokraterne støtte lovforslaget.

Maisted (FP):

Fremskridtspartiet kan støtte regeringens lovforslag.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Der er faktisk heller ikke så mange flere ord at sige om det, for lovforslaget er jo en konsekvens, som det også er blevet sagt her, af lovforslag nr. L 18 og L 19, og desuden har vi ved tidligere førstebehandlinger drøftet det, så jeg synes, jeg vil indskrænke mig til her at sige tak for den behandling, forslaget har fået i dag også.

Jeg er klar over, at de, som var reserverede før, stadig er reserverede, men jeg håber alligevel, at vi kan få det hurtigt igennem udvalget, og mere synes jeg ikke jeg skal sige om det i dag.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 9:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af patientklagenævn og en patientombudsmandsinstitution.

Af Tommy Dinesen (SF) m.fl.
(Fremsat 8/2 84).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg vil gerne fastslå, at regeringen finder, at borgernes adgang til at klage over den offentlige virksomhed er et fantastisk vigtigt element i et demokratisk samfund som vores, og det gælder naturligvis også patienternes adgang til at klage over patientbehandlingen på vore sygehuse og over de privatpraktiserende medicinalpersoner af forskellig art.

Men det er nødvendigt at sige, at klagesystemernes nærmere indhold må tilpasses de offentlige områders forskellighed. Der er tale om forskellige ting.

For det første: på områder, hvor de offentlige ydelser overvejende tilrettelægges efter klare og faste regler, kan man lettere lave et eksakt ankesystem med flere hinanden overordnede ankeinstanser. Men på områder, hvor de offentlige ydelser helt overvejende fastsættes efter faglige skøn, som det f.eks. er tilfældet på sygehus- og sundhedsområdet, giver indretningen af et klage- og ankesystem anledning til nogle særlige problemer.

Ved stillingtagen f.eks. til en klage over en læge må der nødvendigvis indgå en lægefaglig ekspertise, som i øvrigt selv må basere sin vurdering på et lægefagligt skøn over den behandling, den indklagede læge har givet. Det er nødvendigt, og det bliver vi nødt til at sige til os selv, selv om jeg er klar over, at det, man anker over, er, at man siger, at lægerne ligesom sidder og holder lidt på hinanden, for nu at sige det lidt elegant.

Når jeg siger lidt om dette, skyldes det, at det er af fundamental betydning for forståelsen af de muligheder, vi har for indretning af klagesystemer på sundhedsområdet.

Jeg er helt klar over, at forslagsstillerne er bange for, at klagesystemerne bliver til, at lægerne ligesom sidder og holder på hinanden, og derfor ønsker man lægmandsdeltagelse. Men et klagesystem, der overvejende er baseret på ikke-fagfolk, kan gennem sine